



Documento integrado de las guías docentes de las asignaturas de las prácticas clínicas tuteladas en medicina familiar y comunitaria

Academia de Medicina Familiar y Comunitaria (AMFE-semFYC) 2025

Autoría (en orden alfabético):

Rafael Azagra-Ledesma. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor honorario. Departamento de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Doctor emérito. Unitat de Grau-Coordinació d'Estudiants-Unitat Docent Multiprofessional Metropolitana Nord del Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Profesor conferenciante. Universitat Internacional de Catalunya.

Natalia Izquierdo García. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesora asociada. Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo. Jefa de estudios. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria.

Daniel Araúzo Palacios. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Profesor asociado de Medicina y coordinador de las Prácticas Tuteladas de la Facultad de Medicina de Valladolid. Universidad de Valladolid. Jubilado en Sacyl y en la Universidad.

Pablo Rubio Prieto. Estudiante de medicina. Vocal de Atención Primaria. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM). Universidad de Castilla-La Mancha.

Grupo colaborativo

Junta Rectora de la AMFE

Este documento ha sido revisado por la Junta Rectora de la AMFE, bajo la presidencia de Verónica Casado Vicente, y junto con la Vocalía Académica de Antoni Sisó Almirall. La Junta Rectora de la AMFE está compuesta (en orden alfabético) por: Susana Aldecoa Landesa, Cruz Bartolomé Moreno, Verónica Casado Vicente, Guillermo GarcíaVelasco, Rosa Magallón Botaya, Remedios Martín Álvarez, Elena Polentinos Castro y Antoni Sisó Almirall.

Revisoras y revisores de la junta rectora AMFE

Verónica Casado Vicente, Antoni Sisó Almirall, Guillermo García Velasco, Rosa Magallón Botaya, Elena Polentinos Castro, Susana Aldecoa Landesa, Cruz Bartolomé Moreno, Remedios Martín Álvarez

Revisión externa:

Francisco Buítrago Ramírez (Universidad de Extremadura), Antonio Cabrera de León (Universidad de La Laguna), María Elvira Callejo Giménez (Universidad de Valladolid), M^o Carmen Fernández Merino (Universidad de Santiago de Compostela), Ana María García Rodríguez (Universidad de Valladolid), Luis Andrés Gimeno Feliu (Universidad de Zaragoza), Manuel Ángel Gómez Marcos (Universidad de Salamanca), Esteban González López (Universidad Autónoma de Madrid), Joaquín Hortal Carmona (Universidad de Granada), Iñaki Martín Lesende (Universidad del País Vasco UPV/EHU), María D. Medina Abellán (Universidad de Murcia), María Muñoa Capron-Manieux (Universidad del País Vasco UPV/EHU), Ignacio Párraga Martínez (Universidad de Castilla-La Mancha), Alejandro Pérez Milena (Universidad de Jaén), Pascual Solanas Saura (Universitat de Girona)

Este documento debe ser citado como:

Azagra-Ledesma R, Izquierdo García N, Araúzo Palacios D, Rubio Prieto P. Grupo colaborativo. Documento integrado de las guías docentes de las asignaturas de las prácticas clínicas tuteladas en Medicina Familiar y Comunitaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2026.

© 2026, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Diputació, 320 · 08009 Barcelona
www.semfy.com.es
ISBN: 979-13-87859-23-7

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

Índice

Prólogo

Introducción

Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-I: PCT·MFyC-I
Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-II: PCT·MFyC-II
Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-III: PCT·MFyC-III
Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-IV: PCT·MFyC-IV
Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-V: PCT·MFyC-V
Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-VI: PCT·MFyC-VI

Bibliografía

ANEXO 1. Estandarización de la carga de recursos docentes en profesorado

Prólogo

Verónica Casado (presidenta) y Antoni Sisó (vocal académico)
Junta Rectora de AMFE

Según el marco normativo, una facultad de Medicina debe enseñar competencias clínicas, métodos científicos, pensamiento crítico y habilidades de comunicación, siempre con un enfoque en la salud de las personas y la medicina basada en evidencia. Debe adaptar sus programas para integrar los avances biomédicos y tecnológicos, incluyendo la inteligencia artificial, así como cumplir con estándares de calidad de instituciones nacionales e internacionales. La formación debe garantizar una visión continua, desde el grado hasta la especialización y la formación continuada, con especial énfasis en las prácticas clínicas y el desarrollo de competencias de una médica o médico generalista.

Del total de las competencias del Grado en Medicina, el 65% se corresponde con competencias propias de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, según el documento *Aportaciones de la Medicina Familiar y Comunitaria al aprendizaje por competencias: avanzando hacia la transversalidad*.

Múltiples estudios llevan años demostrando que las preferencias por una especialidad dependen de características vinculadas al perfil del alumnado: antecedentes familiares (profesión y especialidad médica de los padres) y antecedentes personales (sexo, edad, estado civil, origen, personalidad, valores, expectativas y experiencias); de la percepción del alumnado sobre las características de las especialidades (estilo de vida, ingresos y prestigio tanto social como académico, así como del conocimiento adquirido durante las prácticas); y de características vinculadas con la facultad y los planes de estudio, incluyendo departamentos, profesorado, asignaturas y prácticas longitudinales).

Existe evidencia publicada sobre la necesidad de un contacto temprano en la formación del estudiantado de medicina con las médicas y médicos de familia, y de cómo ese contacto temprano aumenta el porcentaje de graduadas y graduados que se plantean elegir una especialidad como la de Medicina Familiar y Comunitaria.

La inmersión temprana en Medicina Familiar dentro de los estudios de grado se refiere a la incorporación de experiencias clínicas en Atención Primaria desde los primeros cursos del Grado en Medicina. Este enfoque busca familiarizar al alumnado con el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria, fomentar su interés por esta especialidad y mejorar su formación integral.

Los beneficios de la inmersión temprana son:

- ▲ **Formación integral:** al complementar la formación teórica con la práctica clínica, se promueve un aprendizaje más completo y significativo. Posibles estrategias de implementación son: las prácticas clínicas, las rotaciones y las prácticas clínicas tuteladas tempranas desde los primeros cursos del grado. Contar con mentorías de Medicina de Familia consiste en asignar a cada estudiante un médico o médica de familia como tutor y mentor para recibir orientación y apoyo durante su formación. Y, por último, las actividades complementarias a las prácticas en consulta, como talleres, seminarios o simulaciones clínicas que permitan al estudiantado aplicar los conocimientos teóricos en un contexto real.
- ▲ **Integración curricular:** incluir contenidos de Medicina de Familia en las asignaturas del grado, abordando los temas prevalentes, permanentes y amenazantes, centrados en la persona.
- ▲ **Desarrollo de habilidades y competencias:** trabajar con pacientes reales y en situaciones clínicas diversas supone una ayuda al alumnado para adquirir habilidades y competencias de comunicación, exploración física y manejo de casos clínicos comunes.
- ▲ **Mayor interés hacia la especialidad:** al entrar en contacto con la práctica clínica desde el inicio, el alumnado puede conocer de cerca la realidad de la Medicina Familiar y Comunitaria, su orientación biopsicosocial y su lado científico, en definitiva, descubrir su potencial científico, humano y social.
- ▲ **Mayor comprensión de la Atención Primaria:** la inmersión temprana permite entender el papel crucial de la Medicina de Familia en la atención integral de la persona asistida, en la salud de las personas y la comunidad y en el sistema de salud.

En resumen, la inmersión temprana en Medicina de Familia dentro de los estudios de grado es una estrategia pedagógica que busca mejorar la formación de las futuras médicas y médicos, fomentando su interés por esta especialidad y preparándolos para afrontar en el futuro los desafíos del sistema en general y de la Atención Primaria en particular.

Introducción

La propuesta de la AMFE-semFYC plantea integrar de forma sistemática las prácticas clínicas tuteladas (PCT) en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) dentro del Grado en Medicina. En la actualidad, estas prácticas son escasas en algunas facultades y presentan una gran variabilidad en los créditos ECTS (European Credits Transfer System) asignados por las facultades de Medicina de las universidades españolas, lo que exige un esfuerzo para conseguir un marco curricular homogéneo y evaluaciones consistentes.

Con el fin de dar respuesta a este objetivo se creó un grupo de trabajo para elaborar un plan integrador de guías docentes, de las asignaturas de PCT en MFyC en el Grado en Medicina. Este plan se recoge en el presente documento y complementa el de *Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria 2024* (<https://www.semfy.com/publicaciones/recomendaciones-amfe-para-la-asignatura-de-medicina-familiar-y-comunitaria>).

Revisando los planes docentes de las universidades españolas, se observa una oferta de contenidos docentes en MFyC muy diversa y heterogénea que, valorado en carga docente, oscila entre 0 y 14 ECTS. No obstante, esto es difícil de estandarizar, pues algunos contenidos impartidos por médicas y médicos especialistas en MFyC están incluidos en programas de otras disciplinas o en asignaturas transversales. Esta heterogeneidad se muestra en el *Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023*. (<https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2023/10/articulo-AMFE-pdf.pdf>).

