



Investigación en educación médica

ISSN: 2007-865X

ISSN: 2007-5057

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

Gómez Clavelina, Francisco Javier F.; Leyva González, Félix Arturo
Construcción del perfil profesional del médico familiar en México
Investigación en educación médica, vol. 7, núm. 26, 2018, Abril-Junio, pp. 24-34
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina

DOI: 10.1016/j.riem.2017.04.006

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349759847004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNAM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Construcción del perfil profesional del médico familiar en México

Francisco Javier F. Gómez Clavelina^{a, *} y Félix Arturo Leyva González^b

^a Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^b Educación Médica, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Recibido el 20 de enero de 2017; aceptado el 26 de abril de 2017

Resumen

Introducción: El perfil profesional es un término que se usa con un significado poco preciso. Se emplea en el discurso académico y constituye un componente ineludible y sustantivo de planes de estudio y de aspectos vinculados con el ambiente laboral. En México, no se cuenta con un perfil profesional del médico familiar sustentado por elementos teóricos-metodológicos y de la práctica profesional para su construcción.

Objetivo: Construir el perfil profesional del médico familiar mexicano, a través de la aplicación de una estrategia de producción y validación basada en el grado de consenso entre académicos, formadores y representantes gremiales.

Método: Estudio censal, descriptivo, cuantitativo, prospectivo. Con base en las propuestas metodológicas de cuatro autores y en los recursos disponibles de participación (académicos, formadores y representantes gremiales), se seleccionó el modo I de IV para la validación del perfil. Se diseñó y aplicó un cuestionario electrónico de autorrespuesta para obtener la opinión de 71 participantes, acerca de las seis dimensiones o dominios consensuados que conforman el perfil profesional del especialista en medicina familiar. Se aplicó el cuestionario mediante una plataforma electrónica con acceso mediante correo electrónico. Se utilizó estadística descriptiva y análisis de contenido para categorizar las respuestas de cada reactivo.

PALABRAS CLAVE

Perfil profesional;
Competencias
profesionales;
Currículum;
Medicina Familiar;
Médico familiar

* Autor para correspondencia. Tel.: +5623 7000 ext 81051.

Correo electrónico: igc@unam.mx (F.J.F. Gómez Clavelina).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.006>

2007-5057/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Gómez Clavelina FJF, Leyva González FA. Construcción del perfil profesional del médico familiar en México. *Inv Ed Med*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.006>

Resultados: Se obtuvieron 34 respuestas completas (47.9%). El resumen cuantitativo de los términos encontrados permitió identificar las 10 palabras o frases más frecuentes para cada pregunta. El análisis cualitativo permitió identificar cuatro áreas de desempeño profesional y los rasgos o características profesionales del médico especialista en medicina familiar, los cuales se organizaron y redactaron para construir el perfil del médico familiar en México. **Conclusiones:** El perfil profesional del médico especialista en medicina familiar mexicano obtenido en este estudio, permite establecer congruencia entre sus características y rasgos profesionales, sus competencias generales y específicas y las actividades que debe desarrollar en los diferentes contextos laborales en los que se desempeña.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Construction of the professional profile of the family physician in Mexico

Abstract

Introduction: The professional profile is a term that is used with an imprecise meaning. It is used in academic discourse and constitutes an inescapable and substantive component of curricula and aspects related to the work environment. In Mexico, there is no professional profile of the family physician supported by theoretical and methodological elements and professional practice for its construction.

Objective: To build a professional profile of the Mexican family doctor, by applying a production and validation strategy based on the level of consensus among academics, trainers, and union representatives.

Method: A census, descriptive, quantitative-qualitative, prospective study was conducted based on the methodological proposals of four authors and the available resources for participation (academics, trainers and trade union representatives), 1 of the 4 modes was selected for the validation of the profile. A computerised self-response questionnaire was designed and applied to obtain the opinion of 71 participants in the study on the six dimensions or consensual domains that make up the professional profile of the specialist in family medicine. The questionnaire was completed through an electronic platform that was accessed by Descriptive statistics and content analysis were used to categorise the responses of each item.

Results: A total of 34 (47.9%) questionnaires were completed. The quantitative summary of the terms found enabled the 10 most common words or phrases for each question to be identified. The qualitative analysis helped to identify four areas of professional performance and the traits or professional characteristics of the doctor specialising in family medicine, which were organised and drafted to build the profile of the family doctor in Mexico. **Conclusions:** The professional profile of the Mexican specialist in family medicine obtained in this study allows us to establish congruence between their professional characteristics, their general and specific competences, and the activities that must be developed in the different work contexts in which they perform.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Professional profile;
Professional competency;
Curriculum;
Family Medicine;
Family physician

Introducción

El término de perfil profesional suele hacer referencia tanto al producto de una experiencia educativa como a las características que demanda y debe poseer un individuo. Arnaz¹, define el perfil profesional como una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales.

