

FACULTAD DE MEDICINA, UNAM
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE DESARROLLO CURRICULAR

PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM)
EN
MEDICINA FAMILIAR (*)



Ciudad de México
Edición 2021

(*) Primera edición. 21 de abril de 1994.
H. Consejo Universitario.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Dr. Luis Álvarez Icaza Longoria
Secretario Administrativo

Dra. Patricia D. Dávila Aranda
Secretaria de Desarrollo Institucional

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo
Secretario de Prevención, Atención y
Seguridad Universitaria

Dr. Alfredo Sánchez Castañeda
Abogado General

Dr. Manuel Torres Labansat
Coordinador General de Estudios de Posgrado

FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Germán Fajardo Dolci
Director

Dra. Irene Durante Montiel
Secretaria General

Dra. Teresita Corona Vázquez
Jefa de la División de Estudios de Posgrado

Dr. Rogelio Chavolla Magaña
Secretario Académico

Dr. Javier Santacruz Varela
Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar

Dr. Gerhard Heinze Martin
Jefe de la Subdivisión de Especializaciones Médicas

Dr. Julio Cacho Salazar
Jefe de la Subdivisión de Graduados y Educación Continua

Subcomité Académico

Coordinador

Dr. Javier Santacruz Varela

Integrantes

Dra. Alejandra Palacios Hernández

Dra. Berenice Hernández Miranda

Dra. Rosalba Morales Jaimes

Dra. Irasema Urbina Aranda

Dra. Nayeli Limón García

Dr. Alfredo Robles Rodríguez

Dr. Ricardo González Domínguez

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo

Dr. Isaías Hernández Torres

Dr. Carlos Alonso Rivero López

Dr. Octavio Noel Pons Álvarez

Invitados permanentes:

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

Presidente de la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar,
A.C.

Ubicación Física
Unidad de Posgrado. Edificio G-2º piso.
Circuito de Posgrados. Ciudad Universitaria.
Coyoacán. C.P. 04510. Cd. Mx.

ÍNDICE

Presentación del plan de estudios.....	5
Marco conceptual del PUEM de Medicina Familiar.....	6
Perfil de ingreso.....	7
Perfil de egreso.....	7
Descripción de las 6 competencias profesionales del perfil de egreso.....	9
Modelo de aprendizaje de competencias en Medicina Familiar.....	20
Modelo de enseñanza de competencias en Medicina Familiar.....	21
Evaluación de los residentes.....	23
Programa académico.....	25
Duración del curso y estudios previos de posgrado.	
Características de las unidades médicas sedes.	
Seminario de Atención Médica.....	27
Trabajo de Atención Médica.....	77
Seminario de Investigación.....	82
Seminario de Educación.....	88
Estructura académica del Plan Único.....	93
Objetivo general del plan de estudios.	
Organización didáctica.....	93
Duración de la especialización.	
Distribución de la carga horaria y créditos escolares.	
Fundamentación del PUEM.....	96
Metodología educativa.....	97
Actividades docentes del profesor.	
Actividades de aprendizaje del alumno.	
ANEXOS	
I. Reseña histórica: Medicina Familiar.....	99
II. Requisitos de ingreso del aspirante, y de permanencia y egreso del alumno.....	101
III. Unidades médicas sedes.....	103

PRESENTACIÓN DEL PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS (PUEM)

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de su Consejo Universitario, aprobó en 1994 el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM), cuya estructura educativa establece un marco general para guiar la formulación de los programas académicos de todas las especialidades médicas reconocidas por la UNAM. El PUEM está organizado en áreas educativas consideradas social y culturalmente valiosas para formar especialistas con las capacidades para atender las necesidades de salud de la población.

El PUEM de cada especialidad es un programa de estudios que se desarrolla en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud avaladas como sedes y subsedes académicas por la UNAM, las cuales cuentan con profesores titulares y adjuntos encargados de organizar y gestionar el programa operativo para la educación y evaluación de los residentes, así como tutores clínicos en los diferentes servicios de atención médica.

Los contenidos curriculares de cada especialidad y los enfoques pedagógicos utilizados para la educación de los residentes se actualizan periódicamente, pero el elemento constante para el aprendizaje durante la especialización es la práctica clínica con pacientes, en torno a la cual se organizan actividades educativas que le dan soporte y la enriquecen.

Las actividades educativas de los programas de especialización se organizan en tres seminarios académicos y el trabajo de atención médica con pacientes. Los tres seminarios son los de atención médica, educación e investigación que incluyen un conjunto de unidades didácticas o áreas temáticas que se desarrollan durante los años que dura cada programa de especialidad.

Los programas académicos de cada una de las especialidades médicas avaladas por la UNAM son formulados a través de un proceso de diálogo, discernimiento y consenso entre el personal académico de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, los Consejos Mexicanos de Especialidades Médicas, los Subcomités Académicos de cada especialidad, así como profesionales destacados que laboran en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, por lo que dichos programas están apegados al ejercicio profesional y a las necesidades de salud de la población.

Los enfoques educativos que utilizan las y los profesores en las sedes académicas para la formación de especialistas son muy variados e incluyen la enseñanza por objetivos, la educación basada en problemas, el desarrollo de actividades profesionales confiables y el enfoque educativo de competencias profesionales.

Marco conceptual del PUEM de Medicina Familiar

La Medicina Familiar es una especialidad singular, cuya práctica requiere de competencias profesionales para gestionar eficazmente la salud de individuos y familias a lo largo del ciclo de vida, en forma integral y continua. Debido a esta peculiaridad, los médicos familiares deben tener actitud anticipatoria para identificar y modificar los riesgos para la salud de la población que atienden, capacidad resolutoria para tratar las patologías comunes o prevalentes, habilidad de trabajo en equipo para proporcionar atención integral y aptitudes para identificar los determinantes sociales que afectan la salud de la población.

Se trata de una especialidad dinámica y compleja que requiere gran pericia clínica para atender a personas de distintos sexos, edades y diversas enfermedades, desde que éstas se encuentran en el periodo prepatogénico, preclínico, clínico incipiente e indiferenciado, lo que aumenta el grado de dificultad para el diagnóstico, así como la probabilidad de error.

La práctica de la Medicina Familiar tiene como marco teórico de referencia la Atención Primaria de Salud (APS) y como espacio laboral el primer nivel de atención, por lo que además de la atención de enfermedades prevalentes incluye la promoción de salud, la identificación de riesgos y la prevención de enfermedades. Con base en este marco, los médicos familiares deben trabajar con la comunidad y tener un enfoque anticipatorio, preventivo e integral para identificar riesgos biológicos, psicológicos y sociales en personas de todas las edades y sexos, por lo que las sedes académicas de esta especialidad son las unidades de primer nivel de atención médica, que físicamente están próximas al lugar donde viven las personas y en estrecho contacto con la comunidad.

El ejercicio de la Medicina Familiar enfrenta diversos retos, como la práctica en diversos contextos sociales, con diferentes modelos de atención y con muy variados determinantes sociales de la enfermedad; por lo anterior, las y los especialistas en Medicina Familiar deben aprender durante su formación a regular su aprendizaje y actualizarse continuamente, para enfrentar estas realidades plurales, dinámicas y cambiantes.

El profesional de Medicina Familiar sigue siendo el “médico de cabecera” de antaño y su misión principal es gestionar la salud de una población específica, por lo que es un profesional clave para reducir la carga global de la enfermedad y aumentar la esperanza de vida de la población.

La singularidad y complejidad de esta especialidad ha obligado a incorporar el enfoque de competencias profesionales en los programas de formación de especialistas en Medicina Familiar, debido a que este enfoque requiere la integración de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para resolver problemas de salud complejos y en contextos diferentes, como los que a diario se enfrentan en la práctica de la Medicina Familiar y en el primer nivel de atención.

El PUEM de Medicina Familiar de la UNAM ha incorporado el enfoque de competencias profesionales, identificadas y caracterizadas a partir del análisis de la práctica de profesionales de esta especialidad en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como por las tendencias nacionales e

internacionales de la situación de salud, por lo que este plan contribuye a formar especialistas capaces de atender las necesidades de salud actuales y futuras de la población en los sistemas de atención.

Perfil de ingreso

Las y los aspirantes que ingresan a este programa de especialización deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser seleccionados como residentes en Medicina Familiar a través del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Se podrá incorporar sin este requisito aquel profesional de la medicina que labora en alguna institución de salud que tenga convenio de colaboración académica con la UNAM para formar especialistas en Medicina Familiar, previa solicitud de la institución de salud y aprobación del Examen de Competencia Académica (ECA) aplicado por la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM.
- Contar con título profesional de la licenciatura en medicina o denominación equivalente, legalmente expedido por las autoridades competentes y, en caso de que dicho título esté en trámite, presentar el acta oficial de aprobación de examen de titulación y servicio social.
- Poseer cédula profesional de médico general o comprobante de que se encuentra en trámite.
- Tener promedio general de ocho o mayor en la Licenciatura de Medicina y de no ser así, presentar y aprobar el ECA.
- Cumplir con aptitud física y mental para participar en el curso de posgrado a través de evaluaciones físico, médicas y psicométricas efectuadas en las sedes académicas.
- Presentar constancia de aceptación en alguna sede del programa de especialización de Medicina Familiar avalada por la UNAM.
- Acreditar la comprensión de lectura de textos médicos en inglés.

Perfil de egreso

Al finalizar los tres años del programa académico de esta especialidad, quienes egresan de la especialidad de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la UNAM habrán logrado las siguientes seis competencias generales o integradoras:

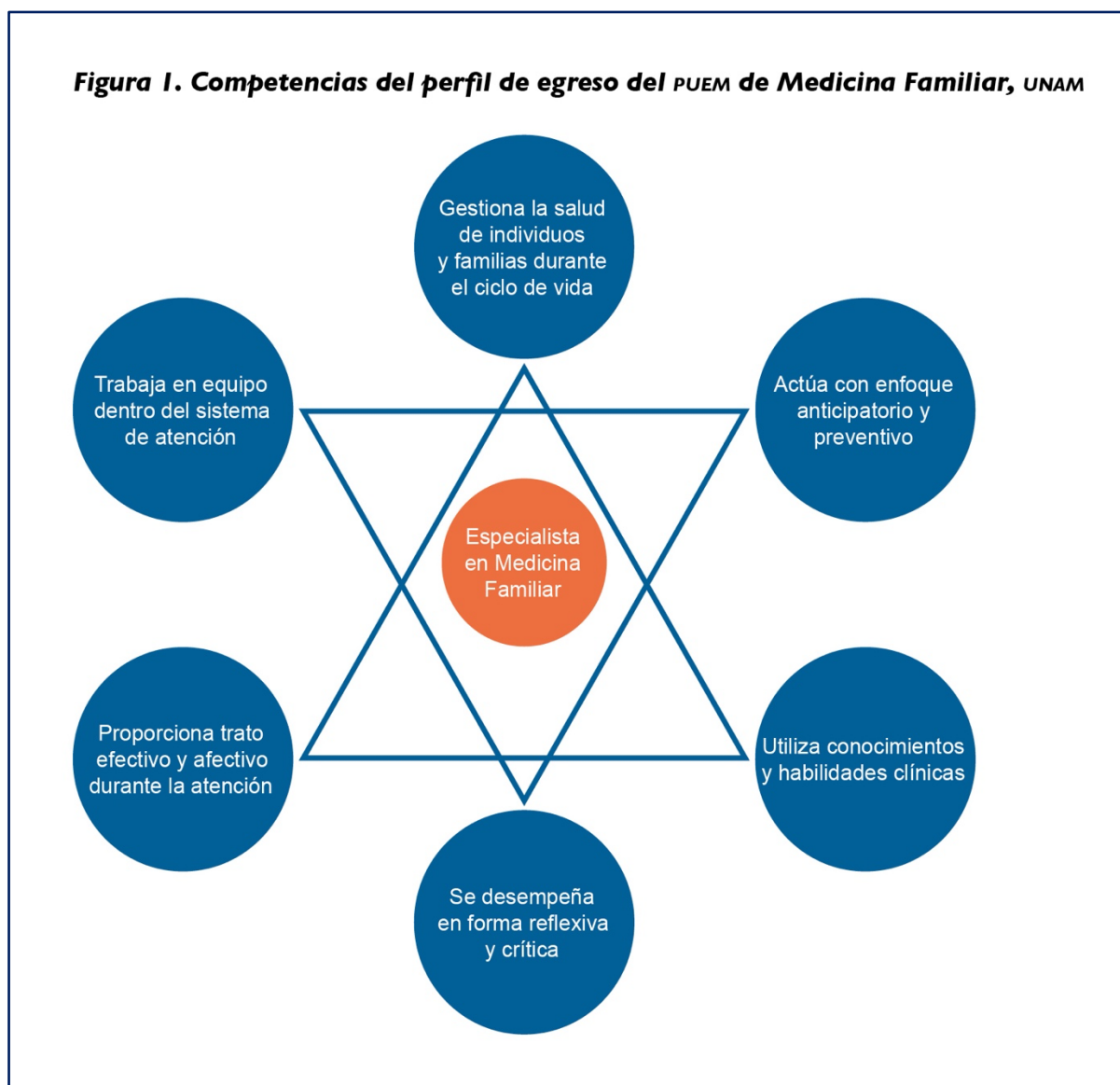
- Gestiona la salud a individuos y familias durante el ciclo de vida
- Actúa con enfoque anticipatorio y preventivo
- Utiliza conocimientos y habilidades clínicas
- Se desempeña en forma reflexiva y crítica
- Proporciona trato efectivo y afectivo durante la atención
- Trabaja en equipo dentro del sistema de atención

En la definición de estas competencias participó personal académico de la Subdivisión de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la UNAM, integrantes del Subcomité Académico de Medicina Familiar, miembros del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar y de la Federación Mexicana de Especialistas y Residentes en Medicina Familiar, así como profesoras y profesores de Medicina Familiar que laboran en instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Estas competencias de egreso (también denominadas generales o integradoras) son además una guía para organizar las actividades de enseñanza-aprendizaje en las sedes académicas, para que las y los residentes adquieran las habilidades necesarias que les permita desempeñarse en su campo profesional, con apoyo de las y los docentes de Medicina Familiar, quienes les proporcionarán orientación, recursos y experiencias significativas de aprendizaje.

Las competencias generales o integradoras se desagregan en atributos o competencias específicas que se deben lograr al finalizar el primero, segundo y tercer año de la residencia. Para definir la estructura y complejidad de las competencias se utilizó el esquema conceptual de los cuatro pilares de la educación descritos por Jaques Delors en el Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, publicado por la UNESCO en 1996. Estos pilares, aplicados a este programa de residencia, se describen a continuación:

- Primer pilar: **aprender a aprender**. Se refiere al dominio de componentes teóricos o cognitivos (**SABER**), relacionados con cada una de las seis competencias generales o integradoras del perfil de egreso.
- Segundo pilar: **aprender a hacer**. Consiste en el desempeño de los residentes en situaciones específicas (**SABER HACER**) en las que ponen en práctica y aplican con sentido crítico los conocimientos aprendidos, en diversos escenarios y contextos.
- Tercer pilar: **aprender a convivir**. Se refiere a la capacidad de los residentes para ser empáticos y cooperar con otras personas de forma igualitaria y respetuosa en la prestación de servicios de salud. Las y los residentes deben ser capaces de trabajar en equipo, de compartir su experiencia y de explicar a otras personas lo que sabe y hace (**DEMOSTRAR COMO Y TRABAJAR EN EQUIPO**).
- Cuarto pilar: **aprender a ser**. Los residentes deben mostrar un desempeño autónomo y capacidad para desarrollarse continuamente, con libertad de pensamiento y compromiso social. Se caracterizan por tener conductas, comportamientos y desempeños que son esperables o predecibles de alguien que es experto en Medicina Familiar. (**HACER, SER**).
- Las seis competencias profesionales del perfil de egreso en Medicina Familiar se muestran en la siguiente figura:



Descripción de las competencias profesionales del perfil de egreso

El PUEM de Medicina Familiar incluye dos perfiles intermedios y un perfil de egreso, por lo que para lograr las competencias de egreso ya mencionadas, al finalizar el tercer año de la residencia, se requiere previamente lograr las competencias específicas del perfil intermedio I y del perfil intermedio II. El primero de estos perfiles se logra al finalizar el primer año de la residencia y el segundo, al concluir el segundo año. Cada uno de los tres perfiles incluye un conjunto de atributos o competencias específicas que se relacionan entre sí en forma transversal y longitudinal (para cada año de la residencia y a lo largo de los tres años de residencia).

Las competencias específicas del perfil intermedio I se desarrollan a partir de las competencias de ingreso de quienes se incorporan a la residencia, las cuales corresponden a las que se adquieren durante la licenciatura de medicina. Las competencias específicas del perfil intermedio II se desarrollan

a partir de las competencias específicas que adquieren los residentes al finalizar el primer año; e, igualmente, las competencias específicas del perfil de egreso se desarrollan a partir de las competencias que se adquieren al final del segundo año. El número de competencias específicas o atributos disminuye a medida que avanza el proceso educativo, debido a que las que corresponden al perfil de egreso son más integradoras o generales que las del segundo perfil intermedio y las de éste, son más integradoras que las del primer perfil intermedio.

A continuación, se describen las competencias específicas de cada una de las seis competencias generales o integradoras. Para cada una de estas se menciona brevemente el fundamento que sustenta y justifica su incorporación en el plan de estudios de Medicina Familiar y enseguida se describen los atributos que las caracterizan en los tres perfiles.

Primera competencia. Gestiona la salud de individuos y familias durante el ciclo de vida

Fundamento. Esta competencia caracteriza de forma general el perfil del egresado de Medicina Familiar y permite diferenciarlo del perfil de otros especialistas, ya que consiste en la capacidad para proporcionar atención médica integral a lo largo del ciclo de vida a todos los integrantes de una familia sin importar el sexo, grupo de edad o estado de salud. Esta competencia se sustenta en el dominio cognitivo de diferentes enfoques del proceso salud-enfermedad, así como en la aplicación de metodologías y herramientas necesarias para gestionar la salud de individuos y familias que pertenecen a una comunidad, en el marco de la legislación sanitaria vigente y en coordinación con el equipo de trabajo interprofesional. Enseguida se describen los atributos o competencias específicas para cada uno de los tres perfiles.

Perfil intermedio I		Perfil intermedio II			Perfil de egreso		
ID	Atributos	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio I con los que se relaciona	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio II con los que se relaciona
1	Caracteriza los diferentes modelos explicativos de salud y enfermedad: biologicista y biopsicosocial, uniausal y multicausal, ontológico y dinámico, ecológico y epidemiológico, sanitarista y económico.	13	Utiliza los modelos explicativos de la salud para atender las dimensiones física, psicológica, social, cultural, existencial y espiritual que inciden en la salud de las personas y familias.	1 y 2	21	Proporciona atención integral de salud a individuos y familias a lo largo del ciclo de vida, en forma longitudinal y continua, utilizando el modelo biopsicosocial centrado en la persona, para prevenir, resolver y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como las comorbilidades relacionadas con ellas.	13, 14, 15 y 17
2	Aplica el enfoque biopsicosocial y los principios del diagnóstico de salud familiar, para atender en forma integral a pacientes y familias, tanto en situación de salud como de enfermedad.	14	Otorga atención médica efectiva e integral a personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a sus problemas de salud concurrentes o comorbilidades.	2 y 4	22	Trabaja en equipo interprofesional para ofrecer atención integral a individuos, familias y comunidades, utilizando eficazmente los recursos institucionales y tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud.	16 y 17
3	Analiza las características de los diferentes sistemas y modelos de gestión de la atención en Medicina Familiar.	15	Gestiona la atención médica centrada en la persona y la familia, en forma longitudinal y continua, independientemente de la etapa del ciclo de vida familiar, edad, sexo, género, religiosidad o motivo de consulta.	2, 3, 4, 5 y 6	23	Aplica los principios y normas de la calidad de atención y seguridad de cada paciente, así como la normatividad que rige la práctica médica, para garantizar los derechos humanos de las y los pacientes, y evitar eventos adversos relacionados con la atención de salud, así como daños innecesarios.	18, 19 y 20
4	Evalúa la influencia de los determinantes sociales en la salud de la población a cargo de la médica o médico familiar.	16	Utiliza eficaz y eficientemente los recursos institucionales para otorgar atención médica integral y continua, con enfoque biopsicosocial	3, 4, 7 y 8			
5	Propone planes de tratamiento oportuno e integral a personas con enfermedades prevalentes, así como para su seguimiento hasta que recuperan la salud o logran el control del padecimiento.	17	Proporciona atención médica integral e interprofesional tomando en cuenta el contexto familiar y comunitario de las y los pacientes, así como los determinantes sociales de la salud.	1, 4 y 8			
6	Recomienda a las y los pacientes medidas de rehabilitación o los refiere a servicios especializados para prevenir y atender discapacidades derivadas de su enfermedad.	18	Emplea estrategias para la calidad de atención y la seguridad de cada paciente, con base en estándares nacionales e internacionales.	9, 10 y 11			
7	Analiza el trabajo en equipo que realizan los profesionales de la unidad asistencial, para atender pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles.	19	Fundamenta su práctica profesional en el marco legal del ejercicio médico.	9, 10 y 11			
8	Interactúa con otros profesionales de salud de su centro de trabajo y de otros niveles de atención, para proporcionar atención integral y continua a pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles.	20	Aboga para garantizar la dignidad y los derechos humanos de las y los pacientes y protegerlos de daños derivados de exploraciones, pruebas y tratamientos innecesarios.	11 y 12			
9	Comprende los principios y normas de la calidad de atención y seguridad de cada paciente.						
10	Formula propuestas sistémicas para evitar eventos adversos de la atención médica.						
11	Aplica el marco legal que regula la práctica profesional para evitar la mala praxis médica.						
12	Evalúa los riesgos potenciales al efectuar diagnósticos y tratamientos, para prevenir eventos adversos relacionados con la atención de salud.						

Segunda competencia. Actúa con enfoque anticipatorio y preventivo

Fundamento. Otra competencia de las (os) especialistas en Medicina Familiar es su capacidad para actuar en forma anticipatoria y preventiva identificando los determinantes sociales y factores de riesgo para la salud, así como para realizar acciones de promoción de la salud y medicina preventiva para evitar enfermedades en la población que atiende. Esta competencia requiere el aprendizaje y aplicación de marcos conceptuales y metodológicos para proporcionar atención a la población sana en la que debe promover estilos de vida saludables y una cultura de salud, y desarrollar programas preventivos que retrasen las enfermedades, aumenten los años de vida saludables, reduzcan los años de vida ajustados por discapacidad y disminuyan la carga global de la enfermedad.

Perfil intermedio I		Perfil intermedio II			Perfil de egreso		
ID	Atributos	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio I con los que se relaciona	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio II con los que se relaciona
1	Utiliza el marco teórico conceptual de la salud pública, el diagnóstico de salud comunitario y los determinantes sociales de la salud, para evaluar los factores de riesgo de la población que atiende.	8	Identifica y prioriza los riesgos para la salud individual, familiar y colectiva, para desarrollar acciones e intervenciones que modifiquen las condiciones y estilos de vida que contribuyan al bienestar y la salud positiva.	1, 2, 3 y 4	12	Evalúa oportunamente los riesgos que afectan la salud individual y colectiva, con el fin de identificar, priorizar y efectuar acciones dirigidas a modificar condiciones y estilos de vida que contribuyan a prolongar los años de vida saludables.	8 y 9
2	Aplica los fundamentos, modelos y acciones de la promoción de la salud en la atención médica de individuos y familias.	9	Actúa oportunamente utilizando el enfoque de riesgo y otras estrategias de promoción de la salud, para modificar la probabilidad de enfermar, retrasar la enfermedad y prolongar los años de vida saludables, en personas y grupos vulnerables.	1, 2, 3, 4 y 6	13	Implementa en forma colaborativa, con profesionales de la salud, intervenciones costo efectivas para vigilar y prevenir enfermedades prevalentes en individuos, familias y poblaciones, basadas en el diagnóstico comunitario de salud y la evidencia científica.	10 y 11
3	Emplea el enfoque de riesgo como herramienta auxiliar para el diagnóstico oportuno de las enfermedades prevalentes en la población y grupos vulnerables.	10	Evalúa la situación de salud de la población y analiza sus cambios mediante el monitoreo y la vigilancia epidemiológica, utilizando como herramienta el método epidemiológico.	1, 3 y 5			
4	Utiliza las estrategias de municipios, ciudades y comunidades saludables en su ámbito de trabajo, para promover la salud de la población que atiende.	11	Aplica intervenciones costo efectivas basadas en los fundamentos de la medicina preventiva y la evidencia científica, para prevenir las enfermedades prevalentes.	1, 6 y 7			
5	Aplica los fundamentos del método epidemiológico para evaluar la situación de salud, priorizar los problemas de salud y efectuar la vigilancia de la salud de la población que atiende.						
6	Aplica los fundamentos de la medicina preventiva en la población que atiende.						
7	Desarrolla planes, programas e intervenciones para prevenir enfermedades prevalentes en la población que atiende, con base en el análisis costo-beneficio y la evidencia científica disponible.						