La propuesta que se presenta es el fruto del trabajo colaborativo de un grupo de docentes con experiencia en la formación de estudiantes en el Grado en Medicina de diferentes universidades españolas y, además, cuenta con experiencia en la formación de especialistas en MFyC. Hay que resaltar que el grupo de trabajo también ha contado con la participación de un miembro del estudiantado de medicina.

A escala global, la propuesta pretende cubrir la necesidad de consolidar, estandarizar y actualizar las guías docentes de las PCT en MFyC para el Grado en Medicina en un documento integrado, apoyándose en enfoques basados en competencias, objetivos de aprendizaje y herramientas para facilitar su implementación, actualización y evaluación continua. También incluye una fórmula de mentoría en cuarto curso que ya ha tenido algunas experiencias en diversas universidades en cursos concretos y que sugiere la posibilidad de aplicar esta mentoría por médicas y médicos de familia desde el primer curso del Grado en Medicina.

Este documento tiene el propósito estratégico de presentar un marco coherente de objetivos y metodología para la creación e implementación de las PCT en MFyC a lo largo de los seis cursos del Grado en Medicina en las universidades españolas, siempre bajo la perspectiva de que las PCT son un eje central para el desarrollo de competencias técnicas, clínicas, comunicativas y éticas en entornos reales de la atención familiar y comunitaria.

El grupo de trabajo, después de una revisión de la literatura sobre guías docentes y evaluación de prácticas clínicas, estableció una serie de objetivos entre los que destacan: a) elaborar un marco de referencia curricular que articule competencias, resultados de aprendizaje, contenidos, métodos de enseñanza y criterios de evaluación para las PCT; b) integrar criterios de calidad y estándares de evaluación basados en dominios competenciales (competencias clínicas, comunicativas, interpersonales, éticas y de prácticas comunitarias); y c) unificar estructuras de guías docentes por asignatura, manteniendo flexibilidad local sin perder consistencia pedagógica.

A juicio del grupo de trabajo, la propuesta de integrar las PCT en MFyC en los seis cursos del Grado en Medicina presenta diferentes fortalezas y limitaciones.

Entre las fortalezas destacan: a) la inmersión temprana en la Atención Primaria ya en los dos primeros cursos del Grado en Medicina, que se prolonga en el tercer curso, tradicionalmente el primer curso clínico en las unidades docentes hospitalarias; b) la implementación de mentorías en cuarto curso para garantizar un contacto longitudinal del estudiantado con la MFyC; c) propone el enlace con la asignatura de MFyC prevista para quinto curso por la AMFE en 2024 (propuesta de 6-12 ECTS); d) mantiene la tipología de PCT con 8 ECTS en sexto curso, que es la práctica más extendida en los planes docentes actuales en España; e) cohesiona la evaluación de las PCT mediante las rúbricas en todos los cursos, con criterios de calidad y consistencia pedagógica; y f) establece, en todos los cursos, la realización de una memoria reflexiva de carácter biohumanista (Macip, 2022) para promover el desarrollo de la metacognición del estudiantado de medicina. Esta memoria reflexiva consiste en un registro personal de las experiencias vividas durante las visitas al Centro de Salud Universitario (CSU). Se trata de una actividad autónoma, donde el estudiante expresa, desde su propia perspectiva, lo que ha adquirido en sus estancias en el CSU y en todas las unidades administrativas y asistenciales, así como en sus diferentes espacios. Es, por tanto, un aprendizaje personal desde una visión biohumanista.

Entre las limitaciones podemos citar la resistencia y dificultades de los Departamentos de las facultades de Medicina para modificar los planes docentes e incrementar los recursos docentes y de certificación dedicados a la enseñanza en MFyC, a pesar de que la mayoría de los programas sociales de las facultades de Medicina indiquen que el objetivo debe ser formar a médicas y médicos generalistas y con amplia base de conocimientos en ciencias de la salud y de los diferentes entornos donde se aplican. Probablemente, la mayor limitación pueda ser el número disponible de médicas y médicos con disposición y tiempo para desarrollar la función de profesorado en las aulas y en las

tutorías de los CSU) dados los escasos recursos dedicados a esta función en la universidad española y a la saturación de los servicios sanitarios. No obstante, no se puede obviar la capacidad y potencial para modificar el entorno universitario que puede tener la MFyC, especialmente cuando se trata de promover cambios que van orientados a la progresión en la formación de las nuevas generaciones de médicas y médicos.

Entre los beneficiarios directos de la implantación de este documento o programa sobre la enseñanza en MFyC puede encontrarse la propia universidad, el estudiantado del Grado en Medicina, el profesorado tutor y los responsables de coordinación de prácticas, así como los CSU. Entre las personas beneficiarias indirectas también pueden encontrarse las personas asistidas y las comunidades que reciben atención de personal médico en formación, instituciones académicas y sociedades científicas vinculadas a la MFyC.

En resumen, la presente propuesta de documento integrado de guías docentes para las PCT en MFyC representa una respuesta estratégica ante la necesidad de una formación homogénea, de calidad, con visión de futuro y alineada con las peticiones actuales de mejora de la Atención Primaria y Comunitaria que demanda la sociedad. En este ámbito, se considera que el enfoque estratégico de la AMFE-semFYC debe tender a situarse como un referente en la formación médica en el Grado en Medicina en España y consolidarse como un precursor de calidad, coherencia curricular y diversidad en los contenidos en MFyC y su práctica en la Atención Primaria y la salud comunitaria.

Tratando de resumir el pensamiento del colectivo, se considera que tratar de garantizar la equidad en la formación y facilitar la transferencia de buenas prácticas clínicas a los CSU, a pesar de su actual disparidad y de las mejorables asignaciones de recursos docentes por parte de las universidades, solo puede ser beneficioso para el conjunto de la sociedad.

Rafael Azagra-Ledesma
Natalia Izquierdo García
Daniel Araúzo Palacios
Pablo Rubio Prieto

Octubre de 2025

Prácticas clínicas tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-I: [PCT·MFyC-I]

Tabla 1. Guía docente de la asignatura PCT·MFyC-I

Denominación	Prácticas Clínicas Tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria I [PCT·MFyC-I]
Departamento	<ul style="list-style-type: none"> Medicina*
Unidad departamental	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)
Créditos ECTS	<ul style="list-style-type: none"> 3 ECTS (European Credits Transfer System) (equivalentes a 75 h)
Curso que se imparte	<ul style="list-style-type: none"> Primer curso
Carácter	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorio
% Presencialidad actividades	<ul style="list-style-type: none"> 41,3% Distribuidas: 1 + 8 + 18 + 3 + 1 = 31 h
Tipología docente/ECTS/%	Actividades dirigidas/supervisadas/autónomas
Actividades dirigidas (27 h)	<ul style="list-style-type: none"> Clase Teórica (1 h) SEM (4 SEM de 2 horas) (8 h) PCT (4 días de 4,5 h) (18 h)
Actividades supervisadas (4 h)	<ul style="list-style-type: none"> Tutorías en el CSU (3 h) Presentación del trabajo grupal en el CSU (1 h)
Actividades autónomas (44 h)	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje cooperativo para el trabajo en grupo (14 h) Memoria reflexiva de carácter biohumanístico** (obligatorio) (4 h) Lectura de artículos/informes recomendados (8 h) Estudio personal (18 h)

* El Departamento de Medicina es el mayoritario, pero puede estar en otros (p. ej., MPySP).

** Macip, 2022.

CSU: Centro de Salud Universitario, Centro de Salud Asociado a la Universidad; MPySP: Medicina Preventiva y Salud Pública; PCT: Prácticas Clínicas Tuteladas; SEM: seminarios.

Esta Guía describe el marco, contenidos, metodología y normas generales de la materia, de acuerdo con el plan de estudios vigente y la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU).

🔹 Código asignatura:

🔹 Créditos ECTS: 3

Responsable de la asignatura y correo de contacto:

La asignatura tendrá un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria como responsable. Hará pública su dirección de correo electrónico tanto para el estudiantado como para el resto de la comunidad educativa en los canales apropiados.

🔹 Nombre:

Correo electrónico:

🔹 Equipo docente:

● Introducción y contextualización

La asignatura de Prácticas Clínicas Tuteladas (PCT) en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), en el Grado en Medicina desde el primer curso y en los sucesivos supone un pilar fundamental en la formación de médicas y médicos en las facultades de Medicina. La MFyC, como disciplina, se enfoca en la atención médica integral a las personas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) y aborda tanto la medicina clínica como la salud comunitaria desde un enfoque biopsicosocial. La gran mayoría de problemas de salud se diagnostican y se resuelven en Atención Primaria (AP) y, por ello, la docencia universitaria debe responder también a esta realidad.

Su importancia radica en proporcionar a las futuras médicas y médicos el conocimiento de la AP y la comunidad y de la especialidad de MFyC, cuyo papel es básico para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto desde el punto de vista conceptual y teórico como en la práctica clínica diaria.

Los fundamentos y objetivos de la asignatura se centran en enseñar al alumnado los principios y habilidades necesarios para brindar atención médica centrada en la persona, abordando no solo los aspectos clínicos de las enfermedades, sino también los factores sociales, psicológicos, culturales y espirituales que influyen en la salud de las personas.