Díaz Barriga² describe el perfil profesional como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que delimitan el ejercicio profesional. Para la autora es importante definir una visión humanista, científica y social de manera integrada, alrededor de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores; se debe incluir la delimitación de las áreas o sectores donde se realizará la labor del egresado, los principales ámbitos de la actividad profesional y las poblaciones o beneficiarios de su labor. El perfil profesional es un término que se utiliza frecuentemente, pero también con un significado poco preciso. A pesar de todo, se emplea en el discurso académico y constituye un componente ineludible y sustantivo de las declaraciones que se proponen acerca de planes de estudio o de aspectos vinculados con el ambiente laboral o contractual³.

Se concibe el perfil profesional como el «conjunto de rasgos y capacidades que, certificadas apropiadamente por quien tiene la competencia jurídica para ello, permiten que alguien sea reconocido por la sociedad como «tal» profesional, pudiéndole encomendar tareas para las que debe estar capacitado y ser competente»⁴. En el presente trabajo se manejará el concepto de perfil profesional basándose en las dos perspectivas, tanto la educativa como la laboral.

Con base en la congruencia que debe existir entre lo que se espera que un profesional de la medicina familiar deba realizar de una manera competente, la organización curricular necesaria para formarlo, las estrategias que se utilizarán para su formación, la manera en que será evaluada su competencia y el resultado del proceso formativo, se hace indispensable el diseño de un perfil profesional de este especialista. Este perfil permitirá a los desarrolladores del currículum, contar con los elementos para lograr su objetivo y determinar su consistencia y validez, la selección y secuenciación de contenidos, así como de métodos de enseñanza y evaluación más recomendables.

El perfil profesional debe entenderse como una realidad dinámica y por consiguiente, móvil, en permanente cambio y ajuste en relación con el entorno y sus

variaciones. El entorno debe entenderse no solo como las demandas específicas que un medio social hace sobre la profesión, o las condiciones concretas disponibles para la operación del ejercicio profesional; también debe incluir el ambiente científico, tecnológico, ético, sociológico e identitario⁴, los cuales son elementos cambiantes e interactuantes que influyen poderosamente en el perfil profesional.

Existen varias propuestas metodológicas para elaborar un perfil profesional⁵⁻⁸, las cuales coinciden en varias dimensiones o dominios que deben indagarse, entre los que destacan: a) conocimientos, b) habilidades y destrezas, c) actitudes y valores, d) procedimientos de la disciplina, e) áreas de trabajo en que labora el profesional, f) población a la que otorga sus servicios, g) entorno nacional e internacional del ejercicio profesional y h) áreas o condiciones en las que realizará su profesión.

El objetivo de este trabajo es la construcción del perfil profesional del médico familiar mexicano, a través de la aplicación de una estrategia de producción y validación basada en el grado de consenso entre académicos, formadores y representantes gremiales⁴.

Método

Estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo. Con el propósito de desarrollar este, en 2014 se conformó un grupo de trabajo académico (GTA) que incluyó a los jefes de sección y al jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Para analizar las características de los currículos profesionales de los especialistas en medicina familiar o su equivalente (*general practitioners*), los integrantes del GTA realizaron una búsqueda de referencias bibliohemerográficas en relación con el diseño curricular y elaboración de perfiles profesionales en el ámbito médico, así como los currículos y perfil profesional de la especialidad en medicina familiar en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Reino Unido, España, Australia y Nueva Zelanda, con lo cual se identificó además, el entorno internacional del ejercicio profesional del médico especialista en medicina familiar. Asimismo, se realizó una búsqueda de información acerca de las estrategias para la identificación y construcción del perfil profesional.

Con base en la revisión bibliohemerográfica mencionada, se analizaron las propuestas metodológicas de



Instrucciones: Este cuestionario está integrado por seis preguntas. Es necesario que responda todas y que explique sus respuestas. Considere que se busca obtener su opinión y que, por lo tanto, No ES NECESARIO fundamentar sus respuestas con referencias bibliográficas.

Cabe manifestar, que sus respuestas son anónimas y que se manejarán con estricta confidencialidad.

Se agradece por anticipado, el tiempo que dedique a responder el cuestionario, así como sus valiosas respuestas.

Se le suplica utilizar mayúsculas y minúsculas en el texto de sus respuestas, Gracias.

* 1. ¿Qué conocimientos considera que debe poseer el especialista en medicina familiar para desempeñar adecuadamente su función profesional?

* 2. ¿En cuáles áreas laborales de las unidades médicas considera que debe desempeñarse el especialista en medicina familiar?

* 3. ¿Cuáles son las principales habilidades y/o destrezas que requiere el especialista en medicina familiar para desempeñarse adecuadamente en su campo de acción profesional?

* 4. ¿Qué valores y actitudes debe poseer y manifestar el médico familiar en su desempeño profesional?

* 5. ¿Cuáles son las necesidades en salud de la población a la que va a atender el médico familiar?

* 6. ¿Qué características de la población es necesario que el médico familiar conozca para la atención de sus pacientes?