Tercera competencia. Utiliza conocimientos y habilidades clínicas

Fundamento: La competencia clínica es uno de los pilares más importantes para las y los médicos familiares y se sustenta en el dominio de todas las etapas del método clínico y sus diferentes enfoques para atender las patologías comunes o prevalentes en la población que tiene a cargo. Realizar una adecuada historia clínica con información válida y confiable repercute en el diagnóstico y tratamiento oportuno, en la formulación de un plan de tratamiento con la participación del individuo y su familia, así como en el adecuado control de las patologías prevalentes y su seguimiento a lo largo de la vida.

Perfil intermedio I		Perfil intermedio II			Perfil de egreso		
ID	Atributos	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio I con los que se relaciona	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio II con los que se relaciona
1	Reconoce el enfoque estructurado para obtener, mediante el interrogatorio y la exploración física, datos clínicos relevantes y confiables acordes al motivo de consulta de la persona.	16	Aplica un enfoque estructurado centrado en la persona para recopilar datos clínicos.	1, 2, 3 y 9	23	Realiza con precisión diagnósticos sustentados en la recopilación e interpretación de datos clínicos, obtenidos con una metodología estructurada propia de la Medicina Familiar.	16 y 17
2	Distingue los métodos analítico y no analítico y las estrategias probabilística, causal y determinística del razonamiento clínico para establecer diagnósticos clínicos y hacer diagnósticos diferenciales.	17	Demuestra habilidad para indicar selectivamente procedimientos y exámenes diagnósticos clínicamente apropiados y costo efectivos.	1, 3, 4, 5, 6, 7 y 11	24	Interpreta correctamente exámenes y procedimientos clínicos, indicados con un enfoque científico y costo efectivo, en beneficio del diagnóstico de la persona.	18 y 19
3	Registra la información clínica esencial y precisa, en los formatos físicos o electrónicos establecidos institucionalmente y las normas oficiales mexicanas en general.	18	Utiliza, en beneficio de las y los pacientes, los datos de exámenes y procedimientos realizados para el diagnóstico.	3, 4, 5, 6, 7 y 8	25	Toma decisiones compartidas con las y los pacientes respetando su autonomía, basadas en la evidencia científica y mediante un enfoque estructurado en el seguimiento de cada paciente, además de evitar conflictos de interés.	19, 20, 21 y 22
4	Solicita asesoría a profesionales de la salud en caso de duda, para indicar exámenes de laboratorio y gabinete pertinentes para el diagnóstico clínico.	19	Toma decisiones de tratamiento médico, con base en el respeto y la autonomía de sus pacientes, además de evitar conflictos de interés.	1, 3, 9, 10 y 13			
5	Fundamenta, con base en los métodos analítico y no analítico, la probabilidad diagnóstica y sus diferenciales de acuerdo a la incertidumbre clínica propia de la práctica de la Medicina Familiar.	20	Aplica un enfoque científico basado en la evidencia para el tratamiento y es sensible a las necesidades y preferencias de las y los pacientes y sus familias.	1, 3, 9, 10 y 14			
6	Distingue los alcances y limitaciones de los exámenes y procedimientos clínicos indicados en los problemas de salud más frecuentes.	21	Otorga atención médica de urgencia cuando sea necesario para salvaguardar la vida de sus pacientes utilizando todos los recursos a su alcance.	11, 12 y 14			
7	Propone exámenes y procedimientos auxiliares apropiados y costo efectivos para ratificar o rectificar el diagnóstico establecido.	22	Adopta un enfoque estructurado para el seguimiento clínico de pacientes y, en caso necesario, refiere a sus pacientes a otros integrantes del equipo de salud para una adecuada atención médica.	13, 14 y 15			
8	Interpreta los datos clínicos con base en la prevalencia e incidencia de una enfermedad.						
9	Propone con sustento científico, el plan de manejo médico con sensibilidad por las orientaciones y preferencias de pacientes y sus familias.						
10	Plantea un plan de manejo médico integral específico con base en la mejor evidencia científica aplicable a las características individuales de cada paciente y su familia.						
11	Reconoce los problemas de salud que requieren de exámenes y procedimientos auxiliares, para determinar el tratamiento de urgencia.						
12	Realiza los procedimientos prioritarios para salvaguardar la vida de sus pacientes utilizando todos los recursos a su alcance, de acuerdo con la complejidad del nivel de atención en el que se desarrolla.						
13	Propone, con bases científicas y normativas, la estrategia más adecuada para el seguimiento clínico de cada paciente.						
14	Reconoce las limitaciones del primer nivel de atención para otorgar atención médica y refiere a las y los pacientes al nivel médico adecuado.						
15	Describe los procedimientos intra y extrainstitucionales para referir pacientes a otros integrantes del equipo de salud y, con base en ello, propone la estrategia más adecuada para el seguimiento clínico de cada paciente.						

Cuarta competencia. Se desempeña en forma reflexiva y crítica

Fundamento. La y el médico familiar debe procurar un cuidado eficiente y efectivo en la salud de la población y esto solo es posible, si las decisiones médicas se sustentan en la mejor evidencia científica disponible. La comprensión del método científico en la práctica médica fundamenta la toma de decisiones a partir de un análisis reflexivo y crítico de investigaciones en su disciplina y contribuye a un aprendizaje permanente en beneficio del paciente y su familia. La y el médico familiar está comprometido con su profesionalización y valora la importancia de la generación y difusión del conocimiento, por lo que desarrolla habilidades y actitudes para proponer y realizar investigaciones que contribuyan a encontrar soluciones a problemas detectados durante su práctica médica.

Perfil intermedio I		Perfil intermedio II			Perfil de egreso		
ID	Atributos	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio I con los que se relaciona	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio II con los que se relaciona
1	Explica los elementos esenciales de la metodología de la investigación científica.	8	Antepones el pensamiento científico a prejuicios y sesgos de cualquier tipo durante la atención de pacientes.	1, 2, 3 y 4	12	Aplica el pensamiento científico durante el proceso de atención a la salud, en el contexto de la Medicina Familiar.	8, 9 y 10
2	Desarrolla el hábito de la lectura crítica y discrimina fuentes de información científica a fin de evitar sesgos en la toma de decisiones médicas.	9	Utiliza la mejor evidencia científica disponible y el buen juicio clínico para lograr el máximo beneficio de las y los pacientes y el menor daño posible.	1, 2, 3 y 4	13	Difunde el resultado de sus investigaciones en diferentes escenarios académicos y científicos.	10 y 11
3	Identifica situaciones clínicas susceptibles de ser investigadas y cuyo abordaje científico confiera soluciones a problemas detectados durante la práctica de la Medicina Familiar.	10	Realiza proyectos de investigación para identificar y proponer soluciones a problemáticas que surgen en el ámbito de la Medicina Familiar.	1, 2, 3 y 6	14	Practica la Medicina Familiar con base en el pensamiento crítico y reflexivo como parte de su aprendizaje permanente y en beneficio de sus pacientes.	8,9 y 11
4	Explica a pacientes y sus familias las evidencias científicas que les ayuden a tomar decisiones compartidas, para un mejor control de su enfermedad.	11	Examina de forma objetiva su práctica profesional para determinar áreas de oportunidad que le permitan autorregularse y transformarse como persona, buscando su desarrollo profesional continuo.	5, 6 y 7			
5	Autorregula su formación como especialista con base en un proceso continuo y dinámico de aprendizaje.						
6	Reconoce áreas de oportunidad y recursos personales que le permitan trabajar en la autorregulación y aprendizaje.						
7	Se asume como profesional en constante mejora, en un compromiso con su proceso de aprendizaje continuo.						

Quinta competencia. Proporciona trato efectivo y afectivo durante la atención

Fundamento. La atención médica integral, resolutive y con calidad, requiere establecer y conservar una adecuada relación médico-paciente-familia en forma ética. Por lo anterior, es necesario que los profesionales de Medicina Familiar prioricen los intereses de sus pacientes por encima de cualquier otro interés y sin discriminación de ningún tipo, utilicen la empatía, usen adecuadamente las tecnologías de información y comunicación para la solución de problemas de salud, gestionen los factores que pueden influir en su desempeño profesional, y actúen bajo los preceptos de la ética y profesionalismo médicos. Por lo anterior, es necesario que las y los residentes adquieran habilidades para establecer relaciones de confianza que contribuyan a lograr las mejores condiciones de salud de pacientes y sus familias.

Perfil intermedio I		Perfil intermedio II			Perfil de egreso		
ID	Atributos	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio I con los que se relaciona	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio II con los que se relaciona
1	Comprende los principios de la teoría general de la comunicación humana.	14	Proporciona atención con amabilidad, respeto, empatía y sin discriminación a las personas y familias que atiende.	1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7	20	Realiza una comunicación afectiva y efectiva con personas y familias, independientemente del motivo de consulta.	14 y 15
2	Aplica los axiomas de la teoría de la comunicación humana durante su interacción con pacientes y sus familias.	15	Utiliza las tecnologías de información y comunicación para atender los motivos de consulta, en forma oportuna y efectiva.	8 y 9	21	Actúa con un enfoque ético, bajo los principios y compromisos del profesionalismo médico y es sensible a la diversidad sociocultural, económica o de cualquier otro tipo de sus pacientes.	16, 17, 18 y 19
3	Domina la escucha activa para comunicarse empáticamente con su paciente y la familia.	16	Establece la relación médico-paciente-familia, con base en una comunicación empática, el respeto y trato digno hacia las personas.	3, 4, 10 y 11			
4	Otorga la misma importancia a los elementos objetivos y subjetivos expresados por su paciente acerca del proceso salud-enfermedad.	17	Gestiona los factores laborales, sociales y administrativos que influyen en su desempeño, para beneficio de su paciente y la familia.	3, 4, 10, 11 y 12			
5	Aplica los principios del fenómeno de transferencia y contratransferencia en la interacción con pacientes.	18	Prioriza los intereses de sus pacientes por encima de cualquier otro.	10, 11 y 12			
6	Utiliza distintos modelos de relación médico-paciente y estrategias de comunicación acordes a la situación de las personas.	19	Actúa con base en principios y valores éticos, además de códigos de conducta propios de la Medicina Familiar, para tratar con dignidad y sensibilidad la diversidad de pacientes.	10, 11, 12 y 13			
7	Aplica el modelo de atención centrada en la persona, evitando la discriminación étnica, religiosa, de género y de cualquier otro tipo.						
8	Utiliza bases de datos y sistemas de información para la toma de decisiones clínicas y recomienda a sus pacientes recursos de información y comunicación confiables para la toma compartida de decisiones.						
9	Emplea fuentes de información científica de acuerdo al nivel de evidencia, para la solución de los problemas de salud de las y los pacientes.						
10	Demuestra los principios de la ética y la bioética médicas en su práctica profesional.						
11	Aplica los principios y compromisos del profesionalismo médico durante la atención a sus pacientes y familias.						
12	Identifica los factores que pueden afectar su práctica clínica y antepone el interés de su paciente, al de otros.						
13	Favorece un trato empático y respetuoso ante las condiciones sociales, económicas, culturales, educativas y de género de sus pacientes y familias.						

Sexta Competencia: Trabaja en equipo dentro del sistema de atención**Fundamento.**

El trabajo en equipo interprofesional y colaborativo es una de las competencias de mayor utilidad para atender en forma integral y mejorar los resultados de la atención a pacientes en los sistemas de salud. Para la médica y el médico familiar esta competencia es básica para gestionar la atención integral, continua, segura y de calidad, centrada en la persona y su familia, con base en una práctica colaborativa interprofesional y el uso eficaz y eficiente de los recursos del sistema de salud, dentro del marco legal que regula el ejercicio médico, para contribuir al acceso universal de los servicios de salud. En este contexto, el liderazgo que ejercen las médicas y médicos familiares es esencial para mejorar el desempeño del equipo de trabajo del primer nivel de atención y lograr la colaboración de otros profesionales de salud, para garantizar la continuidad de atención en los diferentes niveles del sistema de salud en que laboran y obtener un efecto positivo en la salud de la población.

Perfil intermedio I		Perfil intermedio II			Perfil de egreso		
ID	Atributos	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio I con los que se relaciona	ID	Atributos	Atributos del Perfil Intermedio II con los que se relaciona
1	Emplea los principios y la metodología del trabajo en equipo en su práctica para coadyuvar en la atención personalizada con calidad.	15	Desempeña la práctica médica en equipos de trabajo interprofesional, para fomentar una cultura de colaboración que favorezca la atención integral de calidad, con base en los fundamentos de la Medicina Familiar.	1, 2, 3, 4	19	Utiliza la gestión y el liderazgo organizacional para coordinar la atención interprofesional en beneficio de personas, familias y comunidades, independientemente del motivo de consulta y de su situación de salud familiar.	15 y 16
2	Utiliza los principios y metodologías de la práctica interprofesional para contribuir al trabajo del equipo de salud en beneficio de personas, familias y comunidades.	16	Aplica habilidades de liderazgo para mejorar el desempeño de su organización y tener un efecto positivo en la salud de pacientes, familias y comunidades.	5, 6 y 7	20	Efectúa la práctica interprofesional en equipos de salud, basada en los sistemas de atención y en la normatividad, para contribuir al acceso universal a los servicios de salud con calidad y seguridad de la población.	17 y 18
3	Desarrolla estrategias de trabajo colaborativo para crear equipos interprofesionales que contribuyan activamente a la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad de atención.	17	Utiliza eficaz y eficientemente los recursos del sistema de salud, para la atención óptima de las personas, familias y comunidades.	8, 9, 10, 11 y 12			
4	Realiza la práctica médica basada en el trabajo de equipo interprofesional para reducir errores médicos y mejorar el sistema de prestación de atención en salud.	18	Realiza su práctica profesional con base en el marco legal que regula el ejercicio médico para garantizar servicios de salud con calidad y seguridad para la población.	13 y 14			
5	Ejerce los fundamentos y atributos del liderazgo al interactuar con otros profesionales de la salud en la atención médica de la persona, familia y comunidad.						
6	Aplica las técnicas del liderazgo con el equipo interprofesional para asumir responsabilidades compartidas en el proceso de la atención médica.						
7	Demuestra liderazgo efectivo para mantener, recuperar y controlar la salud de la población, así como para mejorar el desempeño organizacional.						
8	Contribuye a la atención médica utilizando en forma efectiva y eficiente los recursos del sistema nacional de salud.						
9	Explica el proceso de la atención médica y de referencia de pacientes en las instituciones públicas y privadas del sistema nacional de salud, para argumentar opciones de atención apropiadas y efectivas.						
10	Reconoce las fuentes y mecanismos de financiamiento para la atención de las instituciones del sistema nacional de salud, con el fin de optimizar los recursos durante la práctica clínica.						
11	Utiliza las tecnologías de la información y comunicación para gestionar eficazmente la información institucional y del sistema de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.						
12	Reconoce la importancia del uso eficiente de los recursos del sistema nacional de salud para otorgar una atención médica óptima.						
13	Sustenta sus acciones profesionales con base en las leyes, reglamentos, normas oficiales mexicanas, procedimientos y acuerdos, federales, estatales e institucionales que regulan la práctica médica.						
14	Fundamenta la importancia del marco jurídico en el ejercicio de la Medicina Familiar para garantizar la calidad de la atención médica y la seguridad de la persona.						

Modelo de aprendizaje de competencias en Medicina Familiar

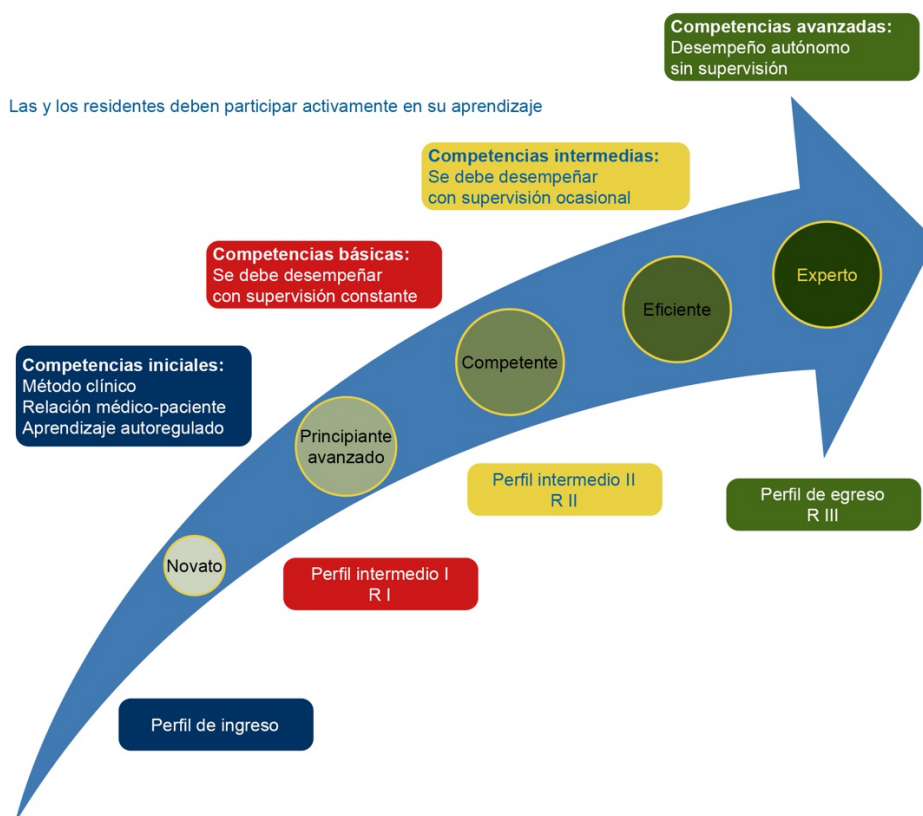
Como se ha explicado anteriormente, las competencias generales o integradoras se desagregan en atributos o competencias específicas que describen con mayor detalle su significado, para facilitar el desarrollo de actividades educativas que permitan lograr las competencias de egreso.

El modelo de aprendizaje que se propone para que los residentes adquieran dichas competencias, es un modelo escalonado que inicia con el ingreso a la residencia y avanza gradualmente hasta la finalización del programa académico, que dura tres años. Ello exige de las y los residentes una actitud dinámica y participativa para conseguir los atributos o competencias específicas que caracterizan a los perfiles intermedios y al perfil de egreso.

El aprendizaje de competencias se basa en tres capacidades fundamentales de las y los residentes; la primera es la capacidad para integrar conocimientos, habilidades y actitudes; la segunda es la capacidad para lograr autonomía de desempeño y mostrarla en la solución de problemas complejos en diversos contextos; y la tercera es la motivación intrínseca para aprender los principios de la práctica de la Medicina Familiar y dedicar su vida profesional a esa especialidad.

Para lograr lo anterior, es necesario que cada residente conozca el modelo de aprendizaje que deberá utilizar a lo largo de su programa académico, para que de forma proactiva identifique, con la ayuda de sus profesores, espacios y oportunidades de un aprendizaje significativo. Este modelo se presenta en la siguiente figura.

Figura 2. Modelo de aprendizaje de competencias en Medicina Familiar UNAM



Para conseguir el primer perfil o perfil intermedio I, cada residente deberá lograr competencias básicas al finalizar el primer año, bajo la supervisión constante de profesores (as) y tutores (as) clínicos de las sedes académicas. Del mismo modo, para lograr el perfil intermedio II, cada residente debe lograr un conjunto de competencias intermedias al concluir el segundo año de la residencia, cuyo desempeño requiere de una supervisión menos frecuente de las y los docentes. Finalmente, el perfil de egreso requiere que cada residente haya adquirido competencias avanzadas, cuyo desempeño se realiza sin supervisión o en forma esporádica por las y los docentes clínicos.

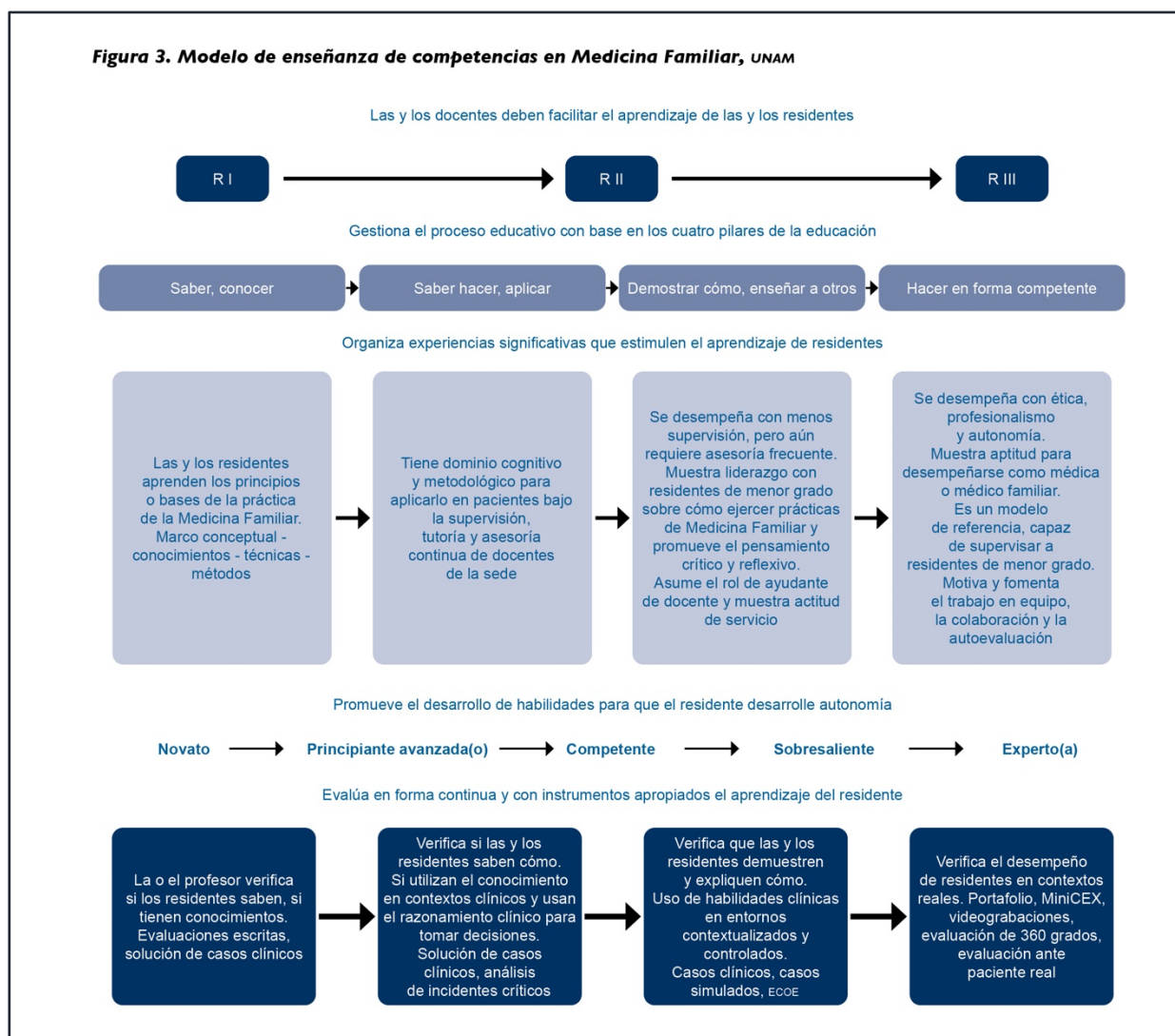
A lo largo de este proceso académico cada residente desarrolla gradualmente habilidades para tener autonomía, desde la etapa inicial de novato (a) avanza a la de principiante avanzado, después a la de residente competente y posteriormente a las etapas finales de eficiente y experto (a) al concluir el proceso formativo. Este proceso lineal para desarrollar habilidades propuesto por Dreyfus es individual, por lo que la velocidad y tiempo en el que las y los residentes logran el nivel de experto en Medicina Familiar es variable, pero en este programa académico se ha planificado para tres años y se consolida en los siguientes cinco años de práctica profesional posteriores a la residencia.

Modelo de enseñanza de competencias en Medicina Familiar

Los profesores de Medicina Familiar han sido capacitados por la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM para desempeñar cuatro funciones docentes básicas que les permita gestionar este programa académico utilizando el enfoque de competencias profesionales. Estas funciones básicas son las siguientes:

- Gestionar el programa educativo con base en los cuatro pilares de la educación propuestas por Jacques Delors.
- Organizar experiencias significativas y utilizar técnicas que estimulen el aprendizaje de las y los residentes.
- Promover el desarrollo de habilidades con base en el modelo de Dreyfus, para que las y los residentes desarrollen gradualmente competencias y la autonomía para la práctica médica.
- Evaluar el aprendizaje de las y los residentes en forma continua y con instrumentos apropiados.

Este modelo de enseñanza se muestra en la siguiente figura:



El modelo educativo es una guía para que profesoras y profesores de la residencia organicen las actividades del programa operativo en cada una de las sedes académicas, de una manera integral y sistemática. Además, el modelo también propone la evaluación sistemática de los residentes a lo largo de los tres años de la residencia, utilizando instrumentos de evaluación pertinentes para evaluar cada nivel de avance.

En la educación por competencias, el uso de técnicas y estrategias didácticas que propicien el aprendizaje de cada residente es fundamental; el aprendizaje basado en problemas (ABP), el análisis de casos y la simulación en sus diversas modalidades son de gran utilidad, por lo que las y los docentes las deben utilizar durante los tres años del programa académico, con objetivos que estén de acuerdo con el grado o año de la residencia.