El objetivo principal es formar médicas y médicos capaces de atender a pacientes de todas las edades y de cualquier condición de salud, considerando su género, edad, etnia o raza, condicionantes y clase social, nivel de estudios y país de origen. Es necesario aportarles una visión holística de la persona, que tenga el conocimiento de su entorno, ayudar a gestionar la incertidumbre, a priorizar los diferentes problemas de salud, considerando el abordaje integral de la persona durante el seguimiento longitudinal a lo largo de su vida, así como hacer un uso racional y razonado de los recursos disponibles como la accesibilidad al resto del sistema sanitario. Todo ello debe hacerse de forma eficiente y lo más cercana posible al ámbito comunitario y social de la persona.

Las prácticas clínicas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en Ciencias de la Salud. Tradicionalmente, la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de un profesional docente, mentor o tutor. Los avances científicos han incrementado el conocimiento, lo que, junto con un aumento masivo del alumnado, ha facilitado —especialmente desde mediados del siglo XX— la formación de profesionales de la salud y ha ampliado la formación teórica en el aula en detrimento del aprendizaje en contextos reales. Aunque el desarrollo constante de simulaciones permite entrenar de forma más segura a estudiantes y residentes, el aprendizaje en contexto real debe ser contemplado en todos los planes de estudio de los grados en Ciencias de la Salud y más planificado al detalle en los programas de la formación especializada.

En la perspectiva educativa, la realización de las PCT en la especialidad médica de MFyC pretende ser una oportunidad para que el estudiantado que inicia el Grado en

Medicina pueda adentrarse en el sistema sociosanitario y cultural desde su base: la AP. El alumnado accede por la misma puerta de entrada que lo hacen las personas, sus familiares y otros usuarios o usuarias. Esta experiencia de contacto temprano del estudiantado con la práctica de la AP en los primeros tres cursos de Medicina ya ha sido evaluada a través de encuestas de satisfacción tanto del estudiantado como del profesorado (Miralles, 2015; Cánovas, 2025).

● **Objetivos**

La PCT·MFyC-I como asignatura se inscribe en el paradigma del aprendizaje desde la acción, es decir, desde la práctica que día a día protagonizan los y las profesionales del sistema sanitario y quiere situarse, tanto en la perspectiva de «aprender a aprender» como de la promoción global de la salud.

Favorecer que el estudiantado contacte de forma temprana con el ámbito asistencial del sistema sanitario más próximo a la población, también denominado primer nivel de atención de salud. Se trata del espacio asistencial donde se lleva a cabo la prevención, la continuidad asistencial y la rehabilitación a lo largo de la vida de la ciudadanía y donde desarrollan su labor los y las profesionales que tutelan a las personas atendidas durante su atención en el sistema sanitario cuando lo precisan.

Proporcionar oportunidades para que el estudiantado pueda adquirir conocimientos y desarrollar competencias, habilidades y actitudes relacionados con los contextos propios de la atención básica de salud y la práctica de la profesión médica en la comunidad en la que trabajarán.

Favorecer la prevención de la deshumanización y ayudar a la construcción de la identidad profesional.

- ▲ Los objetivos y contenidos de esta asignatura se complementan con los del resto de asignaturas del primer curso.
- ▲ La asignatura se imparte preferentemente en el primer semestre del primer curso del Grado en Medicina y forma parte del grupo de las asignaturas de carácter obligatorio.
- ▲ El alumnado deberá adquirir las competencias reseñadas en el apartado correspondiente de esta Guía docente.

● **Relación con otras materias**

- ▲ Ciencias sociales: antropología, sociología, comunicación.
- ▲ Psicología.
- ▲ Historia de la medicina (humanismo en medicina).
- ▲ Filosofía y ética.
- ▲ Investigación epidemiológica.

● Prerrequisitos

Disponer de una estructura docente de profesorado médico de familia y de Centros de Salud Universitarios (CSU) suficientes para ofrecer las PCT de MFyC, preferiblemente profesorado asociado de cualquiera de las modalidades.

El estudiantado adquirirá el compromiso de preservar la confidencialidad y el secreto profesional de los datos a los que puedan tener acceso con motivo de los aprendizajes en los servicios asistenciales. Asimismo, se comprometerán a mantener una actitud de ética profesional en todas sus acciones.

Para su desarrollo será imprescindible contar con la infraestructura necesaria de centros y de profesorado vinculado/asociado competente titulado en MFyC y con los convenios específicos entre entidades y, preferiblemente, con experiencia suficiente para el desarrollo de las PCT en la AP a través de los CSU.

● Competencias y resultados de aprendizaje

El alumnado debe adquirir al final de la asignatura unas competencias capacitadoras y obtener los resultados de aprendizaje que se redactan a continuación:

Competencias

- ▲ Conocer el papel y la organización de la MFyC en la AP dentro del Sistema Sanitario de Salud y sus particularidades autonómicas.
- ▲ Comprender los principios de equidad, accesibilidad, longitudinalidad y continuidad asistencial en la atención a las personas.
- ▲ Reconocer el rol de la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en la toma de decisiones de la práctica médica.
- ▲ Actuar con respeto hacia el o la paciente, reconociendo su autonomía, valores, creencias y culturas.
- ▲ Integrar el enfoque biopsicosocial en el abordaje clínico, considerando los determinantes sociales, culturales y familiares que influyen en el proceso salud-enfermedad de cada persona.
- ▲ Introducir el conocimiento de las particularidades de la atención en el domicilio del o la paciente como una de las particularidades identitarias de la práctica de la Medicina de Familia.
- ▲ Introducir el conocimiento del entorno comunitario del barrio donde se ubica el CSU y su impacto en la salud.
- ▲ Introducción conceptual a la medicina humanitaria.
- ▲ Observar las habilidades básicas en comunicación clínica desde el saludo inicial y la presentación, la escucha activa, la empatía, el lenguaje claro y el cierre de la entrevista clínica.

- ▲ Introducirse (tomar contacto) en los problemas éticos más frecuentes en la práctica cotidiana, llegando a acuerdos consensuados con el o la paciente.
- ▲ Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en la actividad profesional.
- ▲ Reconocer la necesidad de aprender de forma continua, comprendiendo la importancia de mantenerse actualizado para ofrecer una atención de calidad.
- ▲ Reconocer la necesidad de una introducción a la investigación y adquisición de competencias en búsqueda bibliográfica y su aplicación en el aprendizaje médico.

Resultados de aprendizaje

- ▲ Identificar el papel de la AP en el sistema sanitario.
- ▲ Identificar el papel y las funciones de la médica o médico de familia en el sistema sanitario.
- ▲ Reconocer la estructura organizativa y los recursos disponibles en la AP.
- ▲ Identificar a los diferentes profesionales que integran el Equipo de Atención Primaria (EAP), comprendiendo sus funciones y relación colaborativa entre ellos.
- ▲ Comprender la importancia del trabajo interdisciplinar y la coordinación entre niveles asistenciales para garantizar una atención continua y de calidad.
- ▲ Aceptar que las decisiones profesionales se producen en un marco de incertidumbre.
- ▲ Promover y respetar la participación de la persona en las decisiones sobre el proceso de salud-enfermedad.
- ▲ Iniciar en la utilización de las herramientas básicas de un médico o médica (anamnesis y exploración) sin perder de vista las pruebas complementarias para entornos menos desarrollados con recursos limitados.
- ▲ Cuestionar que solo exista un modelo simple para explicar el proceso de salud/enfermedad de las personas.
- ▲ Diferenciar entre los riesgos como población (comunidad) y los riesgos individuales entendiendo su relevancia en la práctica clínica.
- ▲ Comunicarse de manera clara, tanto oral como escrita, con otros profesionales y los medios de comunicación (los tradicionales y los basados en tendencias actuales).
- ▲ Entender los principios éticos fundamentales en la práctica médica e integrar la obligación legal de guardar secreto profesional en la práctica clínica.
- ▲ Conocer y adaptar las tecnologías de la información y la comunicación en la actividad profesional.
- ▲ Identificar la necesidad de solucionar la incertidumbre mediante la actualización continua del conocimiento sobre la mejor evidencia disponible.
- ▲ Ser consciente de la importancia y necesidad de mantenerse actualizado en los conocimientos en el ámbito sanitario, con actitud positiva hacia el aprendizaje.
- ▲ Iniciarse en el uso de herramientas básicas para la búsqueda bibliográfica como iniciación a la investigación.

● Metodología docente: organización

La duración de la estancia en los CSU será de 4 días (consecutivos o no, dependiendo de la organización). Cada CSU tendrá 2-3 estudiantes asignados por turno. Esta agrupación favorece el acompañamiento y seguridad del estudiantado. Incluye el aprendizaje colaborativo en grupo, lo cual ayuda a progresar en el consenso entre ellos sobre el tema a tratar en el trabajo de grupo.

Durante la estancia en los CSU para las PCT debe mantener una ratio estudiante/tutor clínico (E: T) de 1:1.