Figura 1. Imagen de la versión final del cuestionario electrónico.

Hawes³, Díaz- Barriga⁶, Casarini⁷ y Beane⁸. El GTA consensuó dimensiones, subdimensiones y procedimientos para la elaboración del perfil profesional del médico familiar en México. Se seleccionó el modo I de IV para la validación del perfil⁴, fundamentándose en los recursos disponibles de participación (académicos, formadores y representantes gremiales) al alcance del GTA.

El GTA diseñó un cuestionario electrónico de auto-respuesta con quince preguntas abiertas (ítems) dirigidas a explorar la opinión de los participantes en el estudio acerca de las seis dimensiones o dominios previamente consensuados que conforman el perfil profesional del especialista en medicina familiar. Después de tres sesiones de trabajo en las cuales se analizaron los

ítems y su relación con las dimensiones, se reestructuró el cuestionario y se conformó con seis ítems, uno para cada dimensión. Se efectuó un pretest o prueba piloto en la que participaron 10 personas: tres jefes de enseñanza, dos jefes de departamento clínico y cinco profesores titulares de unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. El pretest permitió hacer algunas correcciones a la redacción de las preguntas o ítems, con lo cual se validó la comprensión de cada uno de ellos. La versión final del cuestionario se presenta en la [figura 1](#).

La versión final se aplicó entre agosto y octubre de 2015, mediante 71 direcciones de correo electrónico

de los directores de las unidades de medicina familiar, jefes de enseñanza, jefes de departamento clínico, profesores titulares y adjuntos de las sedes formadoras de especialistas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en 26 estados de la federación, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del área metropolitana de la Ciudad de México, así como de la Secretaría de Salud del Distrito Federal las cuales cuentan con reconocimiento académico de la UNAM. También se incluyó al presidente en funciones, así como a los expresidentes del Colegio Mexicano de Medicina Familiar AC, a los presidentes de las 33 Asociaciones Constitutivas del mismo Colegio y al presidente en funciones del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC.

Para la recopilación se utilizó la aplicación Survey-monkey mediante Internet. Se incluyó un aviso de confidencialidad de las respuestas y la posibilidad de finalizar el cuestionario en cualquier momento. El compilador electrónico se configuró para asociar la dirección de correo electrónico y el protocolo de Internet (IP) del ordenador de cada participante a una sola respuesta del cuestionario, con lo cual se evitaron respuestas múltiples.

El acceso al compilador electrónico y a las respuestas es privado y solo puede manejarlo una persona. Se consideraron 90 días de plazo para la respuesta, después del cual se cerró el compilador. Se enviaron dos mensajes de

correo electrónico recordatorio, uno cada mes a las direcciones de los participantes que después de transcurridos 30 y 60 días no habían contestado.

Tabla 1 Número y proporción de conceptos obtenidos para cada dimensión			
REACTIVO	DIMENSIÓN O DOMINIO EXPLORADO	NÚMERO DE CONCEPTOS OBTENIDOS	PORCENTAJE
1	Conocimientos	43	17.5
2	Áreas laborales de desempeño	44	18
3	Habilidades o destrezas	34	13.9
4	Valores y actitudes	42	17.1
5	Necesidades en salud de la población	45	18.4
6	Características de la población	37	15.1
Total de conceptos		245	100

Fuente: tabulación de cuestionarios electrónicos aplicados.

Tabla 2 Principales conceptos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario de opinión		
REACTIVO	DIMENSIÓN O DOMINIO EXPLORADO	PRINCIPALES CONCEPTOS
1	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">· Medicina general/familiar· Semiología clínica· Interpretación de estudios de laboratorio y gabinete· Farmacología clínica· Psicología médica· Ciencias sociales· Abordaje familiar· Razonamiento clínico· Informática· Investigación
2	Áreas laborales de desempeño	<ul style="list-style-type: none">· Consulta externa· Unidades de Medicina Familiar· Departamento clínico· Administración médica· Investigación· Docencia
3	Habilidades y destrezas	<ul style="list-style-type: none">· Manejo de los principales problemas de salud· Relación médico-paciente· Pensamiento sistémico· Trabajo en equipo· Comunicación humana· Estudio de salud familiar· Gerenciales
4	Valores y actitudes	<ul style="list-style-type: none">· Profesionalismo· Responsabilidad· Honestidad· Compromiso· Actitud de servicio· Enfoque social· Ética
5	Necesidades en salud de la población	<ul style="list-style-type: none">· Atención de enfermedades agudas· Enfermedades crónicas y degenerativas· Prevención de daños a la salud· Rehabilitación· Diagnóstico y tratamiento oportunos
6	Características de la población	<ul style="list-style-type: none">· Demografía· Perfil epidemiológico· Características de las familias· Ambiente socioeconómico· Cultura y costumbres