Del mismo modo, la evaluación es de gran importancia, pues aporta evidencias del progreso de las y los residentes para que logren la autonomía necesaria para su desempeño profesional. Debido a que el aprendizaje de competencias es un proceso integral y de complejidad creciente, requiere igualmente

de un sistema de evaluación escalonado que garantice la evaluación integral. En este programa educativo se utilizará como referencia para evaluar las herramientas de evaluación que propone el modelo de George Miller conocido como “Pirámide de Miller”, el cual se muestra en la siguiente figura.

Figura 4. Pirámide de Miller. Modelo propuesto para la evaluación de competencias



Como se observa en la figura anterior, la evaluación de competencias profesionales abarca desde el nivel básico que evalúa principalmente la adquisición de conocimientos, hasta el máximo nivel que evalúa comportamientos cotidianos de las y los profesionales de Medicina Familiar en escenarios reales. Para ello se utilizan diversas herramientas y estrategias como los exámenes escritos, los casos clínicos, la simulación clínica, la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOE), la evaluación de 360 grados, el portafolio de evaluación y el Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX).

Evaluación de los residentes

Durante el ciclo académico anual el residente recibirá cuatro calificaciones, tres de las cuales corresponden a los seminarios y la cuarta, al trabajo de atención médica.

La evaluación del Seminario de Atención Médica con el conjunto de evaluaciones que se realizan al finalizar la revisión de cada una de las unidades o áreas temáticas del programa de estudios, utilizando diversos instrumentos propuestos por el modelo de Miller antes descrito; el promedio de todas ellas equivale a 70% de la calificación anual de cada residente. El 30% restante de la calificación corresponde al resultado que cada residente obtiene en el examen departamental anual que aplica la Subdivisión de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la UNAM. Para acreditar el seminario, las y los residentes deberán obtener una calificación igual o superior a 6.0 en los dos rubros (promedio de la evaluación de unidades y examen departamental) durante los tres años de la residencia.

Las evaluaciones de los seminarios de Investigación y de Educación se realizarán con base en los contenidos temáticos esenciales de las unidades didácticas o áreas temáticas de cada seminario, cuyo promedio en conjunto aportará el 50% de la calificación anual de cada residente. El otro 50% corresponde a la calificación que el profesor/a titular asigna al residente por el trabajo práctico que realiza en el seminario correspondiente (p. ej. trabajo de tesis, programa de educación para la salud, etcétera). En el primer año, el contenido didáctico del Seminario de Educación será impartido y evaluado a distancia por la División de Estudios de Posgrado.

La evaluación del trabajo de atención médica la llevan a cabo las tutoras y tutores de los servicios por los cuáles rota cada residente con base en su programa operativo, en los que realiza la práctica clínica y la práctica clínica complementaria o guardias. La calificación anual de las y los residentes en esta asignatura la integrará la o el profesor titular, con base en las evaluaciones obtenidas en ambas actividades.

PROGRAMA ACADÉMICO

DURACIÓN DEL CURSO Y ESTUDIOS PREVIOS DE POSGRADO

La duración del curso de Medicina Familiar es de tres años y no se requiere acreditar estudios previos de otra especialidad médica.

CARACTERÍSTICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS SEDES

Debido a las particularidades del programa académico del curso de especialización en Medicina Familiar, la sede debe estar ubicada en una unidad o clínica de Medicina Familiar o en un centro de salud, y pueden apoyarse en otras unidades médicas que serán consideradas como subsedes; en todo caso, las actividades educativas tanto asistenciales, como académicas y de investigación deben desarrollarse de manera prioritaria en la propia sede y complementarse con actividades en otras unidades de primer contacto o en la consulta externa de las especialidades y en el servicio de urgencias de unidades médicas hospitalarias, siempre de acuerdo a lo que estipula el programa académico del curso.

Las unidades médicas sedes deben contar con población adscrita fija distribuida en regiones geográficas, plantilla de profesores, instalaciones, servicios, áreas de atención médica, equipo, material, recursos de auxiliares para diagnóstico y tratamiento, necesarios para ofrecer una atención médica primaria, integral y continua, al individuo y su familia, así como desarrollar la mayoría de las actividades académicas contenidas en el PUEM en Medicina Familiar.

Durante los dos primeros años, el trabajo de atención médica se distribuirá por cada ciclo académico en: cuatro meses exclusivamente en el consultorio de medicina familiar y ocho meses en el servicio de consulta externa de un hospital de acuerdo con el tiempo y la especialidad especificados en el PUEM de Medicina Familiar; en el tercer año, esta asignatura se desarrollará seis meses en el consultorio de medicina familiar (dos meses en la sede u cuatro en la sede de rotación de campo) y seis meses en el servicio de consulta externa de un hospital de acuerdo con el tiempo y la especialidad especificados en el PUEM de Medicina Familiar.

Se deberá permitir al estudiante de la especialidad el acceso directo y continuo al paciente bajo asesoría permanente.

Contar con un sistema de registro basado en expedientes familiares, además de los expedientes individuales de los miembros de la familia. El sistema de registro debe facilitar en la práctica los tres aspectos del trabajo médico familiar:

La atención anticipativa, curativa y de rehabilitación del individuo y su familia.

La enseñanza y el aprendizaje.

La investigación.

Integrar un registro estadístico de datos para definir la composición y los problemas de salud de las familias y de la comunidad y monitorear sus patrones cambiantes, para evaluar el efecto de los programas en las familias y en la comunidad.

Proporcionar las bases para la auditoría médica y administrativa, de acuerdo con los criterios del control de calidad.

Contar con servicios de patología clínica e imagenología, o bien tener fácil acceso a ellos en un hospital general de apoyo.

Contar con un servicio de bibliohemeroteca actualizado.

Las unidades médicas de apoyo a la enseñanza deberán estar ubicadas en el segundo nivel de atención médica (hospitales generales), que cuenten con las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y urgencias.

Deben permitir la atención escalonada del paciente y el sistema de referencia y contrarreferencia.

Comités de controles de la práctica profesional, formalmente instalados y funcionales tales como:

Morbimortalidad.

Infecciones nosocomiales.

Auditoría médica y calidad de la atención.

Ética médica.

Farmacia.

Investigación y enseñanza.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA I, II, III

Orientación del programa

Las actividades académicas del alumno se centran en el estudio e indagación individual y en la discusión analítica, entre sus compañeros y los profesores, para ampliar y profundizar en el conocimiento teórico conceptual (el saber) de la especialidad que estudia, a través de la reflexión *a posteriori* acerca de problemas de conocimiento que se presentan cotidianamente al médico residente en el desempeño de su práctica profesional.

Logros educativos.

El alumno deberá demostrar su capacidad para:

Emplear con eficacia y eficiencia el conocimiento intelectual –clínico, paraclínico, biomédico, psicológico, sociomédico, humanista– apropiado a las circunstancias individuales familiares y contextuales del paciente bajo atención médica y las condiciones de grupo que afronta en su práctica profesional.

Seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de la especialidad, aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.

Analizar los criterios bioéticos que norman la prestación de servicios de salud y los dilemas a los que se enfrenta el especialista en su desempeño profesional.

Currículum esencial en Medicina Familiar

El currículum esencial o *core curriculum* se refiere al contenido del programa académico de Medicina Familiar que cada residente debe aprender, comprender y aplicar, independientemente de la sede académica en la que se desarrolle el programa académico; este contenido requiere la completa integración de las ciencias básicas, socio-médicas, clínicas, de salud pública y de gestión de la atención médica. Su desarrollo debe incluir no sólo la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades y actitudes que cada residente debe tener para resolver problemas de salud en diferentes contextos.

La estructura académica del programa de especialización en Medicina Familiar está organizada en tres seminarios y el trabajo de atención médica, que consiste en la rotación por diferentes áreas de atención para realizar prácticas clínicas. Los tres seminarios tienen como propósito la revisión de contenidos teórico-metodológicos indispensables para la práctica de la Medicina Familiar y son los siguientes: Seminario de Atención Médica, Seminario de Investigación y Seminario de Educación Médica. Cada seminario incluye diferentes unidades didácticas o áreas temáticas que se cursan a lo largo de los tres años de la residencia y que se describen en la siguiente tabla.

Año	Seminarios	Trabajo de Atención Médica*
1°	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario de Atención Médica I Fundamentos de la Medicina Familiar Estudio Médico de la Familia I Atención Anticipatoria en Medicina Familiar I Pediatría I Medicina Interna I Ginecología y Obstetricia I Urgencias Médico Quirúrgicas I Salud Mental I Bioética y Profesionalismo Médico I • Seminario de Investigación I Metodología de la Investigación Médica Protocolo de Investigación • Seminario de Educación I Educación, Planeación y Metodología Educativa 	<p>Medicina Familiar Pediatría Medicina Interna Ginecología y Obstetricia Urgencias Médico Quirúrgicas</p>
2°	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario de Atención Médica II Estudio Médico de la Familia II Atención Anticipatoria en Medicina Familiar II Pediatría II Atención Integral del Adolescente Medicina Interna II Ginecología y Obstetricia II Salud Pública Salud Mental II Bioética y Profesionalismo Médico II • Seminario de Investigación II Ejecución del Proyecto de Investigación • Seminario de Educación II Metodología para la Competencia Profesional 	<p>Medicina Familiar Pediatría Medicina Interna Ginecología y Obstetricia</p>
3°	<ul style="list-style-type: none"> • Seminario de Atención Médica III Estudio Médico de la Familia III Atención Anticipatoria en Medicina Familiar III Oncología Dermatología Urología Reumatología Angiología Atención Integral del Anciano Psiquiatría Salud Pública Medicina del Trabajo Administración de la Atención Médica Bioética y Profesionalismo Médico III • Seminario de Investigación III Comunicación de la Investigación • Seminario de Educación III Evaluación Educativa 	<p>Medicina Familiar Oncología Dermatología Urología Reumatología Angiología Geriatría Rotación de campo</p>

*Ver sección de Trabajo de Atención Médica

Seminarios, unidades didácticas (áreas temáticas) y temas del programa académico

Como se puede ver en el cuadro anterior, cada seminario incluye un conjunto de unidades didácticas o áreas temáticas y estas a su vez, un conjunto de temas cuya importancia ha sido calificada como esencial, recomendable y complementaria. Los temas considerados esenciales equivalen al currículum básico o nuclear.

Por su parte la práctica de atención médica y la práctica clínica complementaria o guardias, ofrecen al residente la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos, al inicio bajo la supervisión continua de los tutores clínicos, pero a medida que avanza su proceso formativo, cada vez con menor supervisión hasta lograr el desempeño autónomo.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA I, II, III**Identificadores de cada curso:**

- (1) **Esenciales.** Temas de importancia nuclear en la formación académica
- (2) **Recomendables.** Conveniente o aconsejable que las y los alumnos lo estudien
- (3) **Complementarios.** Revisión para completar determinada unidad temática

Seminario de Atención Médica I***Fundamentos de la Medicina Familiar***

1. Origen, evolución y definición de Medicina Familiar

- 1.1 El médico antes del siglo XX (1)
- 1.2 Era de la especialización (1)
- 1.3 Surgimiento y desarrollo de la Medicina Familiar en el mundo (1)
- 1.4 Surgimiento y desarrollo de la Medicina Familiar en México (1)
- 1.5 Definición de Medicina Familiar

2. Características y fundamentos de la Medicina Familiar

- 2.1 Necesidades sociales (1)
- 2.2 Fundamentos científicos y filosóficos (1)
- 2.3 Atención integral, enfoque de riesgo y continuidad (1)
- 2.4 La familia como unidad de análisis de la Medicina Familiar (1)

3. Perfil profesional del médico familiar

- 3.1 Fundamentación del perfil profesional (1)
- 3.2 Dominios competenciales (1)
- 3.3 Competencias de la médica y el médico familiar

4. Atención Primaria de Salud (APS), Atención Primaria (AP) y Medicina Familiar
 - 4.1 Surgimiento de APS como estrategia de Salud (1)
 - 4.2 Definición de AP (1)
 - 4.3 Diferencia entre APS y AP (1)
 - 4.4 La médica y el médico familiar como participante de la AP (1)
5. Modelos para el estudio del proceso salud-enfermedad
 - 5.1 Mágico-religioso-empírico (1)
 - 5.2 Sanitarista (1)
 - 5.3 Social (1)
 - 5.4 Ecológico (1)
 - 5.5 Biomédico (1)
 - 5.6 Biopsicosocial (1)
6. Complejidad de la Medicina Familiar
 - 6.1 Enfoque sistémico (1)
 - 6.2 Enfoque holístico (1)
 - 6.3 Pensamiento complejo (1)
7. Futuro de la Medicina Familiar
 - 7.1 Desarrollo académico (1)
 - 7.2 Funciones profesionales en las instituciones sociales (1)
 - 7.3 Investigación (1)

Estudio Médico de la Familia I

1. La familia contemporánea (1)
2. Concepto, clasificación de la familia y funciones básicas (1)
3. Ciclo de vida familiar (1)
 - 3.1 Impacto en la salud: riesgos y acciones anticipatorias en el ciclo vital (1)
4. Dinámica familiar y su influencia en la salud-enfermedad (1)
5. Comunicación y relación médico-paciente (1)
6. Crisis familiares en el proceso salud enfermedad (1)
7. Instrumentos de apoyo para el estudio médico de la familia (1)
 - 7.1 Genograma. Uso en la consulta de Medicina Familiar (1)

Atención Anticipatoria en Medicina Familiar I

1. La salud-enfermedad como proceso (1)
2. Determinantes sociales del proceso salud-enfermedad (1)
3. Nivel de vida, estilo de vida y calidad de vida en el proceso salud-enfermedad (1)

4. La anticipación en Medicina Familiar (1)
5. Enfoque de riesgo: concepto, clasificación y aplicación en la salud familiar (1)
6. Factores protectores e indicadores de salud individual, familiar y comunitaria (1)
7. Evaluación de la salud familiar con enfoque de riesgo y fortalezas de la salud familiar
 - 7.1 La historia clínica familiar (1)
 - 7.2 La entrevista familiar (1)
 - 7.3 Resiliencia (1)
 - 7.4 Recursos familiares (1)
8. Importancia de la detección y prevención temprana del riesgo y del daño en la persona, familia y comunidad (1)

Pediatría I

1. Atención neonatal
 - 1.1 Reanimación básica y avanzada (1)
 - 1.2 Recién nacido sano (1)
 - 1.3 Tamizaje (1)
 - 1.4 Alimentación (1)
 - 1.5 Enfermedades infecciosas con repercusión neonatal (1)
2. Trauma obstétrico
 - 2.1 Cefalohematoma (1)
 - 2.2 Fracturas (1)
 - 2.3 Escoriaciones (1)
 - 2.4 Parálisis de Erb Duchenne/Klumpke (2)
3. Complicaciones en el recién nacido
 - 3.1 Asfixia neonatal (1)
 - 3.2 Hemorragia cerebral (2)
 - 3.3 Enterocolitis necrotizante (3)
 - 3.4 VACTERL (3)
4. Crecimiento y desarrollo
 - 4.1 Lactante (1)
 - 4.2 Preescolar (1)
 - 4.3 Escolar (1)
5. Vigilancia nutricional
 - 5.1 Desnutrición (1)
 - 5.2 Sobrepeso y obesidad (1)
 - 5.3 Avitaminosis (1)

6. Enfermedades respiratorias

6.1 Altas

- 6.1.1 Faringitis, rinitis, sinusitis y otitis (1)
- 6.1.2 Laringotraqueitis, epiglotitis y laringitis (1)

6.2 Bajas

- 6.2.1 Bronquiolitis, bronquitis (1)
- 6.2.2 Neumonía, tuberculosis (1)
- 6.2.3 Asma (1)

6.3 Neonatales (1)

- 6.3.1 Apnea (1)
- 6.3.2 Distrés respiratorio (1)
- 6.3.3 Taquipnea transitoria (1)
- 6.3.4 Atresia de coanas (2)
- 6.3.5 Neumonía (1)

7. Enfermedades emergentes: infección por SARS-CoV-2 en niños (1)

8. Enfermedades gastrointestinales

8.1 Infecciosas

- 8.1.1 Rotavirus (1)
- 8.1.2 *Escherichia coli* (1)
- 8.1.3 Shigella (1)
- 8.1.4 Salmonella (1)

8.2 Alimentarias

- 8.2.1 Intoxicación (1)
- 8.2.2 Alergias (1)

8.3 Parasitarias

- 8.3.1 Giardiasis (1)
- 8.3.2 Amibiasis (1)
- 8.3.3 Ascariasis (1)
- 8.3.4 Teniasis (1)
- 8.3.5 Cisticercosis (2)

8.4 Reflujo Gastroesofágico (1)

8.5 Alteración en las evacuaciones

- 8.5.1 Cólico del lactante (1)
- 8.5.2 Estreñimiento (1)

8.6 Enfermedad celiaca (2)

8.7 Neonatales

- 8.7.1 Defectos de pared (1)
- 8.7.2 Estenosis pilórica (1)
- 8.7.3 Fístula gastroesofágica (2)
- 8.7.4 Aganglionosis de colon (3)

9. Enfermedades metabólicas

- 9.1 Hipotiroidismo (1)
- 9.2 Diabetes mellitus tipo 1 (1)
- 9.3 Anemia (1)

10. Deshidratación

- 10.1 Clasificación (1)
- 10.2 Planes de hidratación (1)

11. Enfermedades cardíacas

- 11.1 Malformaciones congénitas (1)
- 11.2 Soplos en el lactante (1)
- 11.3 Trastornos del ritmo más frecuentes (2)

12. Enfermedades exantemáticas

- 12.1 Varicela (1)
- 12.2 Sarampión (1)
- 12.3 Escarlatina (1)
- 12.4 Eritema infeccioso (1)
- 12.5 Exantema súbito (1)
- 12.6 Pie-mano-boca (1)
- 12.7 Rubéola (1)

13. Enfermedades Vasculares

- 13.1 Vasculitis de Henoch Schönlein (1)
- 13.2 Enfermedad de Kawasaki (2)

14. Enfoque de riesgo y atención anticipatoria

- 14.1 Educación para la salud (1)
- 14.2 Vacunas (1)

15. Infecciones de Vías Urinarias

- 15.1 Bajas (1)
- 15.2 Altas (1)
- 15.3 Bacteriuria asintomática (1)
- 15.4 Recurrentes (1)

Medicina Interna I

1. Diabetes mellitus
 - 1.1 Intolerancia a la glucosa (1)
 - 1.2 Diabetes tipo 1 (1)
 - 1.3 Diabetes tipo 2 (1)
 - 1.4 Otros tipos de diabetes (1)
2. Dislipidemia
 - 2.1 Hipertrigliceridemia (1)
 - 2.2 Hipercolesterolemia (1)
 - 2.3 Sobrepeso y obesidad (1)
3. Hipertensión arterial sistémica
 - 3.1 Primaria (1)
 - 3.2 Secundaria (2)
4. Síndrome metabólico (1)
5. Trastornos del metabolismo óseo
 - 5.1 Osteoporosis (1)
 - 5.2 Osteopenia (1)
 - 5.3 Osteomalacia (3)
6. Trastornos cardiovasculares
 - 6.1 Insuficiencia cardiaca (1)
 - 6.2 Cardiopatía isquémica (1)
 - 6.3 Trastornos del ritmo (2)
7. Enfermedades vasculares
 - 7.1 Arteriales (2)
 - 7.2 Venosas (2)
 - 7.3 Linfáticas (2)
8. Enfermedades respiratoriasInfecciones respiratorias bajas (1)
 - 8.2 Tuberculosis (1)
 - 8.3 Asma bronquial (1)
 - 8.4 Neumopatía obstructiva crónica (1)
 - 8.5 Neumopatía restrictiva (2)
 - 8.6 Porfirias (3)
9. Enfermedades renales
 - 9.1 Insuficiencia renal aguda (1)
 - 9.2 Insuficiencia renal crónica (1)
 - 9.3 Síndrome nefrítico (2)

- 9.4 Síndrome nefrótico (2)
- 9.5 Tubulointersticiales (3)
- 10. Enfermedades tiroideas
 - 10.1 Hipotiroidismo (1)
 - 10.2 Hipertiroidismo (1)
 - 10.3 Tiroiditis (1)
 - 10.4 Bocio (1)
 - 10.5 Nódulo tiroideo (1)
- 11. Enfermedades emergentes
 - 11.1 Infección por SARS-CoV-2 en adultos (1)

Obstetricia I

- 1. Mortalidad materna: epidemiología, riesgo obstétrico y estrategias para su reducción
 - 1.1 Principales causas de muerte obstétrica (1)
 - 1.2 Riesgo preconcepcional (1)
 - 1.3 Estrategias para la reducción (prevención primaria, diagnóstico oportuno y referencia) (1)
- 2. Consejería genética
 - 2.1 Familiograma genealógico (2)
 - 2.2 Embarazo de alto riesgo para trastornos genéticos (2)
 - 2.3 Enfermedades genéticas hereditarias (3)
- 3. Control prenatal
 - 3.1 Nutrición antenatal y prenatal (1)
 - 3.2 Diagnóstico de embarazo y alteraciones en primer trimestre (1)
 - 3.3 Cambios fisiológicos en el embarazo (1)
 - 3.4 Valoración integral (clínica y paraclínica) (1)
 - 3.5 Medicamentos durante el embarazo (1)
 - 3.6 Detección y manejo de las complicaciones más frecuentes del embarazo por trimestre. (1)
 - 3.7 Consideraciones en embarazos de alto riesgo. (1)
 - 3.8 Incompatibilidad RH (1)
- 4. Trabajo de parto
 - 4.1 Primer periodo (1)
 - 4.2 Segundo periodo (1)
 - 4.3 Prolongación y arresto (1)
- 5. Atención y manejo del trabajo de parto
 - 5.1 Mecanismos del trabajo de parto (1)

- 5.2 Primer periodo (1)
- 5.3 Segundo periodo (1)
- 5.4 Tercer periodo (1)
- 5.5 Complicaciones durante el trabajo de parto (1)
- 5.6 Parto pretérmino (1)
- 5.7 Puerperio (1)
- 5.8 Cambios anatómicos y fisiológicos postparto (1)
- 5.9 Seguimiento postparto (1)
- 5.10 Complicaciones (1)
- 6. Lactancia materna
 - 6.1 Beneficios en el binomio (1)
 - 6.2 Técnica de lactancia (1)
 - 6.3 Uso de medicamentos en la lactancia (1)
 - 6.4 Complicaciones (1)
 - 6.5 Contraindicaciones (1)

Ginecología I

- 1. Fisiología reproductiva
 - 1.1 Cambios fisiológicos por edad (1)
 - 1.2 Promoción de salud según la etapa de la vida (1)
 - 1.3 Prevención de enfermedades por etapa de vida (1)
- 2. Trastornos de la menstruación y sangrado genital anormal
 - 2.1 Amenorreas (1)
 - 2.2 Sangrado agudo (1)
 - 2.3 Sangrado crónico en adolescencia, edad reproductiva y postmenopausia (1)
- 3. Atención integral a mujeres víctimas de agresión sexual y que viven otra forma de violencia
 - 3.1 Identificar factores de riesgo (1)
 - 3.2 Violencia de género (1)
 - 3.3 Abordaje médico en la consulta de Medicina Familiar (1)
 - 3.4 Orientación y referencia médica, jurídica o psicológica (1)
- 4. Menopausia y climaterio
 - 4.1 Definición y diagnóstico (1)
 - 4.2 Cambios físicos, sexuales y emocionales (1)
 - 4.3 Tratamiento no farmacológico y farmacológico (1)
 - 4.4 Patologías asociadas (1)

- 4.4.1 Vasoespasmo (2)
- 4.4.1 Vaginitis atrófica (2)
- 4.4.2 Osteoporosis (1)
- 5. Infecciones genitourinarias
 - 5.1 Cistitis (1)
 - 5.2 Pielonefritis (1)
 - 5.3 Cervicovaginitis (1)
 - 5.4 Enfermedades de transmisión sexual (1)
- 6. Otras enfermedades ginecológicas
 - 6.1 Endometriosis (1)
 - 6.2 Síndrome de ovario poliquístico (1)
 - 6.3 Dolor pélvico crónico (1)
 - 6.4 Alteraciones del piso pélvico: incontinencia y prolapso (1)
 - 6.5 Síndrome premenstrual (1)
- 7. Enfermedades de la mama
 - 7.1 Mastodinia (1)
 - 7.2 Galactorrea (1)
 - 7.3 Enfermedad fibroquística de la mama (1)
- 8. Ultrasonografía básica en ginecología y obstetricia
 - 8.1 USG básico en obstetricia (1)
 - 8.2 USG básico en ginecología (1)

Urgencias Médico Quirúrgicas

- 1. Generalidades
 - 1.1 Triage intrahospitalario (1)
 - 1.2 Triage extrahospitalario (1)
- 2. Trastornos cardiovasculares agudos
 - 2.1 Síndromes coronarios agudos (1)
 - 2.2 Crisis hipertensiva (1)
 - 2.3 Insuficiencia cardíaca descompensada (2)
 - 2.4 Reanimación cardiovascular (1)
 - 2.5 Estado de choque (2)
 - 2.6 Trastornos del ritmo (2)
 - 2.7 Enfermedad vascular cerebral (1)
- 3. Descompensación metabólica y desequilibrio hidroelectrolítico
 - 3.1 Acidosis y alcalosis metabólica (1)