Dependiendo del grado de autonomía de la actividad del estudiantado, las tipologías docentes pueden ser de tres tipos: dirigidas, supervisadas o autónomas. Esta es una forma común de organizar las actividades de enseñanza-aprendizaje en la educación superior.

Tabla 2. Actividades formativas y metodología (presencialidad 31 h) (41,3%)

Actividades dirigidas 27 h (37%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Teoría (introducción)	1	0,04	
Seminarios (sem) 4 x 2 h	8	0,32	1,2,3,7,8,9,10,11,13
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4,5 h x 4 días	18	0,72	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
Actividades supervisadas 4 h (5,3%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Tutoría grupal	3	0,12	1,4,5,6,8,9,10,11,12,13
Presentación/exposición de trabajos	1	0,04	1,2,6,9,11,12,13
Actividades autónomas 44 h (41,3%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Aprendizaje colaborativo (elaboración de trabajos grupales)	14	0,56	9,11,12,13
Memoria reflexiva	4	0,16	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13
Lectura de artículos/informes recomendados	8	0,32	12,13
Estudio personal	18	0,72	12

● **Cómo hacerlo: actividades**

Actividades dirigidas

En las actividades dirigidas, el o la docente sigue una guía o plan predefinido, a menudo con supervisión estrecha.

Teoría

La formación teórica, aparte de la primera clase de exposición de la asignatura, se aconseja impartirla fundamentalmente en formato de seminarios interactivos, evitando las clases magistrales.

Seminarios (SEM)

Grupos de hasta 25 alumnos. Serán de tipología mixta: una primera parte expositiva, dirigida por el profesorado, y la segunda parte supervisada en formato de trabajo en grupos reducidos (4-6 estudiantes), con exposición final de los resultados del trabajo grupal.

Dadas las características de los seminarios (trabajo con casos clínicos adaptados) es necesario que el estudiantado haya revisado previamente los contenidos de los seminarios y los deberá tener a su disposición en el Campus Virtual de la asignatura.

Nota: se reservarán 10-15 minutos al final de cada seminario del calendario establecido por el centro o por el plan de ordenación docente para que el estudiantado rellene las encuestas de evaluación de la actuación del profesorado y de la evaluación de los seminarios, de la asignatura y de las PCT en el CSU si ya se han realizado.

- **Seminario 1:** Interacción de la ciudadanía con el primer nivel asistencial y el resto del sistema sanitario.
- **Seminario 2:** Atención a la persona como entidad propia y también dentro de sus agrupaciones principales: familia y comunidad.
- **Seminario 3:** Entrevista clínica. Comunicación médico/a-paciente en el primer nivel asistencial.
- **Seminario 4:** Búsqueda de información científica basada en la evidencia. Actualización en el papel de la inteligencia artificial como ayuda en la práctica de la medicina y cómo no emplearla.

Prácticas clínicas tuteladas (cómo hacer las PCT)

Tipología de las prácticas clínicas tuteladas (PCT) como actividad dirigida

Práctica clínica en CSU, durante 4 días lectivos, preferentemente seguidos en la misma semana (18 horas). También pueden ser en semanas alternas u otros formatos adaptados a la realidad del calendario y, en este caso, evitando los días de máxima afluencia al CSU (p. ej., días que siguen a festivos). Preferiblemente en grupos de 2-3 estudiantes y con las siguientes orientaciones o sugerencias:

- 1.er día. Contacto con el sistema y acogida. El objetivo en esta jornada es que el alumnado se familiarice con el medio sanitario, que conozca el equipo, la estructura, los roles del profesional de la salud, las consultas, etc., y que interactúe con pacientes desde la misma sala de espera.
Al final de la estancia/jornada, realizar una tutoría en la que se valore lo que ha supuesto este primer contacto y se comenten los posibles temas del trabajo colaborativo para presentar al equipo tras acabar estas estancias/jornadas en el CSU.
- 2.º día. Conocer los problemas y necesidades de una consulta, conocer las pruebas complementarias que se pueden solicitar, conocer los recursos, entre otros aspectos. Realizar una tutoría y, entre otras cosas, sobre la experiencia con pacientes, ver el tema elegido para el trabajo colaborativo.
- 3.er día. Conocer los problemas y necesidades de una consulta. Iniciar la entrevista médico/a-paciente. Visitar un recurso comunitario y realizar al menos una atención domiciliaria. Realizar una tutoría y ver cómo evolucionan en las PCT en la preparación del trabajo.
- 4.º día. En esta última estancia, además de la atención a la consulta, presentar el trabajo colaborativo que han realizado sobre el tema elegido y realizar una tutoría final para valorar cómo se ha sentido el estudiantado, sus experiencias, aprendizajes y lo que obtiene tras este primer contacto con la AP.

Actividades supervisadas

Aprendizaje colaborativo (trabajo grupal)

Se orienta a que, de una forma grupal, el alumnado decida el tema o área de búsqueda de información, que será libre; y que a lo largo del proceso también elegirá la forma de presentarlo el 4.º día de las visitas al CSU. Es decir, el tema y formato de presentación será libre y ajustado al tiempo, pero obligatorio.

Tutorías grupales (véase en las cuatro visitas al csu)

Tutoría grupal de una hora aproximadamente al final de cada una de las cuatro visitas al CSU. Se realizará una valoración interactiva sobre los casos clínicos, sociales y emocionales visitados durante la jornada. Se promoverá el abordaje biopsicosocial de la experiencia vivida por el estudiantado durante la consulta de ese día.

Actividades autónomas

- Memoria reflexiva de carácter biohumanístico (obligatorio) (4 h)

Es aconsejable que la memoria reflexiva se vaya completando desde la progresiva experiencia, para que pueda permitir al tutor o tutora supervisar los comentarios de la visita anterior.

- Lectura de artículos/informes recomendados (8 h)
- Estudio personal (18 h)

Contenido relevante de la asignatura (conceptual)

- Introducción al aprendizaje desde la acción y la propia experiencia del alumnado.
- Práctica Clínica Asistencial I: aprender de la propia experiencia.
- Memoria reflexiva sobre la práctica clínica asistencial en MFC-I.
- El contacto clínico temprano con el sistema sanitario en la atención de salud a partir de la AP: aproximación al conocimiento del sistema sanitario y las relaciones de los CSU con el resto de los servicios sanitarios y sociales; funciones y perfiles profesionales en el CSU; aportación desde los CSU a la eficacia y eficiencia de la atención de salud de la población.
- Conocimiento de la función de la AP en el sistema sanitario de España (seminario 1).
- Atención integral centrada en la persona, la familia y la comunidad (seminario 2).
- Relación médico/a-paciente y las implicaciones emocionales de la médica o médico y de la persona asistida ante problemas graves.
- Comunicación médico/a-paciente. Introducción de los aspectos éticos en la relación médico/a-paciente (seminario 3).
- Introducción a la búsqueda de información científica (seminario 4).

● Evaluación

La evaluación de la asignatura PCT·MFyC-I consta de seis apartados diferenciados:

- ▲ **Teoría** (clase magistral dirigida a todo el alumnado matriculado). Función conceptual de contextualización del estudiante en la asignatura y, fundamentalmente, informativa del curso y sus particularidades.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será como no evaluable (N/E).

- ▲ **Seminarios**: 4 de 2 horas. Al final de cada seminario se realizará una prueba objetiva en formato de 2-3 preguntas cortas sobre los temas tratados en cada seminario.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 15% (puede separarse la nota en un 3,75% por cada seminario).

- ▲ **PCT**. Se evaluará por parte del tutor o tutora responsable mediante la rúbrica específica sobre las cuatro visitas/estancias en el CSU.

PCT en el CSU. La evaluación la realizará la tutora o el tutor clínico al finalizar las PCT en el centro de salud y consistirá en cumplimentar las cinco dimensiones de la rúbrica. Véase en la tabla 4 de la página 19 y al final del documento. La puntuación de 5 dimensiones o apartados va de 25 puntos (máxima nota) a 5 (mínima nota). Para superar las PCT, el estudiantado debe obtener una puntuación igual o superior a 15 puntos.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 30%.

- ▲ **Presentación/exposición del trabajo** en grupo colaborativo. Ponderación en la nota final 5% (rango posible entre 3-5%).

Tabla 3. Evaluación

Actividades dirigidas 27 h (37%)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Teoría (introducción)	1	0,04	N/E
Seminarios (sem) 4 x 2 h	8	0,32	15%*
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4,5 h x 4 días	18	0,72	30%*
Actividades supervisadas	4		5,3%
Tutoría grupal 3 x 1 h	3	0,12	N/E
Presentación/exposición de trabajo colaborativo 1 x 1 h	1	0,04	5%*
Actividades autónomas	45		
Aprendizaje colaborativo (elaboración de trabajo conjunto)	14	0,56	
Memoria reflexiva (biohumanista**)	4	0,16	Apto/No apto*
Lectura de artículos/informes recomendados	8	0,32	N/E
Estudio personal	18	0,72	N/E
Examen final (respuesta múltiple)			50%

* Imprescindible para presentarse al examen.

** Macip, 2022.

N/E: No evaluable.