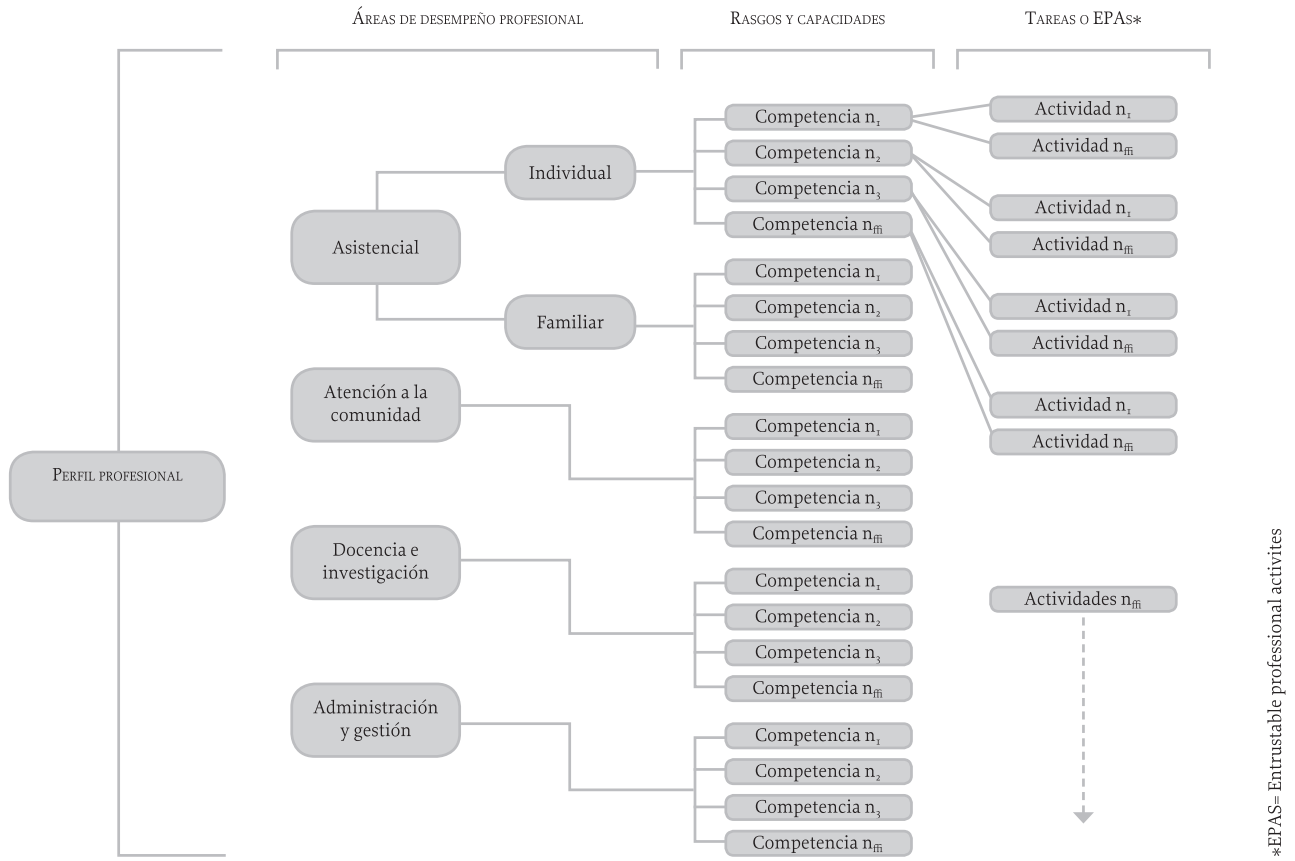


Figura 2. Relación entre los elementos que constituyen el perfil profesional.

El análisis de las respuestas incluyó estadística descriptiva y análisis de contenido, categorizando las respuestas de cada reactivo. Para la categorización, se consideraron las áreas de práctica profesional del médico familiar⁹ y se asociaron a las mismas los conceptos e ideas agrupadas por afinidad y por categorías mutuamente excluyentes, hasta obtener las expresiones de los constructos de mayor amplitud conceptual, los cuales se incluyeron en cada una de las áreas previamente identificadas. No se analizaron al detalle los conocimientos, habilidades ni actitudes, al considerarlos más propios de un programa docente, los cuales además, están sujetos a cambios derivados de las constantes innovaciones científicas que se incorporan al acervo de las especialidades médicas¹⁰.

Con base en los dominios competenciales y categorías de competencia profesional ya identificados,¹¹ se estableció una relación conceptual con los rasgos y características profesionales, conocimientos, habilidades y aptitudes obtenidos en este estudio en el contexto de las

áreas de desempeño profesional del especialista en medicina familiar. Por último, se redactó un perfil profesional que sintetiza los elementos que se obtuvieron de la relación mencionada.

Consideraciones éticas

El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM, con clave SMF/CIE/02/2014. Se obtuvo la aprobación de aplicación del cuestionario por las coordinaciones de enseñanza de las instituciones de salud participantes y de los presidentes en funciones del Colegio Mexicano de Medicina Familiar y del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar. En la hoja de presentación del cuestionario, se solicitó la participación voluntaria, así como el aviso de consentimiento informado, cuya aceptación se infirió por la decisión del participante de dar respuesta al cuestionario.