- 3.2 Acidosis y alcalosis respiratoria (1)
- 3.3 Hiper e hipokalemia (1)
- 3.4 Hiper e hipocalcemia (1)
- 3.5 Hiper e hiponatremia (1)
- 4. Abdomen agudo
 - 4.1 Apendicitis aguda (1)
 - 4.2 Colecistitis aguda (1)
 - 4.3 Pancreatitis aguda (1)
 - 4.4 Abdomen agudo ginecológico (1)
 - 4.5 Oclusión intestinal (1)
 - 4.6 Isquemia intestinal (2)
 - 4.7 Diverticulitis (1)
 - 4.8 Infecciones (1)
 - 4.9 Traumatismos abdominales (1)
- 5. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 5.1 Crisis asmática (1)
 - 5.2 Bronquitis aguda (1)
 - 5.3 Neumonía (1)
 - 5.4 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada (1)
 - 5.5 Traumatismo de tórax (1)
 - 5.5.1 Neumotórax (1)
 - 5.5.2 Hemotórax (1)
 - 5.5.3 Tórax inestable (1)
 - 5.5.4 Tamponade cardíaco (2)
 - 5.6 Broncoaspiración (1)
- 6. Trastornos metabólicos agudos
 - 6.1 Tirotoxicosis (2)
 - 6.2 Hiperglucemias (1)
 - 6.3 Hipoglucemia (1)
 - 6.4 Síndrome urémico (1)
 - 6.5 Lesión renal aguda y crónica agudizada (1)
- 7. Trastornos agudos por temperatura, altitud e inmersión
 - 7.1 Quemaduras (1)
 - 7.2 Hipotermia (1)
 - 7.3 Golpe de calor (3)
 - 7.4 Disbarismo por sumersión (3)

7.5 Mal de montaña (3)

8. Intoxicaciones y envenenamientos

8.1 Ambientales (1)

8.2 Profesionales (1)

8.3 Medicamentosos (1)

8.4 Alimentarios (1)

8.5 Domésticas (1)

8.6 Voluntarias (1)

8.7 Picaduras y mordeduras por animales ponzoñosos (1)

8.8 Mamíferos (1)

8.9 Serpientes (1)

8.10 Arácnidos (1)

8.11 Alacranes y escorpiones (1)

8.12 Insectos (1)

8.13 Accidentes por especies marinas (1)

Salud Mental I

1. Salud Mental: definición y su importancia en individuos, familias y sociedades (1)

2. Salud mental positiva (1)

3. Vínculos entre salud física y salud mental (1)

4. Determinantes sociales de la salud mental (1)

5. Factores de riesgo para la salud mental (1)

6. Cultura y salud mental (1)

7. Salud mental y derechos humanos (1)

8. Promoción de la salud mental (1)

9. Intervenciones efectivas y sostenibles en salud mental (1)

Bioética y Profesionalismo Médico I

1. Bioética y profesionalismo en la práctica médica. Conceptos y generalidades (1)

2. Principios éticos que intervienen en el acto médico

2.1 Deontología y axiología en medicina (1)

2.2 No maleficencia (1)

2.3 Beneficencia (1)

2.4 Autonomía (1)

2.5 Justicia (1)

3. Marco jurídico y administrativo de la atención médica

- 3.1 Ley General de Salud, Consejos médicos y Certificación (1)
- 3.2 Reglamento de Servicios de Salud (1)
- 3.3 Normas Oficiales Mexicanas (1)
- 3.4 Ley de Profesiones (1)
- 4. Bases para la prevención de conflictos derivados del acto médico
 - 4.1 Génesis del conflicto derivado del acto médico (1)
 - 4.2 Derechos de las y los médicos (1)
 - 4.3 Derechos de la y el paciente (1)
 - 4.4 Mecanismos alternos para la solución de controversias (1)
- 5. Expediente clínico
 - 5.1 NOM 004 del Expediente Clínico (1)
 - 5.2 Consentimiento informado (1)
- 6. Responsabilidad profesional de la médica y el médico
 - 6.1 Sanitaria (1)
 - 6.2 Civil (1)
 - 6.3 Contencioso-administrativa (1)
 - 6.4 Fundamentos de la responsabilidad médica (1)
 - 6.5 Valoración pericial de la responsabilidad médica (1)
- 7. Medicina defensiva vs medicina asertiva (1)

Seminario de Atención Médica II

Estudio Médico de la Familia II

- 1. Impacto de la enfermedad en la familia.
 - 1.1 La enfermedad a través de las etapas del desarrollo individual y familiar (1)
 - 1.2 La reacción de la familia ante la enfermedad aguda, crónica y terminal (1)
 - 1.3 Jerarquización (1)
 - 1.4 Redes de apoyo
 - 1.5 Familias en situaciones especiales (1)
 - 1.5.1 Personas con discapacidad (1)
 - 1.5.2 Adultos mayores (1)
 - 1.5.3 Familias desplazadas (1)
 - 1.5.4 Familias migrantes (1)
- 2. Intervención familiar
 - 2.1 Niveles de intervención familiar (Doherty, Baird y otros) (1)
 - 2.1 Intervenciones familiares básicas (1)

2.3 Promoción a la salud familiar, orientación, consejería, intervención básica en crisis.

Indicaciones de referencia (1)

3. Enfermo terminal y familia

3.1 El duelo en la persona y la familia (1)

3.2 Manejo del duelo (1)

3.3 Conspiración del silencio (1)

3.4 Aislamiento social (1)

3.5 Manejo del dolor (1)

3.6 Enfermedad terminal y familia (1)

3.7 El cuidador primario del paciente con enfermedad terminal

3.7.1 Cuidados paliativos y tanatológicos (1)

Atención Anticipatoria en Medicina Familiar II

1. Carta de Ottawa, Declaración de Yakarta y conferencias internacionales de promoción de la salud (1)

2. Gestión de la salud positiva (1)

3. Programas integrados de salud por grupo etario y sexo: promoción, prevención y detección oportuna (1)

4. Hábitos saludables y autocuidado: estilo de vida, alimentación, actividad física, recreación, descanso y armonía (1)

5. Abordaje de las conductas de riesgo para la salud: tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, estrés (1)

6. Atención médica familiar anticipatoria ante enfermedades frecuentes: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, cardiopatías, entre otras (1)

7. Educación para la salud familiar: estrategias, escenarios de intervención y trabajo transdisciplinario para promover la salud (1)

8. El trabajo con familias para lograr estilos de vida y conductas saludables (1)

Pediatría II

1. Trastornos ortopédicos en niñas y niños

1.1 Extremidades inferiores (1)

1.1.1 Pie plano, equino, varo y cavo (1)

1.1.2 Dismetrías de miembros pélvicos (1)

1.1.3 Deformidades angulares, rotacionales (1)

1.1.4 Necrosis avascular de la cabeza del fémur (2)

1.1.5 Avulsión de la tuberosidad tibial (2)

- 1.1.6 Epifisiolisis femoral proximal (1)
- 1.2 Columna (1)
 - 1.1.1 Espina bífida (1)
 - 1.1.2 Meningocele/mielomeningocele (1)
 - 1.1.3 Escoliosis, lordosis y xifosis (1)
- 1.3 Fracturas (1)
- 1.4 Esguince (1)
- 1.5 Luxaciones (1)
 - 1.5.1 Codo de niñera (1)
 - 1.5.2 Hombro (1)
 - 1.5.3 Rodilla (2)
 - 1.5.4 Cadera (2)
- 2. Trastornos quirúrgicos
 - 2.1 Cabeza y cuello
 - 2.1.1 Labio y paladar hendido (1)
 - 2.1.2 Hipertrofia amigdalina (1)
 - 2.1.3 Frenillo lingual (2)
 - 2.2 Gastrointestinal (2)
 - 2.2.1 Estenosis pilórica (1)
 - 2.2.2 Hernias abdominales y diafragmáticas (1)
 - 2.2.3 Apendicitis (1)
 - 2.2.4 Invaginación intestinal (1)
 - 2.3 Genitourinario (2)
 - 2.3.1 Criptorquidia (2)
 - 2.3.2 Hidrocele (2)
 - 2.3.3 Varicocele (2)
 - 2.3.4 Fimosis y parafimosis (2)
 - 2.4 Hipospadias, epispadias (2)
- 3. Accidentes, intoxicaciones y envenenamientos
 - 3.1 Heridas/laceraciones (1)
 - 3.2 Quemaduras (1)
 - 3.3 Intoxicaciones del hogar (1)
 - 3.4 Intoxicaciones medicamentosas más frecuentes (1)
 - 3.5 Mordeduras y picaduras (1)
- 4. Enfermedades neuromusculares (1)
 - 4.1 TCE (1)

- 4.2 Síndrome convulsivo (1)
 - 4.2.1 Crisis febriles (1)
 - 4.2.2 Epilepsia primarias y secundarias (1)
- 4.3 Síndromes neuromusculares (2)
 - 4.3.1 Guillain-Barré (2)
 - 4.3.2 Esclerosis múltiple (2)
 - 4.3.3 Distrofia muscular de Duchenne (2)
- 5. Enfermedades alérgicas (1)
 - 5.1 Angioedema (2)
 - 5.2 Reacción anafiláctica (1)
- 6. Enfermedades tumorales
 - 6.1 Linfomas (1)
 - 6.2 Leucemias (1)
 - 6.3 Neuroblastoma (1)
 - 6.4 Tumor de Wilms (1)
 - 6.5 Cáncer cerebral (1)

Atención Integral de Adolescentes

- 1. Competencias esenciales en salud y desarrollo de adolescentes
 - 1.1 Crecimiento y desarrollo (1)
 - 1.2 La entrevista clínica y exploración (1)
 - 1.3 Implicaciones éticas en la atención de adolescentes (1)
- 2. Atención clínica de la población adolescente
 - 2.1 Valoración clínica del crecimiento y desarrollo (1)
 - 2.2 Afecciones comunes en la adolescencia (1)
 - 2.2.1 Valoración visual y auditiva (1)
 - 2.2.2 Valoración ortopédica (1)
 - 2.2.3 Actividad física (1)
 - 2.2.4 Problemas urológicos (1)
 - 2.2.5 Cefaleas (1)
- 3. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia
 - 3.1 Sexualidad (1)
 - 3.2 Educación integral de la sexualidad (1)
 - 3.3 Exploración física (1)
 - 3.4 Infecciones de transmisión sexual (1)
 - 3.5 VIH (1)

- 3.6 Trastornos del ciclo menstrual (1)
 - 3.7 Patología mamaria (1)
 - 3.8 Anticoncepción (1)
 - 3.9 Embarazo en la adolescencia (1)
 - 3.10 Violencia sexual (1)
4. Valoración nutricional y trastornos de la alimentación
- 4.1 Desnutrición (1)
 - 4.2 Sobrepeso y obesidad (1)
 - 4.3 Anorexia (1)
 - 4.4 Bulimia (1)

Medicina Interna II

1. Enfermedades gastrointestinales
- 1.1 Enfermedad ácido-péptica (1)
 - 1.2 Enfermedad por reflujo (1)
 - 1.3 Síndrome de intestino irritable (1)
 - 1.4 Enfermedad diverticular (1)
 - 1.5 Enfermedad intestinal inflamatoria (1)
 - 1.6 Gastroenteritis (1)
 - 1.7 Síndrome de mala absorción (1)
 - 1.8 Estreñimiento (1)
 - 1.9 Síndrome icterico (1)
 - 1.10 Insuficiencia hepática (2)
2. Enfermedades de transmisión sexual
- 2.1 Sífilis (1)
 - 2.2 Herpes (1)
 - 2.3 Gonorrea (1)
 - 2.4 VPH (1)
 - 2.5 Chlamydia (1)
 - 2.6 Tricomona (1)
 - 2.7 VIH (1)
 - 2.8 Granuloma Inguinal (1)
 - 2.9 Linfogranuloma venéreo (1)
 - 2.10 Chancro blando (1)

3. Enfermedades transmitidas por vector
 - 3.1 Picaduras de insectos (1)
 - 3.2 Dengue (1)
 - 3.3 Zika (1)
 - 3.4 Chicungunya (1)
 - 3.5 Enfermedad de Chagas (1)
 - 3.6 Tracoma (1)
 - 3.7 Malaria (1)
 - 3.8 Fiebre amarilla (1)
4. Zoonosis
 - 4.1 Enfermedades transmitidas por perros (1)
 - 4.2 Enfermedades transmitidas por gatos (2)
 - 4.3 Brucelosis (2)
 - 4.4 Fiebre Q (1)
 - 4.5 Leptospirosis (1)
5. Enfermedades otorrinolaringológicas
 - 5.1 Faringoamigdalitis aguda y crónica y sus complicaciones (1)
 - 5.2 Laringitis aguda y crónica (1)
 - 5.3 Rinitis aguda, crónica y alérgica (1)
 - 5.4 Rinosinusitis aguda y crónica (1)
 - 5.5 Otitis media y externa (1)
 - 5.6 Hipoacusia (1)
6. Enfermedades neurológicas
 - 6.1 Vértigo (1)
 - 6.2 Parálisis facial (1)
 - 6.3 Cefaleas/neuralgias (1)
7. Enfermedades oftalmológicas
 - 7.1 Patología conjuntival (1)
 - 7.2 Orzuelo/chalazión (1)
 - 7.3 Retinopatía diabética e hipertensiva (1)
 - 7.4 Catarata (1)
 - 7.5 Glaucoma (1)
 - 7.6 Urgencias oftalmológicas (1)
8. Enfermedades ortopédicas (1)
 - 8.1 Consolidación ósea normal y anormal (1)
 - 8.2 Marcha normal y anormal (1)

- 8.3 Seguimiento del tratamiento conservador y quirúrgico de las lesiones de tejidos blandos y fracturas (1)
- 8.4 Condoartrosis (1)
- 8.5 Enfermedades degenerativas de la columna (mielopatía espondilótica cervical, espondiloartrosis y radiculopatías) (1)
- 8.6 Generalidades de tumores óseos (2)
- 8.7 Alteraciones de la morfología del pie (1)
- 8.8 Síndrome del hombro doloroso y sus causas (1)
- 8.9 Tenosinovitis y alteraciones del carpo (1)
- 9. Rehabilitación
 - 9.1 Generalidades sobre la rehabilitación (1)
 - 9.2 Semiología fisiátrica (1)
 - 9.3 Electrodiagnóstico (2)
 - 9.4 Diversos tipos de tratamiento en rehabilitación (1)
 - 9.5 Trastornos auditivos y del lenguaje (2)
 - 9.6 Clasificación del dolor y su tratamiento (1)
 - 9.7 Rehabilitación en diferentes grupos de edad
 - 9.7.1 Pediatría (2)
 - 9.7.2 Geriátrica (1)
 - 9.8 Rehabilitación en áreas específicas
 - 9.8.1 Ortopedia y traumatología (1)
 - 9.8.2 Cardiovascular (1)
 - 9.8.3 Reumática (2)
 - 9.8.4 Neurológica (1)
 - 9.8.5 Deportiva (2)
 - 9.8.6 Piso pélvico (2)

Ginecología y Obstetricia II

- 1. Enfermedades tumorales benignas y malignas
 - 1.1 Displasias cervicales (1)
 - 1.2 Tumores benignos y malignos de mama (1)
 - 1.3 Tumores benignos y malignos de ovario (1)
 - 1.4 Tumores benignos y malignos de útero (1)
- 2. Enfermedad hipertensiva del embarazo
 - 2.1 Hipertensión gestacional (1)
 - 2.2 Preeclampsia (1)

- 2.3 Eclampsia (1)
- 2.4 Síndrome de HELLP (1)
- 3. Hemorragia obstétrica: evaluación y manejo
 - 3.1 Primer trimestre (1)
 - 3.2 Segundo trimestre (1)
 - 3.3 Postparto (1)
- 4. Diabetes gestacional
 - 4.1 Tamizaje (1)
 - 4.2 Prevención, diagnóstico y manejo inicial (1)

Salud Mental II

- 1. Depresión (1)
- 2. Psicosis (1)
- 3. Trastorno bipolar (1)
- 4. Trastornos del desarrollo (1)
- 5. Trastornos de la conducta (1)
- 6. Demencia (1)
- 7. Trastornos por uso de alcohol (1)
- 8. Trastornos por uso de drogas (1)
- 9. Autolesión y suicidio (1)
- 10. Otros síntomas significativos o padecimientos sin explicación médica (1)
- 11. Intervenciones psicosociales avanzadas (1)

Bioética y Profesionalismo Médico II

- 1. Conocimientos profesionales y desarrollo
 - 1.1 Responsabilidades profesionales (1)
 - 1.2 Fuentes de conocimiento profesional (1)
 - 1.3 Actualización (1)
 - 1.4 Desarrollo profesional continuo (1)
 - 1.5 Práctica basada en la evidencia (1)
- 2. Interacciones en el profesionalismo médico
 - 2.1 Relación médico-paciente.
 - 2.2 Relaciones médico-colega (1)
 - 2.3 Relaciones profesión-sociedad (1)
- 3. Alivio del paciente
 - 3.1 Empatía (1)

- 3.2 Altruismo (1)
- 3.3 Compasión (1)
- 3.4 Cuidado del paciente (1)

Salud Pública

- 1. Marco conceptual de la Salud Pública
 - 1.1 Definiciones (1)
 - 1.2 Unidad de análisis (1)
 - 1.3 Objeto de transformación (1)
 - 1.4 Un marco para la acción (1)
- 2. Funciones esenciales de Salud Pública.
 - 2.1 Su definición mediante grupos Delphi (1)
 - 2.2 Los diferentes enfoques regionales (1)
 - 2.3 Elementos para la práctica en Medicina Familiar (1)
 - 2.4 Competencias esenciales de salud pública en Medicina Familiar (1)
- 3. Métodos para diagnosticar y atender la salud poblacional/comunitaria
 - 3.1 El método epidemiológico (1)
 - 3.2 Utilización de la estadística y la demografía (1)
 - 3.3 Transición demográfica y epidemiológica (1)
 - 3.4 Carga global de la enfermedad (1)
 - 3.5 Diagnóstico de salud. Medición de la salud y la enfermedad en la población a través de indicadores (1)
 - 3.6 Identificación de prioridades sanitarias por el médico familiar (1)
 - 3.7 Programación de intervenciones en la práctica de la Medicina Familiar (1)

Seminario de Atención Médica III

Estudio Médico de la Familia III

1. Modelos para sistematizar atención médica con enfoque familiar. Estrategias específicas de intervención integral familiar

- 1.1 Manejo del paciente crónico (1)
- 1.2 Problemas de adherencia terapéutica: farmacológica y estilo de vida (1)
- 1.3 Manejo de adicciones y salud mental (1)
- 1.4 Problemas de desarrollo infantil: conducta y aprendizaje (1)
- 1.5 Embarazo en adolescentes (1)
- 1.6 Maltrato intrafamiliar (1)

1.7 Familias multiproblemáticas (1)

2. Atención anticipatoria en Medicina Familiar III (1)

2.1 Seguridad del paciente y prevención cuaternaria: conceptos, evolución, objetivos, alcances e importancia en Medicina Familiar (1)

2.2 Principios básicos de la seguridad del paciente: cultura de seguridad, prácticas clínicas seguras, gestión del riesgo y normalización (1)

2.3 Seguridad del paciente y gestión de la atención longitudinal (1)

2.4 Relación medicina, economía, poder y sociedad (1)

2.5 El poder médico y el determinismo en salud, enfermedad y factores de riesgo (1)

2.6 Profesionalismo, seguridad del paciente y prevención cuaternaria (1)

2.7 Impacto en la salud del exceso en: actividades preventivas, sobrediagnóstico, prescripción de medicamentos, pruebas complementarias y otros procedimientos auxiliares de diagnósticos (1)

2.8 Estrategias de la prevención cuaternaria para la seguridad del paciente: abogacía, buena práctica, prescripción prudente y atención centrada en la persona (1)

2.9 Dilemas clínico-éticos y prevención cuaternaria (1)

Oncología

1. Cáncer genitourinario (1)

2. Cáncer de próstata (1)

3. Cáncer de pulmón (1)

4. Cáncer gástrico (1)

5. Cáncer de hígado (2)

6. Cáncer colorrectal (1)

7. Cáncer de páncreas (1)

8. Leucemias (1)

9. Linfomas (1)

10. Paraneoplásicos/carcinoides (2)

Dermatología

1. Acné (1)

2. Dermatitis atópica y por contacto (1)

3. Impétigo (1)

4. Psoriasis (2)

5. Herpes simple y zoster (1)

6. Molusco contagiosos y verrugas (1)
7. Tiña de uñas y cuerpo (1)
8. Prúrigo, pediculosis y escabiosis (1)
9. Melasma y vitiligo (2)
10. Alopecia areata (3)
11. Complejo vasculo-cutáneo (2)
12. Cáncer de piel (1)

Urología

1. Infecciones urinarias (1)
2. Vejiga neurogénica (2)
3. Incontinencia urinaria (2)
4. Litiasis de vías urinarias (1)
5. Enfermedades testiculares (1)
6. Hipertrofia benigna de próstata (1)
7. Cáncer de próstata (1)

Reumatología

1. Fiebre reumática (1)
2. Artritis reumatoide (1)
3. Artritis reumatoide juvenil (2)
4. Espondiloartrosis (3)
5. Polimialgia reumática (2)
6. Lupus eritematoso (1)
7. Escleroderma (3)
8. Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (3)
9. Osteoartritis (1)
10. Gota e hiperuricemia (1)
11. Fibromialgia (1)
12. Antifosfolípidos (3)
13. Dermatomiositis/miositis (3)

Angiología

1. Arteriopatías degenerativas: arterioesclerosis, ateroesclerosis, hialinosis y calcinosis de capa media) (1)
2. Insuficiencia arterial aguda: embolia, trombosis y espasmos (1)

3. Insuficiencia venosa crónica (1)
4. Tromboflebitis (1)
5. Aneurismas (2)
6. Fístulas Arteriovenosas (2)
7. Microangiopatía diabética y pie diabético (1)
8. Úlceras de las piernas (1)
9. Síndrome vertebrobasilar (2)
10. Linfangitis y Linfadenitis (2)
11. Linfedema (3)
12. Hemangiolinfangioma y Hemangiolinfosarcoma (2)

Atención Integral del Anciano

1. Proceso de envejecimiento. Gerontología y envejecimiento exitoso (1)
2. Salud en la vejez: nutrición, actividad física, recreación, salud mental, vacunas, detecciones, etcétera (1)
3. Valoración geriátrica integral: funcional, mental, clínica y sociofamiliar (1)
4. Síndromes geriátricos
 - 4.1 Fragilidad, inestabilidad, inmovilidad (1)
 - 4.2 Deterioro cognitivo-intelectual (1)
 - 4.3 Incontinencia (1)
 - 4.4 Polifarmacia-iatrogenia (1)
 - 4.5 Inmunodeficiencias (1)
 - 4.6 Alteraciones sexuales (1)
 - 4.7 Deprivación social, y otros padecimientos (1)
5. Principales patologías en el paciente geriátrico
 - 5.1 Cardiovasculares
 - 5.1.1 Hipertensión arterial sistémica (1)
 - 5.1.2 Síncope (1)
 - 5.1.3 Síndromes coronarios (2)
 - 5.1.4 Insuficiencia cardíaca y arritmias (1)
 - 5.2 Respiratorias
 - 5.2.1 Infección de vías aéreas superiores (1)
 - 5.2.2 Neumonía (1)
 - 5.2.3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2)
 - 5.2.4 Enfermedades pulmonares restrictivas (2)
 - 5.3 Gastrointestinales

- 5.3.1 Sangrado de tubo digestivo (1)
- 5.3.2 Enfermedad ácido-péptica (1)
- 5.3.3 Enfermedad inflamatoria intestinal (2)
- 5.3.4 Incontinencia anorrectal (2)
- 5.4 Genitourinarias
 - 5.4.1 Bacteriuria asintomática (1)
 - 5.4.2 Incontinencia urinaria (1)
 - 5.4.3 Prostatismo (2)
- 5.5 Endocrinas
 - 5.5.1 Diabetes mellitus e hipotiroidismo (1)
- 5.6 Hematológicas
 - 5.6.1 Anemias (1)
- 5.7 Neurológicas
 - 5.7.1 Enfermedades vasculocerebrales (1)
 - 5.7.2 Demencia (1)
 - 5.7.3 Trastornos del movimiento y de la marcha (1)
 - 5.7.4 Trastornos del sueño (1)
 - 5.7.5 Alteraciones cognoscitivas (1)
 - 5.7.6 Alteraciones de la sensibilidad (2)
 - 5.7.7 Síndrome vertiginoso y mareos (2)
 - 5.7.8 Enfermedades infecciosas emergentes: COVID-19, influenza (H5N1), dengue, zika, Chikunguña, entre otras
- 6. Adicciones y abuso de sustancias (1)
- 7. Problemas sociales en la vejez: jubilación, discapacidad, violencia, marginación, entre otros (1)

Salud Mental III

- 1. Esquizofrenia (1)
- 2. Trastornos depresivos (1)
- 3. Trastornos de ansiedad (1)
- 4. Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados (2)
- 5. Trauma y otros trastornos relacionados con el factor estrés (1)
- 6. Trastornos disociativos (1)
- 7. Trastornos de la alimentación (2)
- 8. Trastornos del sueño-vigilia (2)
- 9. Disfunciones sexuales (2)
- 10. Disforia de género (1)