- ▲ **La memoria reflexiva** consiste en un registro personal de las experiencias vividas durante las visitas al CSU. Se trata de una actividad autónoma, donde el o la estudiante expresa, desde su propia perspectiva, lo que ha adquirido en sus estancias en el CSU. Es un aprendizaje personal desde una visión biohumanista (Macip, 2022) con un comentario breve del tutor o tutora en cada una de las visitas al CSU. La ponderación en la nota final será apto/no apto, pero obligatoria.
- ▲ **Prueba objetiva final** con respuestas múltiples (ítems de selección: ítems de elección múltiple), que incluirá la materia correspondiente al temario impartido en los cuatro seminarios. Pueden existir cuatro preguntas extraídas del material docente suministrado previamente y puesto a disposición del estudiantado.

Por lo tanto, será una prueba de tipo test con respuestas múltiples, preguntas cortas o mixto. En la prueba de tipo test habrá varias respuestas. Solo una respuesta será la correcta. No contestar una pregunta no restará puntos de la nota final. Las respuestas incorrectas restarán de la puntuación final (p. ej. cada 4 o 5 respuestas negativas restan un punto de la nota).

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 50%.

La matrícula de honor (MH) se otorgará entre las mejores notas obtenidas. La puntuación mínima necesaria para acceder a MH es de 9,5.

● **Actividades de evaluación continuada**

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única.

La evaluación de la asignatura es continuada mediante la asistencia y la valoración de las diferentes tipologías docentes.

Para poder aprobar la asignatura es imprescindible:

- ▲ a) La asistencia del estudiantado al 100% de las PCT en el CSU (4 días).
- ▲ b) La asistencia del estudiantado al 100% de los seminarios (4 seminarios).
- ▲ c) Conseguir una nota mínima en la rúbrica final de las PCT de 15/25.
- ▲ d) Conseguir una nota mínima en el examen final de la asignatura de 5/10.
- ▲ e) Obtener un APTO sobre la memoria reflexiva.

Se pueden establecer sistemas de recuperación para su cumplimiento en a) y b).

● **Situación de asignatura no superada**

Estudiantado no evaluable

El estudiantado no será evaluado en alguna de las siguientes situaciones:

- a) No haber asistido a los 4 días de prácticas en el CSU (100%).
- b) No haber asistido a los cuatro seminarios (100%).

Prueba final de recuperación

El alumnado que no supere el examen final de la materia (nota inferior a 5) o que, por motivos personales no haya podido realizar la prueba final, podrá realizar una prueba de recuperación final.

No superar la asignatura

En el caso de que el o la estudiante no supere la materia, podrá matricularse de nuevo en el curso siguiente (o posterior).

El estudiantado que suspenda la materia, si ha realizado el 100% de las prácticas en el CSU con evaluación favorable, no tendrá que repetir las prácticas en el CSU y se mantendrá la nota obtenida, pero será obligatorio asistir a los cuatro seminarios para presentarse al examen de la materia.

Tabla 4. Rúbrica para la evaluación de las prácticas tuteladas

Concepto	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto	Suma concepto
Asistencia y puntualidad	Viene todos los días según el calendario del curso presentándose a la hora y se queda hasta que finaliza la consulta y/o en las sesiones clínicas.	No viene todos los días según el calendario del curso (hace cambios de fechas), pero se presenta a la hora y se queda hasta que finaliza la consulta y/o en las sesiones clínicas.	Viene todos los días según el calendario del curso, pero algunos días llega tarde o se marcha antes de la hora de finalización de la consulta.	No viene todos los días según el calendario del curso (hace cambios de fechas). Algunos días llega tarde o se marcha antes de la hora de finalización de la consulta.	Algunos días no viene a las prácticas.	
Actitud en las consultas	Excelente conducta profesional y grado de madurez. Muestra respeto e interés por los pacientes y su entorno.	Buena conducta profesional y grado de madurez. Muestra respeto e interés por los pacientes y su entorno.	Regular conducta profesional y grado de madurez. Muestra respeto, pero poco interés por los pacientes y su entorno. Se despista fácilmente.	Regular conducta profesional y grado de madurez. Muestra poco interés por los pacientes y su entorno. Se muestra ausente en la consulta.	Muestra una actitud de desinterés por sus prácticas.	
Participación e integración en el equipo	Se muestra participativo con el resto del equipo. Respeta a sus compañeros. Se comunica de forma clara.	Se muestra participativo con el resto del equipo. Respeta a los compañeros. Le cuesta comunicarse.	Muestra poco interés por el resto de los compañeros del equipo. Poca participación e integración.	Muestra fuertes carencias en la participación con el resto de los compañeros. Se aísla para no comunicarse con otros miembros del equipo.	Muestra una actitud de desinterés por sus prácticas.	
Progresión en los conocimientos	Identifica las situaciones relacionadas con los conocimientos teóricos, entrevista clínica: malas noticias y se cuestiona opciones diagnósticas y elabora una conducta a seguir.	Tiene algunas dificultades para identificar las situaciones relacionadas con los conocimientos teóricos, entrevista clínica: malas noticias, pero una vez identificados se cuestiona opciones diagnósticas y elabora una conducta a seguir.	Tiene bastantes dificultades para identificar las situaciones relacionadas con los conocimientos teóricos, entrevista clínica: malas noticias, pero una vez identificados se cuestiona opciones diagnósticas y elabora una conducta a seguir.	No identifica las situaciones relacionadas con los conocimientos teóricos, entrevista clínica: malas noticias ni elabora una conducta a seguir.	Muestra una actitud de desinterés por sus prácticas.	
Progresión de las habilidades	Plantea las exploraciones o tratamientos más adecuados teniendo en cuenta el riesgo/beneficio. Conoce las limitaciones de las pruebas.	Tiene algunas dificultades para plantear las exploraciones o tratamientos más adecuados según el riesgo/beneficio. Conoce las limitaciones de las pruebas.	Tiene bastantes dificultades para plantear las exploraciones o tratamientos más adecuados según el riesgo/beneficio. Le faltan conocimientos sobre las limitaciones de las pruebas.	No conoce las exploraciones o tratamientos más adecuados según el riesgo/beneficio. Le faltan bastantes conocimientos sobre las limitaciones de las pruebas.	Muestra una actitud de desinterés por sus prácticas.	
SUMA valoración	25	20	15	10	5	

Prácticas clínicas tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-II: [PCT·MFyC-II]

Tabla 1. Guía docente de la asignatura PCT·MFyC-II

Denominación	Prácticas Clínicas Tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria II
Departamento	<ul style="list-style-type: none"> Medicina*
Unidad departamental	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)
Créditos ECTS	<ul style="list-style-type: none"> 3 ECTS (equivalentes a 75 horas)
Curso que se imparte	<ul style="list-style-type: none"> Segundo curso
Carácter	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorio
% Presencialidad actividades	<ul style="list-style-type: none"> 41,3% Distribuidas: 1 + 8 + 18 + 3 + 4 = 31 h
Tipología docente/ECTS/%	Actividades dirigidas/supervisadas/autónomas
Actividades dirigidas (27 h)	<ul style="list-style-type: none"> Clase teórica (1 h) SEM (4 SEM de 2 horas) (8 h) PCT (4 días de 4,5 h) (18 h)
Actividades supervisadas (4 h)	<ul style="list-style-type: none"> Tutorías grupales en el CSU (4 h)
Actividades autónomas (44 h)	<ul style="list-style-type: none"> Memoria reflexiva de carácter biohumanístico** (obligatorio) (6 h) Lectura de artículos/informes recomendados (10 h) Estudio personal (28 h)

* El Departamento de Medicina es el mayoritario, pero puede estar en otros (p. ej., MPySP).

** Macip, 2022.

CSU: Centro de Salud Universitario, Centro de Salud Asociado a la Universidad; MPySP: Medicina Preventiva y Salud Pública; PCT: Prácticas Clínicas Tuteladas; SEM: seminarios.

Esta Guía describe el marco, contenidos, metodología y normas generales de la materia, de acuerdo con el plan de estudios vigente y la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU).

🔹 Código asignatura:

🔹 Créditos ECTS: 3

Responsable de la asignatura y correo de contacto:

La asignatura tendrá un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria como responsable. Hará pública su dirección de correo electrónico tanto para el estudiantado como para el resto de la comunidad educativa en los canales apropiados.

🔹 Nombre:

Correo electrónico:

🔹 Equipo docente:

● Introducción y contextualización

La asignatura de PCT en MFyC, en los sucesivos cursos, supone un pilar fundamental en la formación de médicas y médicos de las facultades de Medicina. La MFyC, como disciplina, se enfoca en la atención médica integral a las personas en el ámbito de la AP de salud y aborda tanto la medicina clínica como la salud comunitaria desde un enfoque biopsicosocial. La gran mayoría de los problemas de salud se diagnostican y se resuelven en AP y, por ello, la docencia universitaria debe responder también a esta realidad.

Su importancia radica en proporcionar a las futuras médicas y médicos el conocimiento de la especialidad de MFyC, cuyo papel es básico para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto desde el punto de vista conceptual (teórico) como en la práctica clínica diaria.