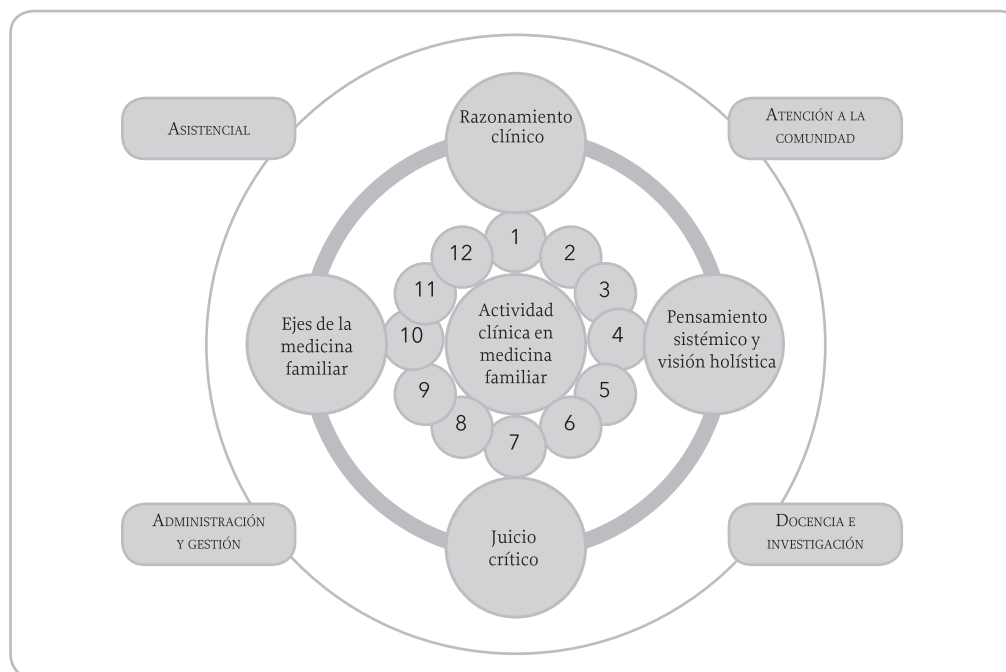
Resultados

Se obtuvieron 34 respuestas completas (47.9%). No hubo rechazos explícitamente manifestados. El resumen cuantitativo de los términos encontrados se realizó mediante el analizador de textos de SurveyMonkey y permitió identificar las 10 palabras o frases más frecuentes para cada pregunta. La visión cuantitativa permitió agrupar los términos y frases más comúnmente utilizadas por los participantes considerando el contenido esencial de cada reactivo. El analizador de textos de SurveyMonkey hace en línea este análisis más rápido y fácil al destacar los términos importantes y permitir la categorización de las respuestas abiertas. El reporte del analizador de textos se presenta en dos modalidades: en imagen como una nube y en lista. La vista de nube muestra las palabras y las frases más importantes que usaron los participantes en la encuesta. Cuanto más grande sea la letra, más importante o significativa será la palabra. La vista de lista ordena las palabras que aparecen en la vista de nube de mayor a menor cantidad de apariciones. Se debe tener aproximadamente 20 respuestas o más para que las palabras o frases importantes se muestren en las vistas.

El análisis del texto mediante esta aplicación fue realizado por dos médicos especialistas en medicina familiar, con más de 30 años de experiencia clínica, docente y en investigación cuantitativa y cualitativa, así como con capacitación en el manejo de las tecnologías de información y comunicación aplicadas a la docencia e investigación (tabla 1).

La visión cualitativa se apoyó en el análisis de contenidos y su relación lógica por significado para agrupar los términos y frases, según el dominio explorado en cada pregunta del cuestionario. Para cada reactivo, se obtuvieron diversos conceptos, los cuales fueron expresados aislados o en el contexto de enunciados. Cabe considerar, que el número de ocasiones que se obtuvieron los términos, no necesariamente establece ni pondera su importancia o lugar en un ordenamiento de categorías (tabla 2).

Con base en las áreas de desempeño consensuadas por Gallo et al.⁹ y tomando en cuenta la afinidad de los conceptos expresados en las respuestas a los cuestionarios aplicados, se consideró que el punto de partida para estructurar el perfil puede ser las áreas de desempeño



1) Trabajo clínico, 2) Metodología de la medicina familiar, 3) Relación médico-paciente, 4) Estudio médico de la familia, 5) Medicina preventiva, 6) Profesionalismo, 7) Enfoque comunitario, 8) Técnicas instrumentales, 9) Administración, 10) Docencia, 11) Investigación, 12) Disciplinas emergentes.