11. Trastorno del control impulsivo y conductas disruptivas (3)
12. Trastornos neurocognitivos (1)
13. Trastornos parafílicos (3)
14. Trastornos de la personalidad (1)

Salud Pública II

1. Vigilancia Epidemiológica
 - 1.1 Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (1)
 - 1.2 Clasificación Internacional de Enfermedades (1)
 - 1.3 Sistemas de notificación y registro (1)
 - 1.4 Implicaciones de la VE en Medicina Familiar (1)
2. Sistemas de salud
 - 2.1 Funciones de un sistema de salud (1)
 - 2.2 Estructura organizativa y redes de servicios de salud (1)
 - 2.3 Oferta y demanda de servicios de salud en el primer nivel (1)
 - 2.4 Tipos de sistemas de salud (1)
 - 2.5 El Sistema Nacional de Salud de México (1)
3. Promoción de la Salud
 - 3.1 Marco conceptual de la promoción de salud (1)
 - 3.2 Objeto de transformación (1)
 - 3.3 La promoción de la salud en Medicina Familiar (1)
 - 3.4 Cartilla nacional de salud por grupo etario (1)

Medicina del Trabajo

1. Marco legal de los riesgos de trabajo
 - 1.1 Normatividad institucional (1)
 - 1.2 Ley Federal del Trabajo (1)
2. Incapacidades
 - 2.1 Prescripción razonable (1)
 - 2.2 Por enfermedad general (1)
 - 2.3 Por riesgo de trabajo (1)
 - 2.3.1 Accidente de trayecto (1)
 - 2.3.2 Accidente de trabajo (1)
 - 2.3.3 Enfermedades ocupacionales (1)
3. Invalidez
 - 3.1 Parcial temporal (1)

- 3.2 Parcial permanente (1)
- 3.3 Total temporal (1)
- 3.4 Total permanente (1)
- 4. Pensiones y jubilaciones (1)

Administración de la Atención Médica

- 1. El proceso administrativo (1)
- 2. Sistema de atención médica familiar (1)
- 3. Administración de la consulta médica (1)
- 4. La práctica médica basada en normatividad (1)
- 5. Administración y planeación estratégica de la atención médica (1)
- 6. El médico familiar como gestor de los servicios de salud familiar (1)
- 7. Calidad de los servicios de salud (1)
- 8. Economía de la salud y sus áreas de aplicación (1)

Bioética y Profesionalismo Médico III

- 1. Compromiso profesional
 - 1.1 Honestidad con los pacientes (1)
 - 1.2 Confidencialidad con el paciente (1)
 - 1.3 Mejora en la calidad de la atención (1)
 - 1.4 Seguridad del paciente (1)
 - 1.5 Objetividad frente a conflictos de interés (1)
- 2. Evaluación del profesionalismo médico
 - 2.1 Instrumentos para evaluar el profesionalismo (1)
 - 2.2 Evaluación en la práctica del médico familiar (1)
 - 2.3 Auto evaluación y reflexión (1)
 - 2.4 Evaluación de la comunicación y evaluación por pares (1)
 - 2.5 Conductas no profesionales (1)

Bibliografía básica

Fundamentos de la Medicina Familiar I

1. Kunnis L. What's new in primary care. UptoDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/whats-new-in-primary-care>
2. Segura Del Pozo J. Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol. Gac Sanit. 2020; S0213-9111(20)30191-6. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.07.004
3. Bowman MA, Neale AV, Seehusen DA. The Potpourri of Family Medicine, in Sickness and in Health. J Am Board Fam Med. 2018 Jul-Aug;31(4):495-498. doi: 10.3122/jabfm.2018.04.180136. PMID: 29986972.
4. Bowman MA, Neale AV, Seehusen DA. Family Medicine: Data Driven Practice with Emphasis on Underserved Patients. J Am Board Fam Med. 2019 May-Jun;32(3):285-287. doi: 10.3122/jabfm.2019.03.190082. PMID: 31068390.
5. Tunzi M, Ventres W. Family Medicine Ethics: An Integrative Approach. Fam Med. 2018 Sep;50(8):583-588. doi: 10.22454/FamMed.2018.821666. Epub 2018 Jun 26. PMID: 30216403.
6. Lopez-Valcarcel BG. Family medicine in the crossroad. Risks and challenges. Aten Primaria. 2020 Feb;52(2):65-66. doi: 10.1016/j.aprim.2019.12.003. PMID: 32070487; PMCID: PMC7025961.
7. Hickner J. A bright-not bleak-future for family medicine. J Fam Pract. 2018 Aug;67(8):466. PMID: 30110493.

Estudio médico de la familia I

1. Delbanco T. A patient-centered view of the clinician-patient relationship. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/a-patient-centered-view-of-the-clinician-patient-relationship>
2. Betancourt J. Cross-cultural care and communication. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/cross-cultural-care-and-communication>
3. Inostroza Mandriaza JA. Aspectos legales en un cambio de cultura en la relación médico-paciente. Rev Chil Pediatr. 2017 Apr;88(2):207-208. Spanish. doi: 10.4067/S0370-41062017000200002. PMID: 28542654.
4. De Diego Castell MC, González González J, García López E, Castell Alcalá MV. La esencia de la relación médico-paciente de calidad [The essence of the medical-patient quality relationship]. J Healthc Qual Res. 2019 Mar-Apr;34(2):112-113. Spanish. doi: 10.1016/j.jhqr.2018.10.004. Epub 2019 Jan 21. PMID: 30679098.

5. Kusminsky G. Modelos ficcionales en la relación paciente médico [Fictional models in the patient physician relationship]. *Medicina (B Aires)*. 2017;77(3):247-249. Spanish. PMID: 28643688.
6. Girela Pérez B, Rodríguez Cano MA, Girela López E. La Relación Médico-Paciente Analizada por Estudiantes de Medicina desde la Perspectiva del Portafolio [Doctor-Patient Relationship from the Perspective of Medical Students' Portfolio]. *Cuad Bioet*. 2018 Jan-Apr;29(95):59-67. Spanish. PMID: 29406764.

Pediatría I

1. McKnee-Garret T. Overview of the routine management of the healthy newborn infant. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-routine-management-of-the-healthy-newborn-infant>
2. Somers M. Clinical assessment and diagnosis of hypovolemia (dehydration) in children. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-assessment-and-diagnosis-of-hypovolemia-dehydration-in-children>
3. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. IMSS-029-08. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/029_GPC_NinoSano/IMSS_029_08_EyR.pdf [nota: esta dirección no conduce a ningún documento]
4. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. IMSS-062-08. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/062_GPC_InfAgVASde3meses18a/INFECCION_VIAS_AEREAS_EVR_CENETEC.pdf [nota: esta dirección no conduce a ningún documento]
5. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico diferencial de los Exantemas Infecciosos en la infancia. IMSS-588-12. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/588_GPC_Exantemasinfecciososenlainfancia/588GRR.pdf [nota: esta dirección no conduce a ningún documento]
6. Kliegman RM, Arvin AM (eds.). Nelson. Tratado de Pediatría, 21ª ed. Barcelona, Elsevier; 2020.
7. William W. Hay Jr., Myron J. Levin, Mark J. Abzug, Maya Bunik. Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics, 25ª ed. LANGE. 2020.

8. Leung AKC, Wong AHC, Leung AAM, Hon KL. Urinary Tract Infection in Children. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov.* 2019;13(1):2-18. doi: 10.2174/1872213X13666181228154940. PMID: 30592257; PMCID: PMC6751349.
9. Vornhagen J, Adams Waldorf KM, Rajagopal L. Perinatal Group B Streptococcal Infections: Virulence Factors, Immunity, and Prevention Strategies. *Trends Microbiol.* 2017 nov;25(11):919-931. doi: 10.1016/j.tim.2017.05.013. Epub 2017 Jun 17. PMID: 28633864; PMCID: PMC5650539.
10. Okuda M, Lin Y, Kikuchi S. Helicobacter pylori Infection in Children and Adolescents. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1149:107-120. doi: 10.1007/5584_2019_361. PMID: 31037557.

Medicina Interna I

1. Inzucchi SE. Clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes mellitus in adults. *UptoDate.* 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-initial-evaluation-of-diabetes-mellitus-in-adults>
2. McCulloch D. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *UptoDate.* 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-type-2-diabetes-mellitus>
3. Lewiecki EM. Prevention of osteoporosis. *UptoDate.* 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-osteoporosis>
4. Gudsoorkar PS, Thakar CV. Acute Kidney Injury, Heart Failure, and Health Outcomes. *Cardiol Clin.* 2019 Aug;37(3):297-305. doi: 10.1016/j.ccl.2019.04.005. Epub 2019 May 14. PMID: 31279423.
5. Ferenbach DA, Bonventre JV. Acute kidney injury and chronic kidney disease: From the laboratory to the clinic. *Nephrol Ther.* 2016 Apr;12 Suppl 1(Suppl 1):S41-8. doi: 10.1016/j.nephro.2016.02.005. Epub 2016 Mar 10. PMID: 26972097; PMCID: PMC5475438.
6. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto. GPC-S-820-1 Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-S-820-18/ER.pdf>
7. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento del intestino irritable en el adulto. IMSS-042-08. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/042GRR.pdf>
8. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario y subclínico en el adulto IMSS-265-10. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/265GER.pdf>
9. Maxine A. Papadakis, Stephen J. McPhee, Michael W. Rabow. *Current Medical Diagnosis & Treatment* 2021. 25º Ed. LANGE. 2021

10. Sabatine, Marc S. Pocket Medicine. 7º Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2020

Ginecología y Obstetricia I

1. Cuaghey AB. Gestational diabetes mellitus: Obstetric issues and management. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/gestational-diabetes-mellitus-obstetric-issues-and-management>
2. Durnwald C. Diabetes mellitus in pregnancy: Screening and diagnosis. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diabetes-mellitus-in-pregnancy-screening-and-diagnosis>
3. Norwitz E. Overview of the etiology and evaluation of vaginal bleeding in pregnant women. UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-etiology-and-evaluation-of-vaginal-bleeding-in-pregnant-women>
4. Belfort M. Overview of postpartum hemorrhage. UptoDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage>
5. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. IMSS-052-08. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf
6. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Control prenatal con atención centrada en la paciente. IMSS-028-08. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
7. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Lactancia con enfermedad tratada con medicamentos. IMSS-637-13. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/637GER.pdf>
8. Wallace K, Harris S, Addison A, Bean C. HELLP Syndrome: Pathophysiology and Current Therapies. Curr Pharm Biotechnol. 2018;19(10):816-826. doi: 10.2174/1389201019666180712115215. PMID: 29998801.
9. Pegoraro V, Urbinati D, Visser GHA, Di Renzo GC, Zipursky A, Stotler BA, Spitalnik SL. Hemolytic disease of the fetus and newborn due to Rh(D) incompatibility: A preventable disease that still produces significant morbidity and mortality in children. PLoS One. 2020 Jul 20;15(7):e0235807. doi: 10.1371/journal.pone.0235807. PMID: 32687543; PMCID: PMC7371205.
10. Schorge J, Schaffer J Halvorson L. Williams Ginecología. McGraw-Hill. México. 5ª Ed, 2019.
11. González Merlo J, Laila Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia. 7a ed. Elsevier. España.

Urgencias médico quirúrgicas

1. ATLS. Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma. American College of Surgeons. Novena edición. Chicago, IL. 2020.
2. Evans R. Acute mild traumatic brain injury (concussion) in adults. UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-mild-traumatic-brain-injury-concussion-in-adults>
3. Sarani B. Overview of inpatient management of the adult trauma patient. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-inpatient-management-of-the-adult-trauma-patient>
4. Diercks D. Initial evaluation and management of blunt abdominal trauma in adults. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-and-management-of-blunt-abdominal-trauma-in-adults>
5. Fayfman M, Pasquel FJ, Umpierrez GE. Management of Hyperglycemic Crises: Diabetic Ketoacidosis and Hyperglycemic Hyperosmolar State. Med Clin North Am. 2017 May;101(3):587-606. doi: 10.1016/j.mcna.2016.12.011. PMID: 28372715; PMCID: PMC6535398.
6. Higareda-Basilio AE, Trujillo-Narvaez FA, Jaramillo-Ramirez HJ. Mortality and functional disability in heat stroke. Salud Publica Mex. 2019 Mar-Apr;61(2):99-100. English. doi: 10.21149/9849. PMID: 30958948.
7. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Tratamiento general de las intoxicaciones y envenenamientos en niños y adultos. IMSS-714-14. Disponible en: http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Cl%C3%ADnica_Tratamiento-general-de-las-intoxicaciones-y-envenenamientos-en-ni%C3%B1os-y-adultos.pdf
8. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento del paciente "Gran Quemado". IMSS-040-08. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GER.pdf>
9. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento del traumatismo del tórax. IMSS-447-11. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-447-11/ER.pdf>
10. J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. Harrison: Principios de Medicina Interna. 21ª Ed. Mc Graw Hill. 2020.

Salud mental I

1. Skodol A. Overview of personality disorders. UptoDate. 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-personality-disorders>

2. Kuo D. Children and youth with special health care needs. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/children-and-youth-with-special-health-care-needs>
3. Middleman A. Confidentiality in adolescent health care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/confidentiality-in-adolescent-health-care>
4. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol*. 2017 Jun 18;51(3):407-411. English, Polish. doi: 10.12740/PP/74145. Epub 2017 Jun 18. PMID: 28866712.
5. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med*. 2017 Dec; 195:42-49. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.11.008. Epub 2017 Nov 8. PMID: 29132081.
6. Wynter R, Smith L. Introduction: historical contexts to communicating mental health. *Med Humanit*. 2017 Jun;43(2):73-80. doi: 10.1136/medhum-2016-011082. PMID: 28559363.
7. Gammeltoft TM, Oosterhoff P. Mental Health in Domestic Worlds. *Med Anthropol*. 2018 Oct;37(7):533-537. doi: 10.1080/01459740.2018.1504216. PMID: 30489184.

Bioética y profesionalismo médico I

1. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
2. Evaluación legal de la práctica médica. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/69560/eval_legal_pect_med.pdf
3. Responsabilidad de los profesionales de la salud. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, expediente clínico. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
5. El derecho a la salud en México. Disponible en: <https://archivos.juridicas.UNAM.mx/www/bjv/libros/1/36/8.pdf>

Estudio médico de la familia II

1. Okon T. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care>
2. Bruera E. Overview of managing common non-pain symptoms in palliative care. UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-managing-common-non-pain-symptoms-in-palliative-care>
3. Harman S. Palliative care: The last hours and days of life. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life>

4. Schenker Y. Primary palliative care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/primary-palliative-care> [nota: todas las direcciones del sitio "UptoDate" llevan a una pantalla que pide iniciar sesión y no a un documento directamente.]
5. Chang V. Approach to symptom assessment in palliative care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-symptom-assessment-in-palliative-care>
6. Heflin M. Geriatric health maintenance. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance>
7. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Cuidados paliativos. IMSS-440-11. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/440GRR.pdf>

Pediatría II

1. Ringold S. Spondyloarthritis in children. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/spondyloarthritis-in-children>
2. Bodamer O. Spinal muscular atrophy. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/spinal-muscular-atrophy>
3. Swaroop V. Myelomeningocele (spina bifida): Orthopedic issues. UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/myelomeningocele-spina-bifida-orthopedic-issues>
4. Scherl S. Differential diagnosis of the orthopedic manifestations of child abuse. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-the-orthopedic-manifestations-of-child-abuse>
5. Cooper C. Undescended testes (cryptorchidism) in children: Clinical features and evaluation. UptoDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/undescended-testes-cryptorchidism-in-children-clinical-features-and-evaluation>
6. Vazquez MP, Kadlub N, Soupre V, Galliani E, Neiva-Vaz C, Pavlov I, Picard A. Plaies et traumatismes de la face de l'enfant [Facial trauma and injury in children]. *Ann Chir Plast Esthet.* 2016 Oct;61(5):543-559. French. doi: 10.1016/j.anplas.2016.07.022. Epub 2016 Sep 7. PMID: 27614719.
7. Bailey B, Trottier ED. Managing Pediatric Pain in the Emergency Department. *Paediatr Drugs.* 2016 Aug;18(4):287-301. doi: 10.1007/s40272-016-0181-5. PMID: 27260499.
8. Mery CM, De León LE, Rodríguez JR, Nieto RM, Zhang W, Adachi I, Heinle JS, Kane LC, McKenzie ED, Fraser CD Jr. Effect of Gastrointestinal Malformations on the Outcomes of Patients With Congenital Heart Disease. *Ann Thorac Surg.* 2017 Nov;104(5):1590-1596. doi: 10.1016/j.athoracsur.2017.04.042. Epub 2017 Jul 12. PMID: 28709660.
9. Kliegman RM, Arvin AM (eds.). Nelson. Tratado de Pediatría, 21ª ed. Barcelona, Elsevier; 2020.

10. William W. Hay Jr., Myron J. Levin, Mark J. Abzug, Maya Bunik. Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics, 25^a ed. LANGE. 2020.

Atención integral del adolescente

1. Middleman A. Confidentiality in adolescent health care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/confidentiality-in-adolescent-health-care>
2. Benson P. Patient education: Adolescent sexuality (Beyond the Basics). UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality-beyond-the-basics>
3. Rietmeijer K. Prevention of sexually transmitted infections. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexually-transmitted-infections>
4. Forcier M. Adolescent sexuality. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality>
5. Olson K. Consent in adolescent health care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/consent-in-adolescent-health-care>
6. Kuo D. Children and youth with special health care needs. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/children-and-youth-with-special-health-care-needs>
7. Golden NH, Schneider M, Wood C; Committee on Nutrition; Committee On Adolescence; Section on Obesity. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. Pediatrics. 2016.Sep;138(3):e20161649. doi: 10.1542/peds.2016-1649. Epub 2016 Aug 22. PMID: 27550979.
8. Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. Arch Dis Child. 2016 Dec;101(12):1168-1175. doi: 10.1136/archdischild-2015-309481. Epub 2016 Jun 28. PMID: 27381185.
9. Kliegman RM, Arvin AM (eds.). Nelson. Tratado de Pediatría, 21^a ed. Barcelona, Elsevier; 2020.
10. William W. Hay Jr., Myron J. Levin, Mark J. Abzug, Maya Bunik. Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics, 25^a ed. LANGE. 2020.

Medicina interna II

1. Ghanem K. Screening for sexually transmitted infections. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-sexually-transmitted-infections>
2. Rietmeijer K. Prevention of sexually transmitted infections. UptoDate. 2020. Diponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexually-transmitted-infections>
3. Thomas S. Dengue virus infection: Epidemiology. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-epidemiology>

4. Bern C. Chagas disease: Acute and congenital Trypanosoma cruzi infection. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/chagas-disease-acute-and-congenital-trypanosoma-cruzi-infection>
5. Desiree A. Zika virus infection: An overview. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/zika-virus-infection-an-overview>
6. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda. IMSS-073-08. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-073-08/ER.pdf>
7. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de retinopatía diabética. IMSS-171-09. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-171-09/ER.pdf>
8. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda. IMSS-080-08. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/080GER.pdf>
9. J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Joseph Loscalzo. Harrison: Principios de Medicina Interna. 21ª Ed. Mc Graw Hill. 2020.
10. Maxine A. Papadakis, Stephen J. McPhee, Michael W. Rabow. Current Medical Diagnosis & Treatment 2021. 25º Ed. LANGE. 2021.
11. Sabatine, Marc S. Pocket Medicine. 7º Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2020.
12. Salter RB. Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético. 3ª ed. México: Elsevier-Masson; 2000. 788p.
13. Silberman FS., Varaona O. Ortopedia y traumatología. 3ª ed. México: Panamericana; 2010. 455p.
14. Brotzman SB., Manske RC. Rehabilitación ortopédica clínica. Un enfoque basado en la evidencia. 3ª ed. México: Elsevier; 2012. 585 p.
15. Cuccurullo SJ. The Physical Medicine and Rehabilitation Board Review. 3ª ed. Demos Medical; 2015. 938 p.
16. Hoppenfield S. Exploración física de la columna vertebral y las extremidades. México: Manual Moderno; 2008. 479 p.
17. Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen. Medicina física y rehabilitación. 4ª ed. México: Panamericana; 2000. 1418 p.
18. Peterson Kendall F, et. als. Kendall's. Músculos, pruebas funcionales, postura y dolor. 5ª ed. Marbán; 2006.
19. OMS/OPS. Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF 2001.

20. Informe mundial sobre discapacidad 2011, OMS. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>

Ginecología y Obstetricia II

1. Welt C. Evaluation and management of primary amenorrhea. UptoDate. 2020. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-primary-amenorrhea>
2. Welt C. Evaluation and management of secondary amenorrhea. UptoDate. 2020. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-secondary-amenorrhea>
3. Casper R. Clinical manifestations and diagnosis of menopause. UptoDate. 2020. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause>
4. Martin K. Treatment of menopausal symptoms with hormone therapy. UptoDate. 2020. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-menopausal-symptoms-with-hormone-therapy>
5. Barbieri R. Diagnosis of polycystic ovary syndrome in adults. UptoDate. 2020. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-polycystic-ovary-syndrome-in-adults>
6. Pfennig CL. Sexually Transmitted Diseases in the Emergency Department. Emerg Med Clin North Am. 2019 May;37(2):165-192. doi: 10.1016/j.emc.2019.01.001. PMID: 30940365.
7. Wiggins CJ, Rosen T. Sexually Transmitted Diseases in the COVID-19 Era. Skinmed. 2020 Aug 1;18(4):210-212. PMID: 33032683.
8. Waldman RA, Finch J, Grant-Kels JM, Stevenson C, Whitaker-Worth D. Skin diseases of the breast and nipple: Benign and malignant tumors. J Am Acad Dermatol. 2019 Jun;80(6):1467-1481. doi: 10.1016/j.jaad.2018.08.066. Epub 2018 Nov 16. PMID: 30452954.
9. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. IMSS-232-09. Disponible en:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-232-09/ER.pdf>
10. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de cáncer de endometrio. IMSS-478-11. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/478GER.pdf>
11. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de cáncer cervicouterino. IMSS-333-09. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/333GER.pdf>
12. Schorge J, Schaffer J Halvorson L. Williams Ginecología. McGraw-Hill. México. 5ª Ed, 2019.
13. González Merlo J, Laila Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia. 7a ed. Elsevier. España.

Salud mental II

1. Aites J. Developmental-behavioral surveillance and screening in primary care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/developmental-behavioral-surveillance-and-screening-in-primary-care>
2. McKay J. Continuing care for addiction: Context, components, and efficacy. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/continuing-care-for-addiction-context-components-and-efficacy>
3. Larson E. Evaluation of cognitive impairment and dementia. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia>
4. Schreiber J. Suicidal ideation and behavior in adults. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults>
5. Suppes T. Bipolar disorder in adults: Clinical features. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/bipolar-disorder-in-adults-clinical-features>
6. Woody GE. Adjunctive psychosocial interventions for opioid use disorder. Lancet Psychiatry. 2019 May;6(5):359-360. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30078-1. Epub 2019 Apr 2. PMID: 30952570.
7. Ganslev CA, Storebø OJ, Callesen HE, Ruddy R, Søgaard U. Psychosocial interventions for conversion and dissociative disorders in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jul 17;7(7):CD005331. doi: 10.1002/14651858.CD005331.Epub3. PMID: 32681745; PMCID: PMC7388313.
8. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. IMSS-194-10. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-194-08/ER.pdf>
9. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de esquizofrenia en el primer y segundo nivel de atención. SSA-222-09. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-222-09/ER.pdf>

Estudio médico de la familia III

1. Tauben D. Evaluation of chronic non-cancer pain in adults. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-chronic-non-cancer-pain-in-adults>
2. Evans K. Overview of treatment of chronic wounds. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-treatment-of-chronic-wounds>
3. Aites J. Developmental-behavioral surveillance and screening in primary care. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/developmental-behavioral-surveillance-and-screening-in-primary-care>

4. Kotagal S. Detailed neurologic assessment of infants and children. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/detailed-neurologic-assessment-of-infants-and-children>
5. Koçtürk N, Yüksel F. Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 2019 Oct;96:104122. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104122. Epub 2019 Aug 9. PMID: 31404769.
6. Monteiro DLM, Martins JAFDS, Rodrigues NCP, Miranda FRD, Lacerda IMS, Souza FM, Wong ACT, Raupp RM, Trajano AJB. Adolescent pregnancy trends in the last decade. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2019 Oct 10;65(9):1209-1215. doi: 10.1590/1806-9282.65.9.1209. PMID: 31618340.
7. Karataşlı V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019 May;48(5):347-350. doi: 10.1016/j.jogoh.2019.02.011. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30794955.