Los fundamentos y objetivos de la asignatura se centran en enseñar al estudiantado los principios y habilidades necesarios para brindar atención médica centrada en la persona, abordando no solo los aspectos clínicos de las enfermedades, sino también los factores sociales, psicológicos, culturales y espirituales que influyen en su salud. El objetivo principal es formar médicas y médicos capaces de atender a pacientes de todas las edades y de cualquier condición de salud, considerando su género, edad, etnia o raza, condicionantes y clase social, nivel de estudios y país de origen. Es necesario aportar una visión holística de la persona, tener en cuenta el conocimiento de su entorno, saber gestionar la incertidumbre, priorizar los diferentes problemas de salud, el abordaje integral de la persona, el seguimiento longitudinal a lo largo de su vida y la accesibilidad al SNS, así como hacer un uso racional y razonado de los recursos disponibles.

Todo ello debe hacerse de forma eficiente y lo más cercana posible al ámbito social de la persona.

Las prácticas clínicas tuteladas suponen un elemento fundamental en el desarrollo de competencias profesionales en Ciencias de la Salud. Desde siempre, la formación de profesionales de la salud se ha basado en el aprendizaje práctico de la mano de un maestro, mentor o tutor. Los avances científicos, junto con un aumento masivo de alumnado, han facilitado, especialmente desde mediados del siglo XX, que los profesionales de la salud amplíen la formación teórica en el aula en detrimento del aprendizaje en contextos reales. Aunque el desarrollo constante de simulaciones de situaciones clínicas, emocionales, familiares o comunitarias permite entrenar de forma más segura al estudiantado y a residentes en formación, el aprendizaje en contexto real debe ser contemplado en todos los planes de estudio de los grados en Ciencias de la Salud y más planificado al detalle en los programas de la formación especializada en MFyC.

En la perspectiva educativa, la realización de las PCT en la especialidad de MFyC pretende ser una oportunidad para que el estudiantado en los primeros cursos del Grado en Medicina pueda adentrarse en el sistema sociosanitario desde su base: la AP. El estudiantado accede por la misma puerta de entrada que lo hacen las personas, sus familiares y otros usuarios o usuarias. Esta experiencia de exposición temprana del es-

tudiantado a la práctica de la AP en los primeros cursos de Medicina ya ha sido evaluada a través de encuestas de satisfacción tanto del estudiantado como del profesorado (Miralles 2015; Cánovas, 2025).

La asignatura PCT·MFyC-II se imparte en segundo curso del Grado de Medicina y forma parte de la materia Práctica Clínica con el objetivo de continuar acercando al estudiantado a la práctica clínica ya iniciada en el primer año del grado. La experiencia vivida en la asignatura PCT·MFyC-I habrá permitido al estudiantado conocer el funcionamiento de un CSU y tener un contacto clínico temprano con los profesionales y con las personas usuarias del sistema de salud.

● **Objetivos**

Dado que el ejercicio de la medicina en AP se basa en una relación interpersonal que se lleva a cabo dentro de un contexto individual, familiar y comunitario, con la asignatura MFyC-II, se pretende que el alumnado empiece a captar la importancia de las conductas, los estados psicológicos, las creencias, las expectativas, los deseos, las actitudes de las personas y la comunidad en la que habitan en sus procesos de salud-enfermedad, así como de la relevancia de las habilidades comunicativas del personal sanitario en la relación con pacientes y familiares y con otros profesionales.

De forma más específica, la asignatura PCT·MFyC-II tiene como objetivos:

- ▲ Mejorar la integración de los elementos de la comunicación verbal y no verbal para la comprensión de la actividad asistencial.
- ▲ Profundizar en la atención centrada en la persona y la aplicación del modelo biopsicosocial.
- ▲ Conocer y facilitar los resortes de la motivación de los y las pacientes por el cambio de conductas mediante el modelo de la entrevista motivacional.
- ▲ Transmitir al estudiantado la importancia de medir, registrar y sistematizar la información que se recibe tanto de la anamnesis como de la exploración física (fase exploratoria de la entrevista).
- ▲ Ayudar a reconocer en la comunidad del CSU los determinantes sociales y los activos en salud que pueden influir en el proceso salud-enfermedad.

La consecución de las competencias de esta asignatura permitirá al estudiantado iniciarse en el desarrollo de habilidades interpersonales y comunicativas fundamentales.

Estas habilidades contribuyen a una recogida de información más completa y precisa, mejoran el nivel de satisfacción tanto de pacientes como de profesionales sanitarios, favorecen diagnósticos más precisos y permiten diseñar un plan terapéutico adaptado a las características de las personas atendidas, aumentando así la adherencia al tratamiento. Ayudará, por tanto, a ampliar la comprensión de la salud, pasando de una visión centrada en la persona y en la atención, a una perspectiva más amplia como un objetivo colectivo, influido por las estructuras sociales y las relaciones dentro de la comunidad.

● **Relación con otras materias**

- ▲ Ciencias sociales: antropología, sociología, comunicación.
- ▲ Psicología clínica y social.
- ▲ Semiología y propedéutica clínica.
- ▲ Fisiología.
- ▲ Filosofía y ética.
- ▲ Epidemiología y medicina preventiva.
- ▲ Estadística.

● **Prerrequisitos**

Es necesario que el estudiantado haya superado la asignatura PCT·MFyC-I del Grado en Medicina. Además, deberá haber adquirido un nivel de conocimientos básicos de:

- ▲ La estructura, la organización y los recursos de la AP y los diferentes componentes del EAP de los CSU.
- ▲ Personal que integra el EAP, sus perfiles, sus funciones y las relaciones interprofesionales.

El estudiantado adquirirá el compromiso de preservar la confidencialidad y secreto profesional de los datos a los que pueda tener acceso debido a los aprendizajes en los servicios asistenciales y del material audiovisual. Asimismo, se comprometerá a mantener una actitud de ética profesional en todas sus acciones.

Se deberá disponer de una estructura docente de profesorado médico de familia y de CSU suficiente para ofrecer las PCT de MFyC, profesorado asociado de cualquiera de las modalidades.

Para su desarrollo será imprescindible contar con la infraestructura necesaria de profesorado vinculado/asociado competente titulado en MFyC y con los convenios específicos entre entidades y, preferiblemente, con experiencia suficiente para el desarrollo de las PCT en los CSU.

● **Competencias y resultados de aprendizaje**

El estudiantado matriculado debe adquirir al final de la asignatura unas competencias capacitadoras y obtener unos resultados de aprendizaje que se redactan a continuación:

Competencias

- ▲ Entender el enfoque clínico centrado en la persona, considerando el contexto personal, social y emocional durante la atención sanitaria y reconociendo la autonomía, valores, creencias y culturas de cada una de las personas atendidas.
- ▲ Reconocer el rol de la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en la toma de decisiones de la práctica médica.

- ▲ Comunicar con claridad y coherencia, tanto de forma oral como escrita, adaptando el lenguaje a las personas usuarias del sistema de salud, a otros profesionales sanitarios o medios de comunicación.
- ▲ Escuchar activamente para obtener información relevante sobre los problemas de salud, teniendo en cuenta los aspectos clínicos y emocionales.
- ▲ Establecer una comunicación empática y eficiente con las personas asistidas, familiares y profesionales sanitarios que favorezca una relación de confianza.
- ▲ Iniciarse en el aprendizaje de la entrevista motivacional y la negociación breve en el contexto de la toma de decisiones con el o la paciente en la consulta.
- ▲ Reconocer la exploración física como herramienta fundamental para el diagnóstico, tratamiento y comunicación con la persona asistida.
- ▲ Considerar el contexto comunitario y los determinantes sociales para identificar necesidades y problemas de salud en la población.
- ▲ Continuar en el conocimiento de las particularidades de la atención en el domicilio de la persona asistida como una de las particularidades identitarias de la práctica de la Medicina de Familia.
- ▲ Desarrollar sensibilidades hacia las desigualdades sociales y en salud.
- ▲ Participar en actividades comunitarias, colaborando con las que realiza el EAP o CSU en intervenciones de promoción y prevención de la salud.
- ▲ Identificar y reflexionar sobre los dilemas o problemas éticos más frecuentes en la práctica clínica cotidiana.
- ▲ Reconocer la necesidad de aprender de forma continua, comprendiendo la importancia de mantenerse actualizado para ofrecer una atención de calidad.
- ▲ Buscar, seleccionar, analizar críticamente y comunicar información científica y sanitaria utilizando fuentes fiables de acuerdo con método científico.
- ▲ Continuar formándose en el uso de herramientas básicas para la búsqueda bibliográfica como iniciación a la investigación.

Resultados de aprendizaje

- ▲ Aplicar los principios del enfoque clínico centrado en la persona, teniendo en cuenta aspectos clínicos, psicosociales y éticos e integrándolo en la toma de decisiones compartidas.
- ▲ Demostrar una actitud respetuosa hacia el o la paciente, valorando su autonomía, creencias y cultura.
- ▲ Identificar la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en las decisiones clínicas como parte de la práctica médica.
- ▲ Emplear estrategias de comunicación eficaces y adecuadas al contexto, adaptadas a la persona asistida y a los distintos profesionales del ámbito sanitario.
- ▲ Prestar atención al o la paciente, usuario o profesional con el fin de recoger información relevante para el proceso asistencial.