Figura 3. Elementos del perfil y área de desempeño profesional del médico familiar.

profesional del médico de familia, ya que en ellas se aplican los seis dominios explorados en este estudio y se caracterizan y expresan las tareas para las cuales el médico familiar debe ser capacitado y competente. Las cuatro áreas son:

- Área asistencial.
- De atención al individuo.
- De atención a la familia.
- Área de atención a la comunidad.
- Área de docencia e investigación.
- Área de administración y gestión.

En la [figura 2](#) se esquematiza la relación entre los elementos que constituyen el perfil. Los dominios competenciales y categorías de competencia profesional ya identificados, en conjunto con los conceptos obtenidos en el presente estudio, permitieron identificar los términos coincidentes y agregar los complementarios. Puesto que las competencias conforman un elemento esencial del perfil profesional, se consideró necesario integrar en un esquema los elementos del perfil, los dominios competenciales, los atributos del profesional especialista en medicina familiar y las áreas de desempeño que le son propios ([fig. 3](#)).

La descripción del esquema, la integración de los conceptos obtenidos en cada dominio o dimensión del perfil así como los dominios competenciales y categorías de competencias, permiten obtener una redacción del perfil profesional del especialista en medicina familiar de la manera siguiente:

- El médico especialista en medicina familiar es el profesional de la salud con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, entendidos como competencias profesionales, para otorgar atención médica en el ámbito asistencial tanto a individuos como a sus familias en un contexto comunitario. Sus áreas de desempeño incluyen el trabajo clínico, docente, de investigación y administración médica.
- Su competencia profesional se sustenta en la integración de conocimientos, habilidades actitudes y valores, que mediante el razonamiento clínico y juicio crítico acertado, de conformidad con el estado actual del avance científico, aplica para la solución eficiente de los problemas de salud, individuales y colectivos de la sociedad.
- La práctica clínica del médico especialista en medicina familiar se caracteriza por tres elementos: la

integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que participan en el proceso salud-enfermedad, la anticipación al daño con un enfoque preventivo y la continuidad de la atención. Para lograrlos, debe desarrollar y aplicar las habilidades del enfoque sistémico y visión holística de los tres elementos mencionados.

- Durante su desempeño profesional, el médico especialista en medicina familiar establece una adecuada relación médico-paciente en la que se manifiesta su profesionalismo, aplica sus competencias tanto en la amplitud como en la profundidad necesarias en concordancia con el o los problemas de salud que tiene que resolver, en los escenarios y contextos en los que se encuentra, haciendo uso de las técnicas instrumentales disponibles, gestionando el acceso e interacción con otros especialistas y profesionales de la salud.
- El médico especialista en medicina familiar es competente en la aplicación de estrategias educativas y de investigación para mantenerse actualizado, participa en la educación médica de sus pares y de las generaciones de profesionales que le suceden, así como en la promoción de la salud de sus pacientes.

Discusión

La revisión de la literatura médica relacionada con atención primaria y medicina familiar, permite identificar diversas descripciones de las características que debe poseer el especialista en medicina familiar. Puesto que se refieren al mismo profesional, se observan coincidencias, pero también algunas diferencias, las cuales dependen del tipo de práctica profesional que se realiza en diversos países; esta práctica se modifica por la organización del sistema de salud, las necesidades de atención según el perfil epidemiológico y los recursos e insumos disponibles¹²⁻¹⁴.

En diversas publicaciones, sean libros o artículos, que describen los atributos tanto de la medicina familiar como del médico que ejerce esta especialidad en México¹⁵⁻¹⁸, las fuentes primarias de información remiten a publicaciones cuyos autores son de diferentes nacionalidades y que expresan los atributos o características del perfil profesional del especialista en medicina familiar, las cuales se apoyan en referentes *a priori*, manifestando conceptos idealizados que se identifican más con aspiraciones al deber ser de este médico especialista; asimismo, no se refiere un respaldo teórico-metodológico ni el proceso

desarrollado para la obtención u organización de los atributos o características del perfil. Cabe señalar que en México, es común la sobreposición o repetición de atributos y características de perfiles profesionales, como es el caso de los médicos generales y los médicos especialistas en medicina familiar¹⁹.

La primera aproximación al perfil profesional del médico especialista en medicina familiar que se consensuó en México en 2005, consideró cuatro áreas de desempeño profesional e incluyó listados de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como las tareas que el médico familiar debe desarrollar en cada una de las áreas²⁰. La metodología empleada para la obtención del consenso no precisó los referentes conceptuales ni operativos para el desarrollo de los debates académicos, ni mencionó puntualmente, sus fuentes de respaldo teórico-metodológico. No obstante, la organización básica en el manejo de la información obtenida coincide en lo general, con los documentos publicados en el ámbito internacional y que fueron revisados por el GTA, aunque es necesario destacar, que todos estos programas, basan su estructura y organización en competencias profesionales²¹⁻²⁷.

El perfil profesional del médico especialista en medicina familiar incluye lógicamente, los atributos o características, así como las competencias del médico general; pero además, debe incluir tanto las características y competencias comunes a todos los médicos especialistas (competencias genéricas), como las propias de su disciplina (competencias específicas).