Atención Anticipatoria en Medicina Familiar I, II y III

1. Cuba FM, M. G. (2016). Reformando la salud desde la prevención cuaternaria. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 65-69.
2. Almenas M, C. E. (octubre de 2018). Prevención cuaternaria: cómo hacer, cómo enseñar. *Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade*, 13(suppl 1), 69-83.
3. Barcos PI, A. S. (2019). Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social (Vol. 45). La Habana, Cuba: *Revista Cubana de Salud Pública*.
4. Duncan, K. M. (2002:). Carta de Otawa para la Promoción de la Salud (Vol. 1). *Salud Pública: Educación en Salud*.
5. Gluck., P. (2012). Seguridad del Paciente. *Obstetrics & Gynecology*, 120, 1149-59.
6. Gérvas CJ, G. M. (2012). Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina (Vol. 8). Asturias, España: SEMFYC.
7. Gérvas J, P. F. (2006). Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 66-71.
8. HetteimaJ, S. J. (2008). Entrevista motivacional. *Revista de Toxicomanías*, 52, 1-24.
9. Kopitowski, S. (2013). Prevención cuaternaria: se pueden y se deben limitar los daños por actividad sanitaria. *Revista del Hospital Italiano*, 33(3), 90-95.
10. OMS. (2018). Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. Astana, Kazakhstan.
11. Organización Mundial de la Salud, O. P. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Cd. de México.

12. Organización Panamericana de la Salud, O. (2019). Estrategia y Plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenibles 2019 - 2030. 71. Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, CD57/10. Washington, D.C., EUA.

Oncología

1. Ángel Herrera-Gómez, Silvio A. Ñamendys-Silva, Abelardo Meneses-García. Manual de Oncología. 6ª Ed. McGraw Hill.
2. Rosner M. Overview of kidney disease in the cancer patient. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-kidney-disease-in-the-cancer-patient>
3. Portenoy R. Overview of cancer pain syndromes. UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
4. Klein E. Prostate cancer: Risk stratification and choice of initial treatment. UptoDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prostate-cancer-risk-stratification-and-choice-of-initial-treatment>
5. Midthun D. Clinical manifestations of lung cancer. UptoDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-lung-cancer>
6. Fernandez-del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer>
7. Abdalla E. Overview of treatment approaches for hepatocellular carcinoma. UptoDate 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-treatment-approaches-for-hepatocellular-carcinoma>
8. Opstelten W, van der Valk PGM, Smulders YM. Paraneoplastische syndromen [Paraneoplastic syndromes]. Ned Tijdschr Geneesk. 2019 Jun 17;163:D4143. Dutch. PMID: 31283129.
9. Okamoto A, Watanabe T, Kamata K, Minaga K, Kudo M. Recent Updates on the Relationship between Cancer and Autoimmune Pancreatitis. Intern Med. 2019 Jun 1;58(11):1533-1539. doi: 10.2169/internalmedicine.2210-18. Epub 2019 Feb 1. PMID: 30713326; PMCID: PMC6599917.
10. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de cáncer de colon y recto no hereditario en adultos en primero, segundo y tercer nivel de atención. SSA-145-08. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-145-08/ER.pdf>

Dermatología

1. Arenas-Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 7 Ed. McGrawHill. 2020.
2. Graber E. Acne vulgaris: Overview of management. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acne-vulgaris-overview-of-management>

3. Weston W. Overview of dermatitis (eczema). UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-dermatitis-eczema> [nota: todas las direcciones del sitio "UptoDate" llevan a una pantalla que pide iniciar sesión y no a un documento directamente.]
4. Weston W. Treatment of atopic dermatitis (eczema). UptoDate. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-atopic-dermatitis-eczema>
5. Johnston C. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes simplex virus type 1 infection. UptoDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-herpes-simplex-virus-type-1-infection>
6. Nahhas AF, Braunberger TL, Hamzavi IH. Update on the Management of Vitiligo. Skin Therapy Lett. 2019 May;24(3):1-6. PMID: 31095346.
7. Pérez LL, Bashline B. Skin Cancer: Prevention. FP Essent. 2019 Jun;481:28-31. PMID: 31188550.
8. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de tiña y onicomycosis en el primer nivel de atención. SSA-086-08. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/086GER.pdf>
9. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de queratosis actínica. IMSS-525-11. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/525GER.pdf>
10. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de alopecia androgenética. SSA-566-12. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/566GER.pdf>

Urología

1. McAninch J. y Lue T. Urología general. 18º Ed. McGraw-Hill, 2014.
2. Broseta E., Budía A, et al. Urología práctica. 4ª Ed. Elsevier Health Sciences España. 2015.
3. Lukacz E. Evaluation of females with urinary incontinence. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-females-with-urinary-incontinence?search=incontinencia%20urinaria&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Quentin J. Urinary incontinence in men. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/urinary-incontinence-in-men?search=incontinencia%20urinaria&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
5. Curhan, G., Aronson, MD., Preminger, G. Diagnosis and acute management of suspected nephrolithiasis in adults. UptoDate. 2020. Disponible en:

- https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-acute-management-of-suspected-nephrolithiasis-in-adults?search=litiasis%20de%20vias%20urinarias&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
6. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia prostática benigna. IMSS-176-09. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-176-09.pdf>
 7. McVary, K. Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnostic-evaluation-of-benign-prostatic-hyperplasia?search=hipertrofia%20prostatica%20benigna&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
 8. McVary, K. Medical treatment of benign prostatic hyperplasia. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/medical-treatment-of-benign-prostatic-hyperplasia?search=hipertrofia%20prostatica%20benigna&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 9. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Prevención y detección temprana del cáncer de próstata en el primer nivel de atención. SS-021-08. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-021-08/ER.pdf>
 10. Kantoff, P., Taplin, M., Smith, J. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-prostate-cancer?search=cancer%20de%20prostata&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Reumatología

1. Kahl L., Henderson K., De Fer T. Manual Washington de Especialidades Clínicas. Reumatología. 2ª Edición. Lippincott Williams & Wilkins, 2015.
2. Mikuls T., Moore G, O'Dell J. Manual de Reumatología. El Manual Moderno, 2014.
3. CENETEC. Guía de Práctica Clínica. Prevención y diagnóstico oportuno de fiebre reumática. SS-149-08. Disponible en <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-149-08/ER.pdf>
4. Yu, D., Tubergen, A. Overview of the clinical manifestations and classification of spondyloarthritis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-clinical-manifestations-and-classification-of-spondyloarthritis?search=espondiloartrosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

5. Salvarani, C., Muratore, F. Clinical manifestations and diagnosis of polymyalgia rheumatica. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-polymyalgia-rheumatica?search=polimialgia%20reumatica&source=search_result&selectedTitle=1~101&usage_type=default&display_rank=1
6. Xibillé-Friedmann D, Pérez-Rodríguez M, Carrillo-Vázquez S. Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. 2018. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-guia-practica-clinica-el-manejo-articulo-S1699258X18300901>
7. Varga J. Clinical manifestations and diagnosis of systemic sclerosis (scleroderma) in adults. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-sclerosis-scleroderma-in-adults?search=escleroderma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
8. Erkan, D, Ortel, T. Diagnosis of antiphospholipid syndrome. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-antiphospholipid-syndrome?search=sindrome%20de%20anticuerpos%20antifosfolipidos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
9. Doherty, M, Abhishek A. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-osteoarthritis?search=osteoarthritis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
10. Goldenberg, D. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-fibromyalgia-in-adults?search=Fibromialgia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Angiología

1. Scovell S. Phlebitis and thrombosis of the superficial lower extremity veins. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/phlebitis-and-thrombosis-of-the-superficial-lower-extremity-veins?search=tromboflebitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
2. CENETEC. Detección, diagnóstico, tratamiento y pronóstico del aneurisma cerebral sin ruptura. IMSS-432-11. Disponible en:

- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/441_GPC_Toxicidad_ocular/GER_Toxicidad_ocular_cloroquina.pdf
3. Allon M. Overview of hemodialysis arteriovenous fistula maintenance and thrombosis prevention. UptoDate. 2020. Disponible en https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hemodialysis-arteriovenous-fistula-maintenance-and-thrombosis-prevention?search=fistulas%20arteriovenosas&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
 4. CENETEC. Manejo integral del pie diabético en adultos en el segundo nivel de atención. ISSSTE-679-013. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-005-20/ER.pdf>
 5. Armstrong, Asla, R. Management of diabetic foot ulcers. UptoDate. 2020. Disponible en https://www.uptodate.com/contents/management-of-diabetic-foot-ulcers?search=pie%20diabetico&source=search_result&selectedTitle=1~111&usage_type=default&display_rank=1
 6. Wexler D. Evaluation of the diabetic foot. UptoDate. 2020. Disponible en https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-diabetic-foot?search=pie%20diabetico&source=search_result&selectedTitle=2~111&usage_type=default&display_rank=2
 7. Petersen M. Approach to the differential diagnosis of leg ulcers. UptoDate. 2020. Disponible en https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-differential-diagnosis-of-leg-ulcers?search=úlceras%20de%20las%20piernas&source=search_result&selectedTitle=1~75&usage_type=default&display_rank=1
 8. Spelman D. Lymphangitis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/lymphangitis?search=linfadenitis&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
 9. Ferrer R. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-peripheral-lymphadenopathy-in-adults?search=linfadenitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 10. Mehrara B. Clinical features and diagnosis of peripheral lymphedema. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/lower-extremity-lymphedema?search=Linfedema&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Atención Integral del Anciano

1. Abizanda, P y Rodríguez-Mañas, L. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores. 2ª Edición. Elsevier, 2016.
2. Hyver C, Gutiérrez L., Zúñiga C. Geriatria. 4ª Edición. El Manual Moderno, 2019.
3. Heflin, M. Geriatric health maintenance. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance?search=sindromes%20geriatricos&source=search_result&selectedTitle=2~23&usage_type=default&display_rank=2#H37
4. Rochon, P. Drug prescribing for older adults. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults?search=polifarmacia%20adulto%20mayor&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H32
5. CENETEC. Valoración geronto-geriátrica integral en el adulto mayor ambulatorio. IMSS-491-11. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>
6. Munshi, M. Treatment of type 2 diabetes mellitus in the older patient. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-type-2-diabetes-mellitus-in-the-older-patient?search=diabetes%20mellitus%20adulto%20mayor&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H34
7. Ritchie, C, Yukawa, M. Geriatric nutrition: Nutritional issues in older adults. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/geriatric-nutrition-nutritional-issues-in-older-adults?search=diabetes%20mellitus%20adulto%20mayor&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H28
8. CENETEC. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza A (H1N1). Evidencias y recomendaciones. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_H1N1.pdf
9. Mody, L. Approach to infection in the older adult. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-infection-in-the-older-adult?search=adicciones%20y%20sustancias%20adulto%20mayor&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H358841401
10. Price E. Anemia in the older adult. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-the-older-adult?search=anemias%20adulto%20mayor&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H28

Salud Mental III

1. Millon T. Trastornos de la personalidad en la vida moderna. 2a. Edición. MASSON. 2006.
2. Fischer, B., Buchanan, R. Schizophrenia in adults: Clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=esquizofrenia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de la depresión mayor en el primer nivel de atención. IMSS-194-10. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-194-08/ER.pdf>
4. Simpson H. Obsessive-compulsive disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/obsessive-compulsive-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=trastorno%20obsesivo%20compulsivo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Foote B. Dissociative identity disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/dissociative-identity-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=trastornos%20disociativos&source=search_result&selectedTitle=1~28&usage_type=default&display_rank=1
6. Yager J. Eating disorders: Overview of epidemiology, clinical features, and diagnosis. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/eating-disorders-overview-of-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis?search=trastornos%20de%20la%20alimentación&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
7. CENETEC. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. IMSS-385-10. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/385GRR.pdf>
8. Martin S. Fetishistic disorder. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/fetishistic-disorder?search=trastornos%20parafilicos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
9. Skodol A. Overview of personality disorders. UptoDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-personality->

disorders?search=Trastornos%20de%20la%20personalidad&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

10. Larson E. Evaluation of cognitive impairment and dementia. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=Trastornos%20neurocognitivos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Salud Pública

1. Malagón-Londoño, J. Salud Pública. Conceptos, aplicaciones y desafíos. 3ª Edición. Editorial Médica Panamericana. 2019.
2. Ahlbom, A y Narell, S. Fundamentos de epidemiología. 4ª Edición. Siglo XXI.
3. Hernández I. Manual de Epidemiología y Salud Pública. 2ª Edición. España: Panamericana. 2011.
4. Bonis, P. Glossary of common biostatistical and epidemiological term. UptoDate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/glossary-of-common-biostatistical-and-epidemiological-terms?search=epidemiolog%C3%ADa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1
5. Blanco Restrepo, J. y Moya Mejía, J. Fundamentos de Salud Pública. Epidemiología básica y principios de investigación. Medellín: Corporación para Investigadores Biológicas, 2013.
6. Borja, V. Salud Pública. México: Alfil, 2013.
7. Álvarez A. Salud pública y medicina preventiva. 4ª Edición. Manual Moderno.
8. Secretaría de Salud. Cartillas Nacionales de Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>
9. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Organización Panamericana de la Salud. Promoción a la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Bibliografía adicional

1. Frieden TR. A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. American Journal of Public Health | April 2010, Vol 100, No. 4.
2. Kelly MP, Stewart E, Morgan A, Killoran A, Fischer A, Threlfall A, Bonnefoy J. A conceptual framework for public health; NICE's emergency approach. Public Health 123 (2009) e14-e20.

3. Canadian Public Health Association working paper. Public Health: A conceptual framework. Disponible en: https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf_e.pdf
4. Sikora C, Johnson D. The family physician and the public health perspective. Opportunities for improve health of family practice patient populations. *Can Fam Physician*. 2009 Nov; 55(11): 1061-1063. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776787/>
5. Campos D. Public Health and family medicine. An Opportunity. *The Journal of the American Board of Family Practice* May 2004, 17 (3) 207-211.
6. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M, Ubilla S, Zeballos JL. Las funciones esenciales de la salud pública. Un tema emergente en las reformas del sector salud. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 8(1/2), 2000. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es>
7. CDC. Los diez servicios esenciales de salud pública. Disponible en: <https://phnci.org/uploads/resource-files/EPHS-Spanish.pdf>
8. World Health Organization. Essential Public Health Functions., Health Systems and Health Security. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272597/9789241514088-eng.pdf>
9. Arenas ML, Cortés LM, Parada TI, Pacheco MLE, Magaña VL. Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. *Rev. Saúde Pública* 2015; 49:78
10. Zayas VM, Alves CA, Lopes BSS, Magalhaes CA. Implementación del análisis de la situación de salud en una unidad básica sanitaria de Brasil. *MEDISAN*. Vol. 20, num. 10, 2016, pp 4091-5000. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368447678007.pdf>
11. White KL. The Ecology of Medical Care: Origins and Implications for Population-Based Healthcare Research. Disponible en: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1070165&blobtype=pdf>

Medicina del Trabajo

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
2. Arango-Soler, J., Luna-García, J, Correa-Moreno, Y. y Campos, A. Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, Siglo XX. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n3/v15n3a03.pdf>
3. Gobierno de México. Incapacidades Laborales, tipos e implicaciones. Disponible en: <https://www.gob.mx/conampros/documentos/incapacidades-laborales-tipos-e-implicaciones>

Administración de la Atención Médica

1. Dever, Alan G.E. Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS, OMS. Cap. 3, pp. 51-75. 1991.
2. Terry, George R. Principios de Administración. México, Patria.2012.
3. Koontz, Harold. Administración. Una perspectiva global. 14^a Edición. Estados Unidos, McGraw-Hill. 2012.
4. Terry, George R. Principios de Administración. México, Patria. 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). Calidad en salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html
7. Forrelat, M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

Bioética y Profesionalismo Médico II y III

1. Thistlethwaite J, Spencer DJ, Hilton S. Professionalism in Medicine. Boca Raton: CRC Press; 2016.
2. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, editores. Teaching medical professionalism. Cambridge; New York: Cambridge University Press. 2009.
3. Spandorfer J, editor. Professionalism in medicine: a case-based guide for medical students. Cambridge; New York: Cambridge University Press. 2010.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA I, II, III.

Orientación del programa

Las actividades académicas y profesionales del médico residente se centran en su participación en la prestación de atención médica de alta calidad a los individuos con problemas de salud en la especialidad que estudia, y en la reflexión inmediata acerca de los mismos, con los miembros del equipo de salud con quienes interactúa.

En el Trabajo de Atención Médica se adquiere el dominio del conocimiento procedimental (el saber hacer competente del especialista) a través de la realización de acciones médicas, clínicas e invasivas para la solución de problemas teóricos y prácticos, aplicando los métodos, estrategias, técnicas, habilidades cognoscitivas y metacognitivas y destrezas psicomotrices que operan sobre la realidad del paciente.

Logros educativos

El residente deberá demostrar su capacidad para:

Aplicar con habilidad y juicio crítico los procedimientos y recursos técnicos de la especialidad en la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades y en la rehabilitación de los pacientes.

Emplear habilidades interpersonales y de comunicación que resulten en un intercambio de información eficaz y en una adecuada relación con los pacientes, sus familias y los integrantes del equipo de salud. Reconocer los límites de su actuación profesional que lo conduzcan a solicitar ayuda de las instancias correspondientes en la atención de los pacientes en el momento oportuno.

Colaborar productivamente en grupos de trabajo interdisciplinario del ámbito de la salud, procurando una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás profesionales del área, a fin de garantizar la seguridad del paciente.

Sustentar el ejercicio de la especialidad en los principios del humanismo, que considere la dignidad de la persona y su integridad biopsíquica en interacción constante con el entorno social.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los procesos de evaluación del rendimiento escolar y profesional de los alumnos del PUEM, necesariamente deben ser compatibles con sus metas educativas y guardar una relación acorde con la filosofía pedagógica que lo fundamenta. La finalidad que persigue la evaluación significa promover estrategias de evaluación que estimulen la creatividad, la crítica y la reorganización reflexiva del conocimiento, como parte de su aprendizaje.

Lo anterior implica establecer, entre otras indagaciones, la competencia del alumno para enfrentar y resolver por propia iniciativa, problemas teóricos y prácticos, nuevos e imprevistos; valorar el progreso de su habilidad para organizar y relacionar los diversos enfoques disciplinarios de la medicina –clínico, biomédico, paraclínico, psicológico, sociomédico, humanista– en la atención de los casos-problema de la especialidad que estudia; establecer el grado en que el futuro especialista es capaz de aplicar a problemas de atención médica, la información, habilidades intelectuales y destrezas adquiridas; así como su capacidad funcional con que ha adquirido los hábitos, intereses, actitudes y valores propios de la profesión.

El profesor deberá obtener información sistemática, de modo constante y permanente, acerca de las capacidades de los alumnos y su grado de dominio que pueden manejar en el quehacer de la especialidad. Diversos procedimientos, medios e instrumentos podrán emplearse con el fin de conducir un proceso de evaluación como el anteriormente descrito. En principio, cualquier procedimiento elegido con la intención de formular juicios de valor, debe realizarse con el rigor y disciplina propios de un proceso de investigación, porque sólo en la medida en que se conduzca bajo esta orientación se estará en las mayores posibilidades de detectar, objetivar y esclarecer el problema de discernimiento enfrentado.

La Facultad de Medicina realizará, a su vez, evaluaciones periódicas del aprovechamiento escolar mediante pruebas objetivas de rendimiento, elaboradas por el Subcomité Académico y el grupo de profesores de la especialidad correspondiente; esto es: Exámenes departamentales estructurados a partir de la presentación de casos clínicos, que exploran diversas habilidades intelectuales que debe poseer el alumno, como atributos de su competencia, para atender los problemas médicos de su especialidad. Tales habilidades como la identificación e interpretación de los datos más significativos del interrogatorio y la exploración física del paciente; la indicación e interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete; la formulación de hipótesis diagnósticas y su comprobación o rechazo; la etiología y fundamentos fisiopatológicos de la enfermedad; la previsión de complicaciones médicas y quirúrgicas; las indicaciones terapéuticas y de rehabilitación; el establecimiento de un pronóstico y demás habilidades de razonamiento médico requeridas para el manejo adecuado del problema presentado.

Al efectuar las revisiones necesarias del proceso educativo para su evaluación, las reuniones entre profesores-estudiantes-grupo de expertos resultarán pertinentes y de mayor utilidad para la toma de decisiones, que no deberán restar atención a lo que se considera importante para el futuro especialista, pero tampoco sobrevalorar ciertos logros que no se consideran como básicos.

Entre las diversas técnicas e instrumentos de evaluación que pueden emplearse, se recomiendan de preferencia las siguientes:

Pruebas de rendimiento (orales y escritas).

Escalas estimativas del desempeño profesional (bipolares, de calificaciones, rúbricas).

Listas de comprobación (cotejo) y guías de observación.

Simuladores clínicos (escritos, en computadora, robots).

Control de lecturas y análisis crítico del material bibliohemerográfico.

Trabajos escritos (monografía, informe de casos, ensayo).

Trabajo de Atención Médica I, II, III

Asignatura: Trabajo de Atención Médica (Práctica Clínica) grado: RI				
Módulo	Práctica Clínica	Guardias (ABCD)**		
	Lunes a viernes 7:00 a 15:00 h	Lunes a viernes* 15:00 a 18:00 h*	Lunes a viernes 20:00 a 07:00 h	Sábados, Domingos y días festivos (24 h)
Medicina Familiar (4 meses)	Consulta de Medicina Familiar (4 meses)	Consulta de Medicina Familiar	Atención Médica Continua sede o Urgencias Adulto subsede	Atención Médica Continua sede o Urgencias Adulto subsede
Medicina Interna (4 meses)	-CE Medicina Interna (1 mes) -Urgencias médico quirúrgicas (1 mes) -Endocrinología (15 días) ^(A) -Cardiología (15 días) ^(A) -Neumología (15 días) ^(A) -Nefrología (15 días) ^(A) ^(A) En caso de no contar con algún servicio, rotarán por CE de Medicina Interna	Consulta de Medicina Interna (4 meses) o en misma especialidad de rotación matutina	Urgencias Adultos subsede	Urgencias Adultos subsede
Pediatría (2 meses)	CE Pediatría (2 meses) ^(B) ^(B) No rotar por especialidades pediátricas de entrada indirecta	Consulta Externa de Pediatría ^(B)	Urgencias Pediátricas	Urgencias Pediátricas
Ginecología y Obstetricia (2 meses)	Ginecología (1 mes) Obstetricia (1 mes)	Consulta de Gineco/Obstetricia	Admisión Obstétrica o Unidad Tocoquirúrgica	Admisión Obstétrica o Unidad Tocoquirúrgica

*El escenario de aprendizaje deberá ser el consultorio de la especialidad de rotación matutina.
**Las guardias de lunes a viernes tendrán un horario de 15:00 a 07:00 horas del día siguiente, con un receso de 18:00 a 20:00 horas para traslado a subsede (en dado caso) y alimentación, en tanto que las guardias en sábado, domingo o día festivo tendrán una duración de 24 horas.

Asignatura: Trabajo de Atención Médica (Práctica Clínica) grado: R2

Módulo	Práctica Clínica	Guardias (ABCD)**		
	Lunes a viernes 07:00 a 15:00 h	Lunes a viernes* 15:00 a 18:00 h*	Lunes a viernes 20:00 A 07:00 h	Sábados, Domingos y días festivos (24 h)
Medicina Familiar (4 meses)	Consulta de Medicina Familiar (4 meses)	Consulta de Medicina Familiar	Atención Médica Continua sede o Urgencias Adulto subsele	Atención Médica Continua sede o Urgencias Adulto subsele
Medicina Interna / Especialidades clínicas quirúrgicas (4 meses)	-Gastroenterología (15 días) ^(A) -Neurología (15 días) ^(A) -Otorrinolaringología (15 días) -Oftalmología (1 mes) -Ortopedia (1 mes) -Rehabilitación (15 días) ^(A) En caso de no contar con algún servicio, rotarán por CE de Medicina Interna	Consulta externa en la misma especialidad de rotación matutina. En caso de no existir consulta vespertina en la misma especialidad, las guardias se realizarán en Urgencias Adultos (15:00 a 07:00 h).	Urgencias Adultos subsele	Urgencias Adultos subsele
Pediatría (2 meses)	-Pediatria Oncológica (1 mes) -Atención al Adolescente (1 mes)***	-Pediatria Oncológica (1 mes) -Atención al Adolescente (1 mes) En caso de no existir consulta vespertina en la misma especialidad, las guardias se realizarán en Urgencias Pediátricas (15:00 a 7:00h)	Urgencias Pediátricas	Urgencias Pediátricas
Ginecología y Obstetricia (2 meses)	-Embarazo de alto riesgo (1 mes) -Ginecología Oncológica (1 mes)	-Embarazo de alto riesgo (1 mes) -Ginecología Oncológica (1 mes) En caso de no existir consulta vespertina en estas especialidades, deberán acudir a Consulta Obstetricia	Admisión Obstétrica o Unidad Tocoquirúrgica	Admisión Obstétrica o Unidad Tocoquirúrgica

*El escenario de aprendizaje deberá ser el consultorio de la especialidad matutina.

**Las guardias de lunes a viernes tendrán un horario de 15:00 a 07:00 horas del día siguiente, con un receso de 18:00 a 20:00 horas para traslado a subsele (en dado caso) y alimentación, en tanto que las guardias en sábado, domingo o día festivo tendrán una duración de 24 horas.