- ▲ Construir una comunicación interpersonal empática, efectiva y de confianza.
- ▲ Aplicar herramientas básicas de la entrevista motivacional y la negociación en la consulta.
- ▲ Integrar la exploración física, reconociéndola como una práctica clave en el proceso asistencial.
- ▲ Reconocer el contexto comunitario desde una perspectiva integral, condicionando la salud de la población.
- ▲ Relacionar los determinantes sociales con la aparición y distribución de problemas de salud, identificando patrones de vulnerabilidad.
- ▲ Desarrollar una actitud reflexiva y comprometida ante las desigualdades sociales y sanitarias integrándola en la práctica profesional.
- ▲ Colaborar de forma activa en intervenciones comunitarias junto al EAP.
- ▲ Tener una actitud reflexiva frente a dilemas o problemas éticos en consulta, con respeto a los valores y principios del y la paciente.
- ▲ Emplear de manera básica las tecnologías de la información en el entorno académico y profesional.
- ▲ Identificar la importancia de mantenerse actualizado en el ámbito sanitario con actitud positiva hacia el aprendizaje.
- ▲ Aplicar estrategias básicas de búsqueda bibliográfica tradicional o de las nuevas aportaciones de la inteligencia artificial (IA) para el desarrollo académico y clínico.
- ▲ Evolucionar en el uso de herramientas para la búsqueda bibliográfica aplicadas a la investigación.

● Metodología docente: organización

La duración de la estancia en los CSU será de 4 días (consecutivos y/o dependiendo de la organización). Cada CSU tendrá 2-3 estudiantes asignados por turno. Esta agrupación favorece el acompañamiento y seguridad del estudiantado.

Durante la estancia en los CSU para la PCT debe mantener una ratio estudiante/tutor clínico (E: T) de 1:1.

La clasificación de tipologías docentes según el grado de autonomía del estudiantado (dirigidas, supervisadas y autónomas) es una forma común de organizar las actividades de enseñanza-aprendizaje en la educación superior.

Tabla 2. Actividades formativas y metodología (presencialidad 31 h) (41,3%)

Actividades dirigidas 27 h (37%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Teoría (introducción)	1	0,04	
Seminarios (sem) 4 x 2 h	8	0,32	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4,5 h x 4 días	18	0,72	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15
Actividades supervisadas 4 h (5,3%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Tutoría grupal (4 h)	4	0,16	1,2,3,4,5,10,11,12,13
Actividades autónomas (44 h) (41,3%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Memoria reflexiva (biohumanista*)	6	0,24	1,2,3,4,5,6,9,10,11,13,14,15,16
Lectura de artículos/informes recomendados	10	0,4	14,15,16
Estudio personal	28	1,12	14,15,16

* Macip, 2022.

● **Cómo hacerlo: actividades**

Actividades dirigidas

En las actividades dirigidas, el profesorado sigue una guía o plan predefinido, a menudo con supervisión estrecha.

Teoría

La formación teórica, aparte de la primera clase de exposición de la asignatura, se aconseja impartirla fundamentalmente en formato de seminarios interactivos, evitando las clases magistrales.

Seminarios

Grupos de hasta 25 alumnos. Serán de tipología mixta: una primera parte expositiva, dirigida por el profesorado y la segunda parte supervisada en formato de trabajo en grupos reducidos (4-6 estudiantes), con exposición final de los resultados del trabajo grupal.

Dadas las características de los seminarios (trabajo con casos clínicos), es necesario que el estudiantado haya revisado previamente los contenidos de los seminarios y que los tenga a su disposición en el Campus Virtual de la asignatura.

Nota: se reservarán 10-15 minutos al final de cada seminario del calendario establecido por el centro o por el programa docente para que el alumnado rellene las encuestas de evaluación de la actuación del profesorado y de la evaluación de los seminarios, de la asignatura y de las PCT en el CSU y ya se han realizado.

- **Seminario 1.** Tu salud está en tu código postal. Proyectos comunitarios como abordaje de determinados problemas de salud.
- **Seminario 2.** Entrevista clínica II. El modelo biopsicosocial y el método clínico centrado en la persona.
- **Seminario 3.** Introducción a la exploración física integrada en la entrevista clínica.
- **Seminario 4.** Herramientas de comunicación: negociación y entrevista motivacional breve en la consulta.

Prácticas clínicas tuteladas (cómo hacer las PCT)

Tipología de las PCA como actividad dirigida

Práctica clínica en CSU, durante 4 días lectivos preferentemente seguidos en la misma semana (18 horas). También pueden ser en semanas alternas u otros formatos adaptados a la realidad del calendario y, en este caso, evitando los días de máxima afluencia al CSU (p. ej., días que siguen a festivos). Preferiblemente en grupos de 2-3 alumnos.

Contacto con el tutor o tutora y acogida al EAP/CSU. El objetivo, en este momento es que el tutor o tutora y el estudiantado analicen lo aprendido en el curso anterior de PCT·MFyC-I, y que el estudiantado evolucione en la interacción con pacientes en la consulta de AP.

Realizar una tutoría en la que se valore y refuerce lo que supuso el primer contacto en el curso anterior.

- **2.º día.** Continuar conociendo los problemas y necesidades que se abordan en una consulta de AP. Identificar las pruebas complementarias que pueden solicitarse, familiarizarse con los recursos disponibles.

Realizar una tutoría y, entre otras cosas, analizar aspectos relevantes de la consulta o incidentes críticos.

- **3.er día.** Seguir con la dinámica de los días anteriores, profundizando en los problemas y necesidades de una consulta. Iniciar la entrevista médico/a-paciente. Realizar una visita a un recurso comunitario o acompañar al menos a una atención domiciliaria.

Realizar una tutoría para ver y valorar cómo evoluciona durante estas prácticas.

- **4.º día.** Consolidar el conocimiento de los problemas y necesidades de una consulta.

Realizar una tutoría final para valorar cómo se han sentido el estudiantado, sus experiencias, sus aprendizajes y lo que se llevan tras este contacto con la MFyC y la AP en este segundo curso.

Actividades supervisadas

Tutorías grupales (véase en las cuatro visitas al CSU)

Tutoría grupal con el conjunto del estudiantado asignado al CSU. De una hora de duración aproximada y al final de cada una de las cuatro visitas al CSU. Se realizará una valoración interactiva sobre los casos clínicos, sociales o emocionales visitados durante la jornada. Se promoverá el abordaje biopsicosocial de la experiencia vivida por el estudiantado durante la consulta de ese día.

Actividades autónomas

- Memoria reflexiva de carácter biohumanístico (obligatorio) (6 h)
Es aconsejable que la memoria reflexiva se vaya completando desde la progresiva experiencia para que pueda permitir a las tutoras y tutores supervisar los comentarios de la visita anterior.
- Lectura de artículos/informes recomendados (10 h)
Estudio personal (28 h)

Contenido relevante de la asignatura (conceptual)

Introducción al aprendizaje desde la acción y la propia experiencia del estudiantado.

- La asignatura PCT·MFyC-II pretende seguir el proceso de aprendizaje desde la propia experiencia.
- Memoria reflexiva sobre las PCT en MFyC-II, con perspectiva biohumanista. (Macip, 2022).
- Insistir en que el contacto clínico temprano con el sistema sanitario a través de la AP es clave en la formación del estudiantado de Medicina. Persistir en el conocimiento del sistema sanitario, las relaciones interprofesionales y entre distintos niveles asistenciales, recursos comunitarios y sociales.
- Perspectiva de salud comunitaria como elemento trascendental de salud. Desarrollo del concepto «Tu salud está también en tu código postal». Promover la participación en proyectos comunitarios como estrategia de abordaje de determinados problemas de salud (seminario 1).
- Ampliar las habilidades en entrevista clínica II. El modelo biopsicosocial y el método clínico centrado en la persona (seminario 2).
- Introducción a la exploración física integrada en la entrevista clínica, orientada a la persona, al síntoma y con la mejor evidencia (seminario 3).
- Herramientas de comunicación: negociación y entrevista motivacional breve en la consulta (seminario 4).

● Evaluación

La evaluación de PCT en MFyC II consta de cinco apartados diferenciados:

- ▲ Teoría: clase magistral dirigida al estudiantado matriculado. Función conceptual de contextualización del estudiantado en la asignatura y, fundamentalmente, informativa del curso y sus particularidades.
La ponderación de esta evaluación en la nota final será no evaluable (N/E).
- ▲ Seminarios: 4 SEM de 2 horas. Al final de cada seminario se realizará una prueba objetiva en formato de 2-3 preguntas cortas sobre los temas tratados en cada seminario.
La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 15% (puede separarse en 3,755 por cada seminario).