La fase de obtención y análisis de información, así como la síntesis de las demandas actuales y previstas en el campo profesional de los médicos especialistas en medicina familiar mediante técnicas de análisis funcional, ocupacional y socio-constructivista, permitieron delimitar y describir los dominios competenciales fundamentales del especialista en medicina familiar, así como identificar las categorías de competencias que debe desarrollar¹¹. Conviene mencionar que en 2010, el entonces Departamento de Medicina Familiar de la UNAM, llevó a cabo una encuesta aplicada por medios electrónicos a 1,687 personas, que incluyó a los médicos residentes de tercer año de la especialidad, médicos especialistas en medicina familiar certificados y recertificados, así como a profesores de las sedes académicas, para identificar la utilidad del programa académico del Plan Único de Especializaciones Médicas vigente, para la formación de los especialistas en medicina familiar. Los resultados de esta

encuesta permitieron concluir que, aunque la mayor parte de los participantes consideraron que el currículum vigente para la formación de especialistas en esta especialidad, en cuanto a los conocimientos, habilidades y actitudes que comprende, es suficiente y adecuado, también se estimó necesario incorporar conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con otras disciplinas emergentes como la gerontología, cuidados paliativos, tanatología y medicina genómica. Asimismo, se expresaron percepciones de limitantes operativas y administrativas de carácter institucional para el ejercicio pleno de las habilidades del especialista en medicina familiar.

En el presente estudio se logró la aplicación de uno de los cuatro modos de validación de un perfil profesional. El desarrollo de este modo se basó en los recursos y participantes al alcance de los responsables del proyecto de investigación. Este logro requerirá del desarrollo futuro de al menos un modo más, que en forma complementaria, permita obtener la perspectiva de otros participantes como los propios residentes de esta especialidad, así como de la perspectiva de los beneficiarios de los servicios que otorgan los especialistas en medicina familiar, es decir, la población usuaria.

Conclusiones

En el actual estudio, se identificaron tanto los rasgos o características profesionales del médico especialista en medicina familiar, como los principales contextos o áreas de su desempeño profesional, bajo la perspectiva de directores de las unidades de medicina familiar, jefes de enseñanza, jefes de departamento clínico, profesores titulares y adjuntos de las sedes formadoras así como de dirigentes gremiales.

El análisis de estos elementos, la opinión de los médicos especialistas en medicina familiar acerca de su ejercicio profesional y su relación con el currículum para su formación, aunado a los dominios competenciales y las categorías de competencias de estos especialistas, permitieron dimensionar, esquematizar y redactar su perfil profesional, el cual tiene como propósito servir de referente y sustento para la construcción del currículum de formación profesional, este deberá incluir necesariamente, las competencias profesionales, las estrategias de enseñanza-aprendizaje y las actividades o tareas que el médico familiar debe desarrollar, con un modelo de evaluación para el aprendizaje que permita el seguimiento del logro de las competencias bajo una visión formativa.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado.

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento. Ninguno.

Autoría/colaboradores

FJFGC: diseño del estudio, análisis de los currículos y perfiles profesionales en el ámbito internacional, análisis de las propuestas metodológicas para la construcción del perfil profesional del médico familiar en México, diseño del instrumento para la obtención de los datos, diseño de instrumento electrónico para la obtención de datos, aplicación de encuesta electrónica, control de calidad de los datos, análisis de datos, diseño de figuras para el informe y artículo, redacción del informe y del artículo.

FALG: revisión y recomendación del sustento teórico de la metodología para el estudio, análisis de datos y redacción del informe y del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los doctores: Isaías Hernández Torres, María Guadalupe Grijalva, José Rubén Quiroz Pérez y Felipe de Jesús García Pedroza. Por formar parte del Grupo de Trabajo Académico (GTA) y contribuir en el análisis de los currículos y perfiles profesionales en el ámbito internacional, el análisis de las propuestas metodológicas para la construcción del perfil profesional del médico familiar en México y en el diseño del instrumento para la obtención de los datos.