***Es posible la rotación extrainstitucional en caso de no contar con el servicio.

Asignatura: Trabajo de Atención Médica (Práctica Clínica) grado: R3

Módulo	Práctica clínica	Guardias vespertinas todos los días de lunes a viernes.** (Sin guardias nocturnas, sábados, domingos ni días festivos)
	Lunes a viernes 7:00 A 15:00 h	Lunes a viernes* 15:00 A 19:00 h*
Medicina Familia (2 meses)	Consulta de Medicina Familiar (2 meses)	Guardias diarias** de lunes a viernes, con horario de 15:00 a 19:00 h, en la consulta de Medicina Familiar
Medicina Interna / Especialidades clínico-quirúrgicas (6 meses)	-Geriatría (2 meses) -Oncología Adultos (1 mes) -Psiquiatría (1 mes) -Dermatología (15 días) -Reumatología (15 días) -Urología (15 días) -Angiología/Vascular periférico (15 días)	Guardias diarias** de lunes a viernes, con horario de 15:00 a 19:00 h, en la consulta externa de la misma especialidad de rotación matutina o en Medicina Interna, en caso de no existir la especialidad en el turno vespertino
Rotación de campo (4 meses)	Consulta de Medicina Familiar (4 meses)	Horario y periodicidad de acuerdo con la normatividad de la institución de salud y al programa operativo de la sede de rotación de campo

*El escenario de aprendizaje deberá ser el consultorio de la especialidad matutina.

**Todos los médicos residentes de tercer grado, de los módulos de Medicina Familiar y rotación hospitalaria, deben efectuar sus guardias (actividad clínica complementaria) todos los días, de lunes a viernes, todos los días hábiles de su rotación; y tendrán un horario de 15:00 a 19:00 horas, en tanto que no deberán realizar actividades nocturnas (20:00 a 07:00 h) sábados, domingos ni días festivos (24 h).

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I, II, III

Orientación del programa

Las actividades de enseñanza-aprendizaje se centran en la aplicación por el médico residente, de los criterios de la metodología del enfoque científico para generar conocimiento significativo acerca del objeto particular de estudio de su especialidad.

Logros educativos

El alumno deberá demostrar su capacidad para:

Dominar el conocimiento primordial de la metodología, estrategias, instrumentos y técnicas de la investigación médica en el campo de su especialidad.

Valorar el mérito de los informes de investigación en la especialidad que estudia, en términos de la adecuación del plan de investigación propuesto, de su rigurosa realización y del análisis lógico de los hallazgos encontrados.

Aplicar los conceptos fundamentales de la metodología científica en la realización de su proyecto (protocolo) de investigación de fin de cursos (tesis).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación del aprendizaje del alumno debe explorar el dominio de su conocimiento acerca de la metodología, las estrategias, instrumentos y técnicas de la investigación médica; su capacidad para valorar el mérito de los informes de investigación en la especialidad estudiada, en términos de la adecuación del plan del estudio realizado, de la rigurosa realización y del análisis lógico de los hallazgos obtenidos; así como su competencia para desarrollar el trabajo escrito de investigación de fin de cursos con base en el enfoque científico, establecido como requisito de graduación en su especialización.

Entre las diversas técnicas e instrumentos de evaluación que pueden emplearse se recomiendan de preferencia los siguientes:

Pruebas de rendimiento (orales y escritas).

Ejercicios prácticos referidos a la metodología de investigación.

Control de lecturas y análisis crítico del material bibliohemerográfico.

Trabajo escrito (análisis crítico de investigaciones publicadas, elaboración de proyectos –protocolos– de investigación).

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES POR GRADO ACADÉMICO

Las actividades del Seminario de Investigación son secuenciales y están divididas por grado académico, en el primer año las y los residentes deben adquirir habilidades y destrezas en metodología de investigación y contar con un protocolo aprobado por el comité de ética e investigación correspondiente; en el segundo año deberán desarrollar su proyecto de investigación y concluir la redacción de su tesis de grado; finalmente, durante el tercer año deberán centrarse en difundir los resultados de sus investigaciones.

Con el propósito de cumplir adecuadamente las actividades contempladas en este seminario, a continuación se señala el avance por grado académico que debe cumplirse a lo largo de la residencia. Llevar a cabo estos avances, según se señalan en la siguiente tabla, facilitará el proceso de titulación oportuna para las y los residentes.

Grado académico	Primer trimestre	Segundo trimestre		Tercer trimestre	Cuarto trimestre
R1	Planteamiento y escritura de la pregunta de investigación	Redacción del protocolo de investigación	Envío del Protocolo de investigación al comité de ética e investigación (CEI)	Revisión del protocolo por el CEI	Aprobación del protocolo por el CEI
R2	Aprobación del protocolo por el CEI	Recolecta de datos		Análisis y discusión de resultados	Tesis concluida
R3	Tesis concluida	Preparación de material para difusión de resultados de investigación (cártel, ponencia, artículo de investigación, entre otros)			

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I, II, III**Seminario de Investigación I****1. Ciencia y método científico**

- 1.1 ¿Qué es la ciencia y cuáles son sus características? (1)
- 1.2 Ciencia y pseudociencia (1)
- 1.3 Evolución histórica del método científico (2)
- 1.4 Controles y experimentación (1)

2. Ética en la investigación médica

- 2.1 Ética médica y derechos humanos (1)
- 2.2 Código de Nuremberg (1)
- 2.3 Declaración de Helsinki (1)
- 2.4 Reporte de Belmont (1)
- 2.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1)
- 2.6 Consentimiento informado (1)

3. Búsqueda de información y lectura crítica de artículos científicos

- 3.1 Fuentes de consulta (fuentes primarias, secundarias y terciarias) (1)
- 3.2 Estrategias de búsqueda de información a través de diferentes bases de datos digitales (1)
- 3.3 Lectura crítica de artículos científicos (1)
 - 3.3.1 Características generales de un texto científico (1)
 - 3.3.2 Valoración y habilidades en lectura crítica de documentos científicos (1)
- 3.4 Bases de redacción científica
 - 3.4.1 Prácticas no deseables en la redacción científica (infracción de derechos de autor, plagio, citas textuales extensas, falta de actualización, entre otras) (1)
 - 3.4.2 Desarrollo de habilidades y estrategias de lectura crítica y redacción científica
 - 3.4.3 Club de revista y club de escritura (1)
 - 3.4.4 Uso de gestores de referencias (1)

4. Elaboración del proyecto de investigación

- 4.1 Desarrollo e implementación de los elementos que componen el protocolo de investigación (1)
- 4.2 Título, resumen y antecedentes (1)
- 4.3 Planteamiento del problema y la pregunta de investigación (1)
 - 4.3.1 Pregunta PICO, POEMS e investigación clínica útil (1)
- 4.4 Justificación, objetivos e hipótesis (1)

- 4.5 Material y métodos, aspectos éticos que debe cubrir el protocolo de investigación (1)
- 4.6 Cronograma y anexos (1)
- 4.7 Desarrollo e implementación del capitulado del proyecto de investigación (1)
- 4.8 Escritura del proyecto de investigación (1)

5. Diseños de investigación y bioestadística I: estadística descriptiva y análisis bivariado

- 5.1 Diseños de estudios epidemiológicos (observacionales y experimentales) (1)
- 5.2 Guías para la presentación de tipos de estudio (MOOSE, PRISMA, CONSORT, STARD, STROBE, COREQ). (2)
- 5.3 Medicina Basada en Evidencia (1)
- 5.4 Variables y clasificación (epidemiológica y estadística) (1)
- 5.5 Población, cálculo del tamaño de muestra, tipos muestreo, instrumentos de recolección de datos (1)
- 5.6 Tipos de sesgos y cegamiento (1)
- 5.7 Tipos de distribución y probabilidad (1)
- 5.8 Descripción de variables cuantitativas: medidas de tendencia central y de dispersión
- 5.9 Descripción de variables cualitativas: frecuencias, proporciones y tabulaciones (1)
- 5.10 Diseño de gráficas y figuras (1)
- 5.11 Medidas de riesgo y asociación: razón de riesgo (RR), razón de momios (RM, OR), razón de prevalencias (RP), riesgo atribuible y diferencia de riesgos (1)
- 5.12 Prueba de hipótesis. Error tipo 1 y error tipo 2 (1)
- 5.13 Cálculo de intervalos de confianza (1)
- 5.14 Estadística inferencial: análisis bivariado (estadística paramétrica y no paramétrica)
 - 5.14.1 Diferencia de dos medias: T de Student, T de Student para muestras pareadas, U de Mann-Whitney, prueba de rangos con signo de Wilcoxon. (1)
 - 5.14.2 Diferencia de proporciones: Chi cuadrada, prueba exacta de Fisher, Prueba de McNemar. (1)
 - 5.14.3 Correlación: Pearson y Spearman. (1)

Seminario de Investigación II

6. Bioestadística II: análisis multivariado (1)

- 6.1 Diferencia de 3 o más medias independientes: prueba de ANOVA, prueba Kruskal Wallis y prueba de bondad de ajuste de Bonferroni. (1)
- 6.2 Regresión lineal: simple y múltiple. (1)
- 6.3 Regresión logística: simple y múltiple. (1)

7. Manejo de bases de datos (1)

- 7.1 Formatos de bases de datos. (1)
- 7.2 Limpieza de bases de datos. (1)
- 7.3 Categorización de variables. (1)
- 7.4 Plan de análisis. (1)

8. Análisis, interpretación y discusión de resultados (1)

- 8.1 Análisis estadístico del estudio realizado. (1)
- 8.2 Interpretación de resultados. (1)
- 8.3 Discusión clínico-metodológica del proyecto de investigación. (1)
- 8.4 Redacción del informe de investigación. (1)

Seminario de Investigación III

9. Difusión de la investigación

- 9.1 Preparación de un cartel científico (1)
- 9.2 Preparación de una presentación científica (1)
- 9.3 Estructura convencional de los artículos científicos originales (1)
- 9.4 Preparación y envío de manuscritos de investigación para su publicación (1)

Bibliografía básica

1. Argimón Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2019.
2. Bioestadística [Internet]. Disponible en: <https://www.bioestadistica.uma.es/baron/bioestadistica.pdf>
3. Cuello García C, Pérez Gaxiola G. Medicina basada en la evidencia: fundamentos y su enseñanza en el contexto clínico. Madrid: Panamericana. 2015.
4. Biblioteca Médica Digital FacMed. Disponible en: <http://www.facmed.UNAM.mx/bmd/>
5. Daniel WW, León Hernández F. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. México: Limusa Wiley; 2014.
6. Fathalla MF, Fathalla MMF, OPS. Guía práctica de investigación en salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
7. Hernández M. Lazcano E, Oropeza C, eds. Epidemiología: diseño y análisis de estudios. 2ª Edición. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015.
8. Hulley SB, editor. Designing clinical research. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
9. Ioannidis JPA. Why Most Clinical Research Is Not Useful. PLOS Med. 21 de junio de 2016;13(6):e1002049.
10. POEMs Department Collection - American Family Physician [Internet]. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/viewRelatedDepartmentsByDepartment.htm?departmentId=111>
11. Ross-Hellauer T, Tennant JP, Banelytè V, Gorogh E, Luzi D, Kraker P, et al. Ten simple rules for innovative dissemination of research. Schwartz R, editor. PLOS Comput Biol. 16 de abril de 2020;16(4):e1007704.
12. Supino, Phyllis G, Borer, Jeffrey S. (Eds.) Principles of Research Methodology: A Guide for Clinical Investigators. Springer. 2012.
13. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL SEMINARIO DE EDUCACIÓN I, II, III.

Orientación del programa

Las actividades de enseñanza-aprendizaje del alumno se centran en el concepto de *El médico residente como educador*: ante sus compañeros, las generaciones que le suceden, el equipo de salud, el paciente, su familia, y ante grupos sociales.

Logros educativos

El alumno deberá demostrar su capacidad para:

Realizar actividades sistemáticas de educación médica a sus pares, residentes de la especialidad, y a las generaciones de profesionales que le suceden, así como actividades de promoción de la salud dirigidas a los pacientes y grupos sociales.

Analizar el proceso de formación profesional del médico como un fenómeno humano e histórico social, que tome en consideración las implicaciones institucionales en las que se realiza el ejercicio de su especialidad y su enseñanza.

Emplear estrategias de aprendizaje eficaces que procuren su educación permanente y superación profesional para su continuo perfeccionamiento y el empleo ético del conocimiento adquirido.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La evaluación del aprendizaje del alumno deberá enfocarse a la estimación de sus logros educativos en términos de las competencias siguientes: La aplicación de recursos didácticos idóneos que le permitan participar eficazmente en la enseñanza, supervisión y evaluación de los profesionales que conforman el equipo de salud (residentes, internos, estudiantes de medicina, enfermeras, otro personal de salud); la capacidad para desempeñar actividades de educación para la salud dirigidas al paciente y su familia, y a grupos sociales; así como del empleo de técnicas eficaces en su desarrollo profesional permanente.

Entre las diversas técnicas e instrumentos de evaluación que podrán emplearse, se recomiendan de preferencias los siguientes:

Técnicas de observación, microenseñanza (desarrollo de sesiones de enseñanza-aprendizaje).

Trabajos escritos (proyecto de enseñanza; proyecto de evaluación del aprendizaje y realimentación de resultados; ensayo sobre la docencia médica en la especialidad estudiada).

Pruebas de rendimiento (orales y escritas).

Control de lectura y análisis crítico del material bibliohemerográfico.

sociodrama y práctica simulada.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL SEMINARIO DE EDUCACIÓN I, II, III**Seminario de educación I****1. Introducción y conceptos generales sobre educación médica**

- 1.1 Las intenciones y los fines educativos (1)
- 1.2 El concepto de la educación en el contexto médico (1)
- 1.3 El proceso de enseñanza aprendizaje y el rol del estudiante (1)

2. Paradigmas teóricos del aprendizaje en medicina

- 2.1 Funcionales (1)
- 2.2 Mediacionales (1)
- 2.3 Sistemas de información (1)
- 2.4 El enfoque de la educación basada en competencias (1)

3. El aprendizaje autorregulado

- 3.1 Estrategias de aprendizaje experiencial (1)
- 3.2 Estrategias de búsqueda de información científica (1)
- 3.3 Lectura crítica (1)
- 3.4 Técnicas para la organización de información (1)
- 3.5 Trabajo en equipo y colaborativo (1)

Seminario de Educación II**El médico residente como educador****1. Planificación de la enseñanza y el aprendizaje en medicina.**

- 1.1 Elaboración de programas académicos (1)
- 1.2 Metodología de enseñanza aprendizaje (1)
- 1.3 Preceptor de un minuto (1)
- 1.4 Enseñanza en la cabecera del paciente (1)
- 1.5 SNAPSS (1)
- 1.6 Enseñanza de habilidades clínicas (1)
- 1.7 Interrogación didáctica (1)

Seminario de Educación III

Evaluación en educación médica

1. Conceptos generales

- 1.1 Evaluación educativa (1)
- 1.2 Evaluación del aprendizaje (1)
- 1.3 Evaluación formativa, sumativa y diagnóstica (1)
- 1.4 Coevaluación, hetero evaluación y autoevaluación (1)
- 1.5 Planificación de la evaluación del aprendizaje (1)

2. Estrategias e instrumentos de evaluación

- 2.1 El examen oral estandarizado (1)
- 2.2 Evaluación del aprendizaje a través de la observación (1)
- 2.3 Evaluación escrita (1)
- 2.4 Evaluación del aprendizaje desde la perspectiva del paciente (1)
- 2.5 La autoevaluación docente y la práctica reflexiva (1)

3. Aspectos éticos de la educación médica

- 3.1 La enseñanza y aprendizaje de la ética en las residencias (1)
- 3.2 Implicaciones éticas del proceso educativo (1)
- 3.3 Enseñanza, aprendizaje y evaluación del profesionalismo en las residencias (1)

Bibliografía básica

1. Sánchez M. Educación Médica. Teoría y Práctica. Elsevier. México. 2015.
2. Ramani S, Mann K, Taylor D, Thampy H. Residents as teachers: Near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide No. 106. Med Teach. 2016;38(7):642-55.
3. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. Revista de Docencia Universitaria. México 2012;10:149-175.
4. Martín A. Competencias del estudiante autorregulado y los estilos de aprendizaje. Revista de estilos de aprendizaje. España. 2011;8(8):136-148.
5. Savater F. El valor de educar. 2ª edición, Editorial Ariel. Barcelona. 1997.
6. Antón L. Teorías del aprendizaje en educación superior. [Internet] 2015 Disponible en: <http://bit.ly/2AcMUsw>
7. Díaz B. El enfoque de competencias en la educación. Perfiles educativos. 2006;28(111). México.
8. Aguilar M. El mapa conceptual, una herramienta para enseñar y aprender. Plasticidad y restauración neurológica, 5. [Internet] 2006. Disponible en: <http://bit.ly/1N5LjUP>
9. Bobenrieth MA. Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2002;2(3) Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/337/33720309/>
10. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo. La exposición como técnica didáctica. [Internet] 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2AGjJ2E>
11. Gipuzkoa. Curso básico de mapas mentales. [Internet] 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2idJsaQ>
12. Gómez J. El aprendizaje experiencial. [Internet] 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2no9uol>
13. Sánchez-Mendiola M. La medicina basada en evidencias en México: ¿lujo o necesidad? 2001. An Med Asoc Med Hosp ABC. 2001;46(2).
14. Soto M, Rada G. Formulación de preguntas en medicina basada en la evidencia. Rev Méd Chile. 2003;131:1202-1207.
15. Guía metodológica para la elaboración de un flujograma. [Internet] Disponible en: <http://bit.ly/2x7gThg>
16. Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG, Friedman M, Goodall E, Harden R. et al. A framework for developing excellence as a clinical educator. Medical Education. Med Educ. 2001;35(6):555-64.
17. Palés JL. Planificar un currículum o un programa formativo. Educ. méd. 2006;9(2).
18. Morata R, Rodríguez M. La interrogación como recurso didáctico. Análisis del uso de la pregunta didáctica practicado en dos áreas de conocimiento en el nivel de Formación Profesional. Didáctica. Lengua Y Literatura. 1997;9:153-170.
19. Reznick RK, MacRae H. Teaching Surgical Skills - Changes in the Wind. N Engl J Med. 2006;355:2664-2669.

20. Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: A learner-centered model for outpatient education. *Acad Med.* 2003;78(9):893-8.
21. Furney SL, Orsini AN, Orsetti KE, Stern DT, Gruppen LD, Irby DM. Teaching the one-minute preceptor. A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine.* 2001;16(9):620-624.
22. Gat I, Pessach L, Givati G, Haim N, Paluch S, Unterman A, et al. Innovative integrative bedside teaching model improves tutors' self-assessments of teaching skills and attitudes. *Med Educ Online.* 2016;21.
23. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med.* 2007;356:387-396.

ESTRUCTURA ACADÉMICA DEL PLAN ÚNICO

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS

Como expresión cualitativa de los fines educativos que se pretenden alcanzar, acorde con las necesidades sociales de salud de la población mexicana y las expectativas de formación profesional de los estudiantes, el presente plan de estudios se propone: formar médicos especialistas competentes en los diversos campos disciplinarios del saber y el quehacer de la Medicina, capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad científica, con un profundo sentido humanista y vocación social de servicio, que integren a su trabajo experto de atención médica las actividades de investigación y de educación.

En el PUEM cada una de las funciones profesionales da lugar a las actividades académicas (asignaturas) que los alumnos habrán de acreditar en cada año lectivo ante la Universidad, independientemente del curso de especialización en que estén inscritos.

Con el objeto de proporcionar el enfoque multimetodológico e interdisciplinario inherente a la práctica médica especializada, el Plan Único de Especializaciones Médicas adopta la estructura académica que se especifica a continuación.

ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA

El Plan Único de Especializaciones Médicas comprende cursos de especialización de dos a cinco años de duración, tiempo en el cual el alumno debe dedicar 40 horas semanales para la realización de las actividades académicas (asignaturas) que lo conforman. La preparación de las mismas requiere, además, un mínimo de 15 horas semanales de estudio individual.

La duración en años y requisitos de estudios previos de posgrado de otra especialidad médica que debe acreditar el aspirante para ingresar a cada curso de especialización del Plan Único se especifican en la Tabla N° 1.

El plan de estudios se organiza en ciclos lectivos anuales y está conformado por cuatro asignaturas (un trabajo y tres seminarios) en torno a la función profesional sustantiva: la atención médica, origen y razón de ser de las funciones de investigación y educación que, acorde con los propósitos de enseñanza, merecen menor profundización.

La Tabla N° 2 especifica, según las funciones profesionales en torno a las cuales se organizan estos estudios, el nombre de las asignaturas, su ubicación anual y su carga académica en horas y en créditos escolares, de acuerdo con la duración de las especializaciones de dos, tres, cuatro y cinco años.

Como puede apreciarse, la función de atención médica se desarrolla a través de dos actividades (trabajo y seminario), la función de investigación con una actividad (seminario) y la función de educación con otra más (seminario). Las actividades de investigación y de educación establecidas en el PUEM representan la creación –en los cursos de especialización médica– de espacios definidos para ejercitar al alumno en el pensamiento reflexivo y la práctica de estos quehaceres –que habrán de formar parte habitual de su ulterior desarrollo profesional–.

Acorde con los principios pedagógicos que sustentan la concepción de un Plan Único para la formación de especialistas, las actividades de la atención médica se programan ininterrumpidamente a lo largo del plan de estudios y por su carga académica en horas (92.5%) y en créditos (92.5%), constituyen el eje de la estructura curricular. La actividad académica orientada a la investigación ocupa igualmente el ciclo completo de instrucción con una carga horaria sensiblemente menor (5.0%), en tanto que la actividad orientada a la educación se establece con una carga académica de 2.5% de las horas.

El trabajo de atención médica constituye el eje conductor del plan de estudios e independientemente de la duración de la especialización, se desarrolla ininterrumpidamente del primero al último año, con una carga horaria de 34 horas semanales. Los seminarios de atención médica, de investigación y de educación se extienden también a lo largo del plan de estudios y mantienen su carga horaria semanal del primero al último año con tres, dos y una hora respectivamente.

Tabla N° 1

**Duración en años y estudios previos de posgrado que requiere la especialización en Medicina Familiar.
2022**

Especialidad	Estudios previos de posgrado (*)	Duración del curso	Total años de estudios
Medicina Familiar	----	3	3

Tabla N° 2

Organización por funciones profesionales y distribución anual de la carga horaria y en créditos escolares de las actividades académicas de la especialización en Medicina Familiar (1, 2, 3) 2022

Especialización de tres años.

Funciones Profesionales	Actividades académicas (Asignaturas)	Carga académica en horas/semana/año y en (créditos)				
		1°	2°	3°	Absoluto	% horas (% créditos)
Atención Médica	Trabajo de Atención Médica I, II, III	34 (196)	34 (196)	34 (196)	4692 (588)	85.0 (84.8)
	Seminario de Atención Médica I, II, III	3 (17)	3 (17)	3 (17)	414 (51)	7.5 (7.4)
Investigación	Seminario de Investigación I, II, III	2 (12)	2 (12)	2 (12)	276 (36)	5.0 (5.2)
Educación	Seminario de Educación I, II, III	1 (6)	1 (6)	1 (6)	138 (18)	2.5 (2.6)
	TOTAL	40 (231)	40 (231)	40 (231)	5520 (693)	100.0 (100.0)

(1) La duración estimada de los ciclos lectivos anuales es de 46 semanas.

(2) "En las actividades teóricas, experimentales o prácticas de investigación que requieren estudio o trabajo adicional, ocho horas corresponden a un crédito". **Reglamento General de Estudios de Posgrado**. México: Gaceta UNAM; 9 de octubre de 2006. Artículo 8°. a) y b).

(3) La acreditación de las asignaturas es seriada.

FUNDAMENTACIÓN DEL PUEM

LAS FUNCIONES PROFESIONALES DEL MÉDICO

En una práctica médica de alto nivel de calidad, se puede distinguir el desempeño de tres funciones profesionales sustantivas; a saber: la prestación de atención médica, el desarrollo de la investigación y la labor educativa. Estas tres funciones conforman un ejercicio profesional en el cual, la atención médica da origen y razón de ser a la investigación, la investigación provee la racionalidad de las decisiones médicas al generar nuevo conocimiento, y la función educativa representa el vehículo que permite la integración de la acción-conocimiento-acción.

La **atención médica** es la función profesional que se ejerce al aplicar el conocimiento y la tecnología de la medicina, al manejo de un problema de salud; y comprende el **conjunto de actividades que, a través de medios directos e indirectos sobre las personas, promueven la salud y permiten la prevención, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación del paciente.**

La **investigación** es la función que desempeña el médico como producto de su insatisfacción con el conocimiento de que dispone, aunada a su curiosidad sistemática y al deseo persistente de conocer más acerca de la relación salud-enfermedad; y comprende el **conjunto de actividades realizadas bajo un proceder sistemático, controlado, reflexivo y crítico, orientado hacia el desarrollo de un cuerpo de conocimientos acerca del origen, expresión y detección de los problemas de salud, así como de los mejores recursos y procedimientos para preservarla y restaurarla.**

La **educación** es una función del médico que cumple como consecuencia natural del quehacer de la atención que presta. Cotidianamente el especialista se ve involucrado en tareas educativas, sea ya que las dirija a sus colegas y alumnos (en asuntos profesionales), al paciente (en lo que atañe a su enfermedad) o, bien, a grupos sociales (en materia de salud).

La enseñanza de la medicina en la atención directa de los problemas de salud, donde el alumno observa, discute y realiza tales actividades -bajo la asesoría y supervisión del personal de mayor experiencia-, constituye el proceso eficaz para que se ejercite en el desempeño de esta función profesional mediante la solución de problemas.