Referencias

1. Arnaz JA. Guía para la elaboración de un perfil del egresado. *Revista de Educación Superior*. 1981;10:1---7.
2. Díaz-Barriga F. Elaboración del perfil profesional. En: Díaz BF, Lule ML, Pacheco PD, Rojas DS, Saad DE, editores. *Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior*. México: Trillas; 1999. p. 85---104.
3. Hawes BG. El diseño de las profesiones y el perfil profesional. Talca: IIIDE, Universidad de Talca; 2001 Doc 7. p. 1---9 [consultado 23 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.freewebs.com/gustavohawes/EducacionSuperior/2001PerfilProfesional.pdf>
4. Hawes BG, Corvalán VO. Construcción de un perfil profesional. Talca: IIIDE, Universidad de Talca. Proyecto Mece-sup. Tal 0101, documento de trabajo; 2005 [consultado 27 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.redeca.uach.mx/curriculo/construccionPerfilProfesional.pdf>
5. Díaz-Barriga AF, Lule-González M, Pacheco-Pinzón D, Saad-Dayán E, Rojas Drummond S. *Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior*. México: Trillas; 2011.
6. Díaz-Barriga AF. Reformas curriculares y cambio sistémico: una articulación ausente pero necesaria para la innovación. *RIES*. 2011;3:23---40.
7. Casarini RM. Teoría y diseño curricular. Segunda Edición. México: Trillas; 1999. Pp 37-180.
8. Beane AJ. La integración del curriculum. Segunda Edición España: Morata; 2005.
9. Gallo VFJ, Altisient TR, Díez EJ, Fernández SC, Foz GG, Granados MMI, et al. Perfil profesional del médico de familia. *Aten Primaria*. 1999;23:236---45.
10. Ruelas BE, Alonso CA. Futuros de la Especialidades Médicas en México. Documento de Postura. Academia Nacional de Medicina. En: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. México: Intersistemas; 2015. p. 259---62.
11. Gómez-Clavelina F, Hernández-Torres I, Grijalva MG. Identificación y clasificación de competencias profesionales en Medicina Familiar. *Aten Fam*. 2015;22:19---25.
12. Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. Improving Health Systems: The contribution of Family Medicine. World Organization of Family Doctors (WONCA) Singapore: Best Printing Company; 2002.
13. Gómez GT. La medicina de familia en el mundo. En: Gómez GT, Ceitlin J, editores. *Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo*. Madrid: SEMFYC-CIMF; 1997.
14. Meads G. Medicina Familiar: problemas y perspectivas del futuro. En: García-Peña C, Muñoz HO, Durán AL, editores. *La medicina familiar en los albores del*

- siglo XXI. Temas y debates. Volumen 4. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2006. p. 21---39.
15. Narro RJ. Medicina Familiar. En: Soberón G, Kumate J, Laguna J, editores. La salud en México: testimonios 1988. Tomo IV. México: Fondo de Cultura Económica; 1989. p. 239.
 16. Varela RC. La especialización en medicina familiar en México. Boletín IMSS. 1972;7:205---9.
 17. Sepúlveda GB, Méndez HL. Programa para la implantación del nuevo Sistema Médico Familiar. Rev Méd IMSS. 1993;31:407---8.
 18. Gómez CFJF, Irigoyen CAE, Quiroz PJR, Hernández TI. La atención médica integral de los problemas de salud (signos y síntomas) Capítulo 2. En: Libro 2.: PAC Medicina General 5. Programa de Actualización Continua en Medicina General. México: Intersistemas; México; 2013. p. 67-73.
 19. Narro-Robles J, Ruiz-Ruisánchez A. El papel del médico general en la atención médica en el México actual. Gac Méd Méx. 2004;140 Suppl.1:S13---20.
 20. Elementos esenciales de la Medicina Familiar, conceptos básicos para el estudio de las familias y código de Bioética en Medicina Familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1a . Edición, México: Medicina Familiar Mexicana; 2005. pp 8-9.
 21. The Accreditation Council for Graduate Medical Education, The American Board of Family Medicine. The Family Medicine Milestone Project. Octubre 2015. [consultado 12 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/FamilyMedicineMilestones.pdf>
 22. Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D, et al., Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review-- Part 1. Triple C competency-based curriculum. College of Family Physicians of Canada: Mississauga, ON; 2011 [consultado 12 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/PDFs/WGCR TripleC Report English Final 18Mar11.pdf>
 23. The Royal Australian College of General Practitioners Curriculum for Australian General Practice 2011. The Royal Australian College of General Practitioners. Victoria, 2011. [consultado 10 Abr 2015]. Disponible en: http://curriculum.racgp.org.au/media/13228/racgp2011_curriculum.pdf
 24. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia. Programa de la Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 2005. [consultado 11 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>
 25. The Royal New Zealand College of General Practitioners. Curriculum for General Practice. 2012. 2014 Edition. [consultado 5 Ene 2014]. Disponible en: https://www.rnzcp.org.nz/RNZCGP/Become_a_GP/General_Practice_Education_Programme/RNZCGP/Become_a_GP/GPEP/General_Practice_Education_Programme.aspx?hkey=cfc6d4d1-b5b5-480e-a7b5-bfcac18ae341
 26. Royal College of General Practitioners. On line curriculum. [consultado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.rcgp.org.uk/training-exams/gp-curriculum-overview/online-curriculum.aspx>
 27. Royal College of General Practitioners. Learning and Teaching Guide. Version 3.3 March 2009. London, 2009. [consultado 25 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.rcgp.org.uk/gp-training-and-exams/~media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum %20other%20docs/The Learning and Teaching Guide v3 3.ashx](http://www.rcgp.org.uk/gp-training-and-exams/~media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum%20other%20docs/The_Learning_and_Teaching_Guide_v3_3.ashx)