Merced a la realización de la educación médica desde los tiempos más remotos, las sociedades han preservado su herencia cultural acerca de la salud y la enfermedad, y han evolucionado hasta el progreso actual de la medicina. En su acepción más amplia, esta función de educación comprende el **conjunto de actividades destinadas a la formación e información de las personas acerca de los contenidos culturales propios del saber y el quehacer de la medicina.**

METODOLOGÍA EDUCATIVA

Uno de los requisitos que debe tenerse presente en la educación médica de nuestro tiempo, para asegurar su éxito ante los cambios científico-tecnológicos que afrontan los futuros especialistas, es el referente a la metodología de enseñanza, que les permita fomentar la capacidad de adaptarse a situaciones nuevas, de hacer discriminaciones, de actuar con sentido crítico y creador, y de hacer elecciones apropiadas; es decir, de desarrollar la habilidad de reconocer y resolver problemas prácticos, y de motivar el interés por resolver problemas intelectuales, como un objetivo fundamental de la enseñanza de posgrado: la meta suprema es desarrollar la capacidad de pensar, esto es, de tomar con autonomía resoluciones inteligentes.

La estrategia educativa que se ha establecido en este plan de estudios está centrada en la solución de problemas, considerada como la propuesta pedagógica para habilitar al futuro especialista en la identificación y solución debida de los problemas de salud propios de su ámbito profesional, sean ya de prevención, de diagnóstico, pronóstico, tratamiento o de rehabilitación.

Esta metodología supone una relación bidireccional ininterrumpida entre el saber y el quehacer de la medicina, donde la búsqueda del conocimiento surge como una necesidad ante situaciones reales del ejercicio médico cotidiano, logrando que el conocimiento se revalore a partir de su confrontación con dicho quehacer. Este vínculo entre acción-reflexión-acción es lo que permite al alumno avanzar significativamente en el dominio de las habilidades, procedimientos y competencias profesionales que habrá de mostrar en su especialidad.

La forma en que el alumno se relaciona y profundiza en el conocimiento existente acerca de los problemas de salud que afronta, es determinante en el desarrollo de su habilidad para solucionarlos. Por ello es necesario vincular el saber propio de los diversos enfoques disciplinarios que se ocupan del estudio del fenómeno salud-enfermedad con las prácticas profesionales para las cuales se requiere formar, según se ilustra en el esquema siguiente.

Enfoques disciplinarios para la solución de problemas médicos



El desarrollo de un proceso educativo como el descrito implica del profesor y del alumno, la realización de un conjunto de actividades de enseñanza y de aprendizaje, entre las que cabe destacar las siguientes.

Actividades docentes del profesor

- Participar en la elaboración del programa operativo de la especialización en coordinación con la jefatura de enseñanza de la unidad sede y el jefe de residentes.
- Demostrar, supervisar y orientar al alumno en la ejecución de las maniobras, técnicas y procedimientos que competen a su especialidad médica.
- Asesorar a los alumnos en relación con los métodos y procedimientos para desarrollar habilidades intelectuales y adquirir y valorar información.
- Promover la discusión para el análisis crítico de los conocimientos referentes a los problemas de salud y a la atención médica que, por su relevancia, significación y utilidad, son necesarios para comprender, manejar y dominar una disciplina médica especializada.
- Estimular la participación activa del estudiante en la conducción de su propio aprendizaje y organizar las condiciones de enseñanza que favorezcan la realización adecuada de las tareas educativas.
- Valorar permanentemente el desempeño profesional y avance académico del alumno para establecer el grado en que se han alcanzado los logros educativos postulados como deseables.
- Proporcionar realimentación al alumno sobre los resultados de su evaluación, que informe acerca de las metas educativas alcanzadas e identifique los contenidos de aprendizaje que deben ser adquiridos.

Actividades de aprendizaje del alumno

- Participar activamente, bajo asesoría y con responsabilidad creciente en la prestación competente de servicios de atención médica en su ámbito específico de acción.
- Analizar críticamente con sus colegas y profesores, en el momento mismo de la prestación de la atención y en las sesiones médicas propias de los servicios, los problemas de salud que se atienden.
- Colaborar en la integración de expedientes médicos con énfasis en los datos propios de la especialidad correspondiente, planteando con precisión y claridad la información más relevante para la comprensión cabal del caso individual o de grupo que se atiende.
- Realizar búsquedas y análisis bibliohemerográficos de la información pertinente a los problemas de conocimiento que le plantea su quehacer médico cotidiano.
- Participar activamente en la presentación y discusión de la información atinente a los problemas de atención, investigación y educación médicas.

ANEXO I.**RESEÑA HISTÓRICA: MEDICINA FAMILIAR**

Los orígenes de la Medicina Familiar en México pueden rastrearse hasta el año de 1953, época en que el Instituto Mexicano del Seguro Social estaba en pleno crecimiento. La atención de la medicina general se encontraba en una etapa de pobre organización. Los médicos tenían poco conocimiento de los problemas de sus pacientes y se abusaba de la visita domiciliaria. Ante esta situación, un grupo de médicos que laboraba en dicha Institución, en Nuevo Laredo, Tamaulipas, planteó la posibilidad de estructurar el sistema de atención médica e inició un ensayo dirigido a valorar su propuesta. En 1954, el IMSS presentó, en un seminario de seguridad social, celebrado en Panamá, un trabajo denominado "El médico de la familia", basado en la experiencia obtenida. En esta propuesta se delimitaban las características de las acciones que este profesional debería desarrollar, sobresaliendo el hecho de que atendería núcleos de población bien determinados y que trabajaría en equipos de médicos.

En 1955, el IMSS dio su aprobación para experimentar en forma más amplia el sistema médico familiar en dos clínicas del Distrito Federal. Los elementos más notables que se introdujeron consistieron en la adscripción de una población definida, sin importar la edad o el sexo, a cada médico de la familia.

A finales de los años cincuentas el sistema había mostrado sus bondades y se había extendido a todas las unidades del IMSS en el país; sin embargo, se había introducido una variante: la subdivisión de médico familiar de adultos y médico familiar de menores. Casi veinte años habrían de transcurrir para regresar al esquema anterior, es decir, al del médico familiar que se hace cargo de la atención de todos los miembros de la familia, sin importar la edad, el sexo o el padecimiento.

Durante ese tiempo, el IMSS no contaba con médicos lo suficientemente capacitados, por lo que no fungían como auténticos médicos de familia. Los profesionales que ocupaban estos puestos eran médicos generales con conocimientos limitados, o médicos especialistas tradicionales que no estaban capacitados en el manejo de esta especialidad y, sobre todo, que no poseían la actitud requerida para cumplir satisfactoriamente con su papel como médicos familiares.

Ante este panorama, y con la necesidad de formar médicos especialistas en Medicina Familiar, el IMSS elaboró un programa educacional que inició en 1971 con treinta y dos alumnos, bajo la forma de residencia médica, en el D.F. El programa se desarrolló originalmente en una sede y tuvo una duración de dos años; con el tiempo el programa se ha extendido a tres años y modificado para su actualización. En 1974, la Facultad de Medicina de la UNAM llevó a la Medicina Familiar a la categoría de especialidad de posgrado, al otorgarle el reconocimiento universitario al programa respectivo.

El Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la UNAM aprobó en 1975 la creación del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria, primero en su tipo en Iberoamérica. En

1977, la Escuela de Medicina de la Universidad de Nuevo León inició su propio programa académico para la formación de médicos familiares.

A partir de 1978, la Facultad de Medicina de la UNAM entró en contacto con las autoridades de las otras grandes instituciones de salud: la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con el propósito de evaluar la factibilidad de desarrollar un curso en esta especialidad.

Ambas instituciones mostraron interés, de tal forma que, bajo el liderazgo del Dr. José Narro Robles, quien fungía como jefe del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria, y con el apoyo de la fundación Kellogg, se desarrolló un proyecto que incluía la creación de un curso de especialización bajo la forma de residencia médica, dos unidades de educación continua para el médico general familiar y un programa de formación de profesores de Medicina Familiar. Lo anterior se realizó bajo un convenio de participación conjunta entre la UNAM y cada una de las Instituciones mencionadas.

Una vez seleccionadas las sedes para el programa de residencia en la SSA, se reformaron los primeros centros de salud y se adaptaron al sistema de atención médico-familiar. En el caso del ISSSTE, por ser clínicas de nueva creación, desde el inicio funcionaron con base en el sistema. En todas las sedes del primer nivel se incorporó el concepto de Unidad Académica de Medicina Familiar. Finalmente, el curso se inició en marzo de 1980. Las primeras sedes fueron: en la SSA, el Centro de Salud "Portales", como unidad académica, y el Hospital "Dr. Manuel Gea González", como sede hospitalaria. En el ISSSTE, la Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez" y el Hospital "López Mateos", como unidades académica y hospitalaria, respectivamente.

Con el tiempo, las sedes de los programas de Medicina Familiar se han ido extendiendo. En los diez primeros años de existencia de estos programas, cerca de cinco mil estudiantes habían ingresado a la especialidad, habiéndose graduado cerca de tres mil de ellos.

Un hecho que ha ido consolidando a la Medicina Familiar como especialidad ha sido su desarrollo académico a través de la formación de organismos y asociaciones de profesionales distribuidas en el país.

En 1990 se convocó a todas las instituciones asistenciales y educativas del país al Primer Taller Institucional para la Revisión de Normas Mínimas en Medicina Familiar en el Centro Médico "La Raza" del IMSS. En esta reunión se redefinieron, entre otras cosas, las características del médico familiar y los requisitos mínimos de los programas académicos de formación. De esta manera se asegura la calidad y la excelencia académica del desarrollo de esta disciplina.

En 1994 existían en el país más de trece mil quinientos médicos familiares. Durante el período de 1988 a 1993, el Consejo Mexicano respectivo ha certificado a 682 especialistas, lo que equivale, aproximadamente, al 5% del total de médicos familiares de México. En 2002 se abrió en la Academia Nacional de Medicina el primer sitio para Medicina Familiar, el cual fue ocupado por Arnulfo Irigoyen.

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina.

ANEXO II.**REQUISITOS DE INGRESO DEL ASPIRANTE, DE PERMANENCIA Y EGRESO DEL ALUMNO****De ingreso**

- Tener título profesional de médico cirujano (o denominación equivalente).
- Haber obtenido un promedio mínimo de calificaciones de 8.0 en la licenciatura (con excepción de los casos previstos en las Normas Operativas del Plan Único).
- Obtener la constancia de seleccionado en el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), que administra la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). (La constancia deberá corresponder al mismo año lectivo para el que se emitió la convocatoria del examen).
- Estar aceptado oficialmente en una unidad médica sede, reconocida por la Facultad de Medicina para la especialización solicitada.
- Comprobar la comprensión de textos médicos en inglés, mediante constancia emitida por una institución reconocida por la Facultad de Medicina.
- Presentar constancia que certifique la acreditación según corresponda a la especialización solicitada, los años de estudios previos de otra especialidad médica o la especialización completa.
- Aprobar el Examen de Competencia Académica (ECA) que administra la Facultad de Medicina, en el caso de aspirantes mexicanos que tengan un promedio inferior a 8.0 en los estudios de la licenciatura, y de los extranjeros independientemente de su promedio.
- Comprobar el dominio de la lengua española, en el caso de los aspirantes extranjeros cuya lengua materna no sea ésta, mediante constancia emitida por el Centro de Enseñanza para Extranjeros (CEPE) de la UNAM, donde figure haber obtenido al menos el nivel B, correspondiente al rango de 701 a 850 puntos.
- Formalizar los aspirantes aceptados en el PUEM, su inscripción como alumnos de la Universidad siguiendo el procedimiento señalado en la convocatoria correspondiente.
- Entregar la documentación de exigencia administrativa, según lo señalado en la convocatoria correspondiente.
- Disponer de tiempo completo para dedicarse a sus estudios de especialización.

De permanencia

- Dedicar tiempo completo a sus estudios de especialización.
- Cumplir con el total de actividades académicas (asignaturas) y créditos escolares establecidos para cada año del plan de estudios, con base en la seriación prevista.
- Sustentar los Exámenes Departamentales que administra la Facultad.

-No rebasar los tiempos establecidos en el plan de estudios según la duración de la especialización elegida.

-Realizar los trámites escolares de reinscripción anual en la Facultad.

De graduación (1)

-Haber cubierto el 100% de los créditos escolares y acreditado el total de las actividades académicas (asignaturas) establecidas en los años de la especialidad estudiada (Seminario de atención médica, Trabajo de atención médica, Seminario de investigación y Seminario de educación).

-Aprobar el examen general de la especialidad que administra la División de Estudios de Posgrado.

-Presentar el informe escrito de un trabajo de investigación acerca de un problema significativo en la especialidad estudiada, aprobado por el profesor titular de la especialidad.

-Haber cumplido con los requisitos de ingreso y de permanencia.

-Entregar los documentos obligatorios de exigencia administrativa y realizar los trámites respectivos de acuerdo con lo señalado por la Institución.

(1) La Dirección General de Administración Escolar (DGAE) expedirá un diploma con el grado y/o nivel especialidad, mismo que proporcionará una descripción de la naturaleza, nivel, y estatus de los estudios concluidos, facilitando el reconocimiento académico y profesional. El diploma se expedirá y entregará en dicha Dirección, en un plazo de 4 a 6 meses hábiles, contados a partir del término de su proceso de Graduación continua o Graduación oportuna ante la Secretaría de Servicios escolares de la Facultad de Medicina.

Si es requerido por el alumno, podrá solicitar: a) Certificado Global de estudios ante la Dirección General de Administración Escolar (DGAE), b) Certificado Parcial ante la Subdirección de Asuntos Escolares del Posgrado (SAEP), c) Historial académico en la Secretaría de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina.

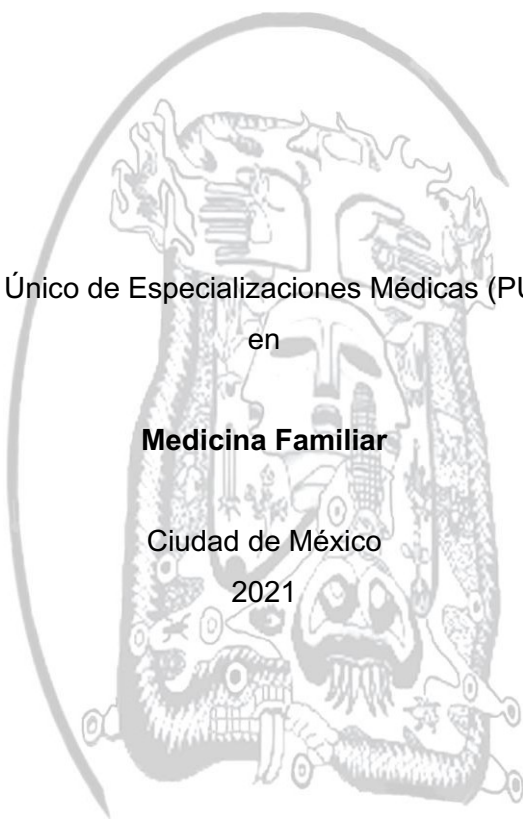
ANEXO III. UNIDADES MÉDICAS SEDES DE MEDICINA FAMILIAR

No.	SEDE ACADÉMICA	INSTITUCIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	PROGRAMA	DOMICILIO Y TELÉFONO
1	HGZ/MF No. 8 San Ángel	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Río Magdalena No. 289, Col. Tizapán, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, C.P. 01090 Tel. 55 55506422
2	HP/MF No. 10 Cd Mx	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calz. Tlalpan No. 949, Col. Niños Héroes, Alcaldía Benito Juárez, CDMX, C.P. 03440 Tel. 55 55796122 ext. 21315
3	UMF No. 13 Azcapotzalco	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Reforma No. 6, Col. Azcapotzalco, Alcaldía Azcapotzalco, CDMX, C.P. 02000 Tel. 55 55612700 ext. 21411
4	UMF No. 140	IMSS	Ciudad de México	ENARM	La Teja No. 50, Pueblo Nuevo Bajo, Alcaldía La Magdalena Contreras, C.P. 10640 Tel. 55 56300140 ext. 21476 y 21477
5	UMF No. 15 Ermita Iztapalapa	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calz. Ermita Iztapalapa No. 411, Col. Prado Churubusco, Alcaldía Coyoacán, CDMX C.P. 04230 Tel. 55 56705288 ext. 21401, 21490
6	UMF No. 17 Legaria	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calz. Legaria No. 354, Col. Pensil Norte, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11430 Tel. 55 55273356
7	UMF No. 20 Vallejo	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calz. Vallejo No. 675, Col. Nueva Vallejo, Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX C.P. 07750 Tel. 55 55874976 ext. 2293
8	UMF No. 21 Troncoso	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Francisco del Paso y Troncoso No. 281, Col. Jardín Balbuena, Alcaldía Venustiano Carranza, CDMX, C.P. 15900 Tel. 55 57686098, 55 57686000 ext. 155
9	UMF No. 28 Gabriel Mancera	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Gabriel Mancera No. 88 y San Borja, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CDMX, C.P. 03100 Tel. 55 53825377, 55 53824844 ext. 127
10	UMF No. 3 La Joya	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Oriente 91 No. 3498, Col. La Joya, Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07890 Tel. 55 57539410 ext. 21411
11	UMF No. 31 Iztapalapa	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calz. Ermita Iztapalapa No. 1771, Col. El Manto, Alcaldía Iztapalapa, CDMX, C.P. 09830 Tel.

					55 56860233 ext. 21481 y 55 56862769
12	UMF No. 33 El Rosario	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Renacimiento s/n y Av. de las Culturas, Unidad Habitacional "El Rosario", Alcaldía Azcapotzalco, CDMX, C.P. 02100 Tel. 55 53824844 ext. 21435
13	UMF No. 35 Zaragoza	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calle 7 No. 200, Col. Pantitlán, Alcaldía Iztacalco, CDMX, C.P. 08100 Tel. 55 57636722 ext. 21447
14	UMF No. 4 Niños Héroes	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Niños Héroes No. 165 esq. Dr. Velasco, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06720 Tel. 55 55784011 ext. 21426
15	UMF No. 41 Magdalena de las S	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Fortuna 15 s/n, Col. Capultitlán, Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07370 Tel. 55 57473500 ext. 25678
16	UMF No. 5 Anáhuac	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Marina Nacional s/n y Mariano Escobedo, Col. Anáhuac, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX C.P. 11320 Tel. 55 53999044, 55 55276174 ext. 21407
17	UMF No. 7 Tlalpan	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Calz. Tlalpan No. 4200, Col. Huipulco, Alcaldía Tlalpan, CDMX, C.P. 14370 Tel. 55 55732481
18	UMF No. 9 San Pedro de los P	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Revolución s/n y Calle 7, Col. San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, CDMX, C.P. 03800 Tel. 55 52770077 ext. 21411
19	UMF No. 94 San Juan de Aragón	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Antiguo Camino a San Juan de Aragón 235, Col. Ampliación Casas Alemán, Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07580 Tel. 55 57573326 y 55 57672799
20	UMF UMAA No. 161 Olivar los P	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Toluca No. 160, Col. Olivar de los Padres, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX, C.P. 01780, Tel. 55 15291779 ext. 21461
21	UMF/UMAA No. 162 Cd Mx	IMSS	Ciudad de México	ENARM	Av. Tláhuac No. 5662, Col. Los Olivos, Alcaldía Tláhuac, CDMX, C.P. 13360 Tel. 55 58406460 ext. 01036
22	UMF No. 55 Zumpango Edo M	IMSS	Estado de México	ENARM	Gante Galeana s/n y 5 de Mayo, Col. Barrio Santa María, Zumpango, Estado de México Oriente, C.P. 55600 Tel. 591 9173100

23	UMF No. 58 Gral. M. Ávila C	IMSS	Estado de México	ENARM	Boulevard Manuel Ávila Camacho s/n, Col. Las Margaritas, Tlalnepantla de Baz, México, C.P. 54050 Tel. 55 53976955 ext. 51315
24	UMF No. 61 Naucalpan	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. 16 de Septiembre No. 39, Col. San Bartolo Cahualtongo, Naucalpan de Juárez, México, C.P. 53000 Tel. 55 27940400
25	UMF No. 62 Cuautitlán	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. 16 de Septiembre No. 39, Col. Cuautitlán Centro, Naucalpan de Juárez, México, C.P. 54800 Tel. 55 58721882
26	UMF No. 64 Tequesquihuac	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. Bomberos s/n, Col. IMSS Tequesquihuac, Tlalnepantla de Baz, México, C.P. 54030 Tel. 55 53102018
27	UMF No. 69 Texcoco	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. 2 de marzo No. 406, Col. Texcoco de Mora Centro, Texcoco, México, C.P. 56100 Tel. 595 9544722
28	UMF No. 75 Nezahualcóyotl	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. Chimalhuacán s/n esq. Av. Adolfo López Mateos, Col. El Palmar, Nezahualcóyotl, México, C.P. 57500 Tel. 55 57353322 ext. 51407
29	UMF No. 77 San Agustín	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. San Agustín Pte. 4, Col. Olímpica 68, Ecatepec, México, C.P. 55130 Tel. 55 57499420 ext. 51407
30	UMF No. 84 Chimalhuacan	IMSS	Estado de México	ENARM	Priv. 5 de mayo No. 4, Col. Santa María Nativitas, Chimalhuacán, México, C.P. 56330 Tel. 55 58580640 ext. 51434
31	UMF No. 92 Ecatepec	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. Central s/n esq. Santa Prisca, Col. Laderas del Peñón, Ecatepec de Morelos, México Ote., C.P. 55140 Tel. 55 57559422 ext. 51407
32	UMF/UMAA No. 180 Chalco	IMSS	Estado de México	ENARM	Av. Solidaridad esq. López Mateos, Col. Providencia, Valle de Chalco, México Ote., C.P. 50720 Tel. 55 59718113, 55 59796674, 55 59716647 ext. 51410
33	UMF No. 9 Acapulco	IMSS	Guerrero	ENARM	Av. Cuauhtémoc No. 95, Col. Centro, Acapulco de Juárez, Guerrero, C.P. 39300 Tel. 744 4839466 ext. 51411
34	HGZ/MF No. 1 Pachuca	IMSS	Hidalgo	ENARM	Av. Francisco I. Madero No. 407, Col. Nueva Francisco I. Madero, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42070 Tel. 771 7137833

35	UMF No. 32 Pachuca	IMSS	Hidalgo	ENARM	Bld. Luis Donaldo Colosio No. 201, Col. Arboledas Santa Elena, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P. 42086 Tel. 771 7159527
36	UMF No. 34 Tulancingo	IMSS	Hidalgo	ENARM	Bld. Pleascentón esq. Carmen Serdán, Col. Real de Minas, Tulancingo de Bravo, Hidalgo, C.P. 43612 Tel. 775 1189538 ext. 61400
37	UMF No. 80 Morelia	IMSS	Michoacán	ENARM	Av. Madero Poniente No. 1200, Col. Centro, Morelia, Michoacán, C.P. 58000 Tel. 443 3122880 y 443 3121616
38	HGR/MF No. 1 Cuernavaca	IMSS	Morelos	ENARM	Av. Plan de Ayala No. 1201 esq. Av. Central, Col. Flores Magón, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62450 Tel. 777 3155000
39	HGZ/MF No. 5 Zacatepec	IMSS	Morelos	ENARM	Av. Lázaro Cárdenas s/n, Col. Centro, Zacatepec de Hidalgo, Morelos, C.P. 62780 Tel. 734 3431010
40	UMF No. 20 Cuernavaca	IMSS	Morelos	ENARM	Bld. Benito Juárez No. 18, Col. Centro, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62000 Tel. 777 3295140
41	CMF Dr. Ignacio Chávez	ISSSTE	Ciudad de México	ENARM	Oriente No. 10, Unidad Habitacional Alianza Popular Revolucionaria, Alcaldía Coyoacán, CDMX, C.P. 04800 Tel. 55 56843277
42	CMF Gustavo A. Madero	ISSSTE	Ciudad de México	ENARM	Calz. De Guadalupe No. 712, Col. Tepeyac Insurgentes, Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07020 Tel. 55 57815106 y 55 57815720
43	CMF Marina Nacional	ISSSTE	Ciudad de México	ENARM	Av. Marina Nacional No. 261 esq. Carrillo Puerto, Col. Anáhuac, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11320 Tel. 55 55276425 y 55 53997851
44	CMF Oriente	ISSSTE	Ciudad de México	ENARM	Av. Telecomunicaciones s/n, Chinampac de Juárez, Alcaldía Iztapalapa, CDMX, C.P. 09220 Tel. 55 57442555
45	CS Dr. José Castro Villagrana	SS CDMX	Ciudad de México	ENARM	Carrasco s/n esq. Coapa, Col. Toriello Guerra, Alcaldía Tlalpan, CDMX, C.P. 14050 Tel. Dir. 55 68383909 y 55 50381700 ext. 7651
46	HGR Dr. Raymundo Abarca Alarcón Zumpango, Gro.	SS GRO	Guerrero	ENARM	Carretera México-Acapulco Km. 219, Paraje Tierras Prietas, Zumpango del Río, Guerrero, C.P. 39019 Tel. 747 4942200 ext. 1110 y 1219



Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM)
en
Medicina Familiar
Ciudad de México
2021