Tabla 3. Evaluación

Actividades dirigidas 27 h (37%)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Teoría (introducción)	1	0,04	N/E
Seminarios (sem) 4 x 2 h	8	0,32	15%*
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4,5 h x 4 días	18	0,72	35%*
Actividades supervisadas (4 h)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Tutoría grupal 1 h x 4	4	0,16	N/E
Actividades autónomas (44 h)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Memoria reflexiva (biohumanista**)	6	0,24	Apto/No apto*
Lectura de artículos/informes recomendados	10	0,40	N/E
Estudio personal	28	1,12	N/E
Examen final (respuesta múltiple)			50%

* Imprescindible para presentarse al examen.

** Macip, 2022.

N/E: No evaluable.

- ▲ La PCT se evaluará por parte del tutor o tutora responsable mediante la rúbrica específica sobre las cuatro visitas o estancias en el CSU.

La evaluación la realizará la tutora o el tutor clínico al finalizar las PCT en el CSU y consistirá en cumplimentar las 5 dimensiones de la rúbrica. Véase la tabla 4 en la página 19 y al final del documento. La puntuación de 5 dimensiones o apartados oscila entre 25 puntos (máxima nota) y 5 puntos (mínima nota). Para superar las PCT, el estudiantado debe obtener una puntuación igual o superior a 15 puntos.

La ponderación de esta evaluación en la nota final es del 35%.

- ▲ La memoria reflexiva consiste en un registro personal de las experiencias vividas durante las visitas al CSU. Se trata de una actividad autónoma, donde el estudiantado expresa, desde su propia perspectiva, lo que ha adquirido en sus estancias en el CSU. Es un aprendizaje personal desde una visión biohumanista (Salvador Macip, ARCADIA, Barcelona 2022), biopsicosocial y participativa de la práctica clínica. Es fundamental incorporar un comentario breve de la tutora o tutor en cada una de las visitas al CSU. Ponderación en la nota final Apto/No Apto.
- ▲ Prueba objetiva con respuestas múltiples (ítems de selección: ítems de elección múltiple), que incluirá la materia correspondiente al temario impartido en los cuatro seminarios. Pueden existir entre 2-5 preguntas extraídas del material docente suministrado previamente y puesto a disposición del estudiantado.
La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 50%.

Será una prueba de tipo test con respuestas múltiples y/o preguntas cortas.

En la prueba de tipo test habrá varias respuestas. Solo una respuesta será la correcta.

No contestar una pregunta no restará puntos de la nota final. Las respuestas incorrectas se restarán de la puntuación final.

La matrícula de honor (MH) se otorgará entre las mejores notas obtenidas. La puntuación mínima necesaria para acceder a MH es de 9,5.

Actividades de evaluación continuada

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única.

La evaluación de la asignatura es continuada mediante la asistencia y la valoración de las diferentes tipologías docentes.

Para poder aprobar la asignatura es imprescindible:

- La asistencia del estudiantado al 100% de las PCT en el CSU (4 días).
 - La asistencia del estudiantado al 100% de los seminarios (cuatro seminarios).
 - Conseguir una nota mínima en la RÚBRICA final de las PCT de 15/25.
 - Conseguir una nota mínima en el examen final de la asignatura de 5/10.
 - Obtener un APTO sobre la memoria reflexiva.
- Se pueden establecer sistemas de recuperación para su cumplimiento en a) y b).

Situación de asignatura no superada

Estudiantado no evaluable

El estudiantado no será evaluado en alguna de las siguientes situaciones:

- a) No haber asistido a los 4 días de prácticas en el CSU (100%).
- b) No haber asistido a los cuatro seminarios (100%).

Prueba final de recuperación

El estudiantado que no supere el examen final de la materia (nota inferior a 5) o que, por motivos personales, no haya podido realizar la prueba final, podrá realizar una prueba de recuperación final.

No superar la asignatura

En el caso de que el estudiantado no supere la materia, podrá matricularse de nuevo en el curso siguiente (o posterior).

El estudiantado que suspenda la materia, si ha realizado el 100% de las prácticas en el CSU con evaluación favorable, no tendrá que repetir las prácticas en el CSU y se mantendrá la nota obtenida, pero será obligatorio asistir a los cuatro seminarios para presentarse al examen de la materia.

Rúbrica para la evaluación de las PCT

Véase tabla 4 en la página 19 y al final del documento.

Prácticas clínicas tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-III: [PCT·MFyC-III]

Tabla 1. Guía docente de la asignatura PCT·MFyC-III

Denominación	Prácticas Clínicas Tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria III
Departamento	<ul style="list-style-type: none"> Medicina*
Unidad departamental	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)
Créditos ECTS	<ul style="list-style-type: none"> 3 ECTS (equivalentes a 75 horas)
Curso que se imparte	<ul style="list-style-type: none"> Tercer curso
Carácter	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorio
% Presencialidad actividades	<ul style="list-style-type: none"> 41,3% distribuidas: 1+8+18+4 =31 h
Tipología docente/ECTS/%	Actividades dirigidas/supervisadas/autónomas
Actividades dirigidas (27 h)	<ul style="list-style-type: none"> Clase teórica (1 h) SEM (4 SEM de 2 horas) (8 h) PCT (4 días de 4,5 h) (18 h)
Actividades supervisadas (4 h)	<ul style="list-style-type: none"> Tutorías grupales en el CSU (4 h)
Actividades autónomas (44 h)	<ul style="list-style-type: none"> Memoria reflexiva de carácter biohumanístico** (obligatorio) (6 h) Lectura de artículos/informes recomendados (10 h) Estudio personal (28 h)

* El Departamento de Medicina es el mayoritario, pero puede estar en otros (p. ej., MPySP).

** Macip, 2022.

CSU: Centro de Salud Universitario, Centro de Salud Asociado a la Universidad; MPySP: Medicina Preventiva y Salud Pública; PCT: Prácticas Clínicas Tuteladas; SEM: seminarios.

Esta Guía describe el marco, contenidos, metodología y normas generales de la materia, de acuerdo con el plan de estudios vigente y la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU).

🔹 Código asignatura:

🔹 Créditos ECTS: 3

Responsable de la asignatura y correo de contacto:

La asignatura tendrá un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria como responsable. Hará pública su dirección de correo electrónico tanto para el estudiantado como para el resto de la comunidad educativa en los canales apropiados.

🔹 Nombre:

Correo electrónico:

🔹 Equipo docente:

● Introducción y contextualización

El contexto en el que se desarrolla la asignatura PCT·MFyC-III se basa en la continuidad de la formación del estudiantado en el ámbito de la APS durante la fase de formación tradicionalmente clínica. Se considera que tratará sobre aspectos de la práctica clínica asistencial están determinados por el área competencial de la MFyC, tales como: atención domiciliaria, abordaje preventivo y comunitario de la enfermedad, abordaje de los estilos de vida y de las conductas de riesgo que comportan problemas de salud, continuidad del cuidado a lo largo de toda la vida de los y las pacientes (incluyendo el final de vida), el manejo integral de la persona pluripatológica y frágil y el abordaje familiar de determinados problemas vividos por la ciudadanía como asociados a la salud y al sistema sanitario (listas de espera, etc.)

En la AP, cada vez más, se desarrolla el proceso diagnóstico de los diversos problemas de salud, se definen los criterios de interconsulta y derivación a otros niveles asistenciales y es el ámbito donde se asegura «el continuum asistencial», es decir, la coordinación con otros niveles asistenciales y los recursos sociosanitarios y comunitarios.

A pesar de estas características y condiciones, en esta asignatura se pretende que el estudiantado tome consciencia de la importancia de la entrevista clínica con la persona asistida, del papel de las actividades preventivas y de la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en un entorno de incertidumbre y complejidad, así como la toma de decisiones centradas en el o la paciente y basadas en la resolución de problemas. Asimismo, se centran las bases de la investigación en AP, que se incorpora a los estudios del Grado de Medicina, así como la docencia integrada en los principios de las y los profesionales sanitarios de los servicios de salud.

Esta experiencia de exposición temprana del estudiantado a la práctica de la MFyC en la AP en los tres primeros cursos de Medicina ya ha sido evaluada y con respuestas favorables a través de encuestas de satisfacción tanto por parte del estudiantado como del profesorado (Miralles, 2015; Cánovas, 2025). También ha sido recomendada en el reciente documento de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) en el documento de consenso, Por un nuevo marco para la formación médica en los estudios de grado, 2025 (Sociedad Española de Educación Médica y Sociedad Española de Medicina Interna, 2025).

● **Objetivos**

Las PCT en MFyC-III se inscriben igualmente en el paradigma del aprendizaje desde la acción, es decir, desde la práctica que día a día protagonizan los y las profesionales del sistema sanitario y pretende situarse tanto en la perspectiva de «aprender a aprender» como de la promoción global de la salud.

Favorecer que el estudiantado contacte de forma temprana con el primer nivel de atención de salud, puerta del sistema sanitario y espacio asistencial donde reside la prevención de la salud, la continuidad asistencial y la rehabilitación a lo largo de la vida de la ciudadanía y donde desarrollan su labor los y las profesionales que orientan, guían y defienden a los y las pacientes durante su trayecto en el sistema sanitario cuando lo precisan.

Proporcionar oportunidades para que el estudiantado pueda adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con los contextos propios de la atención básica de salud y de la práctica de la profesión médica en la comunidad en la que servirán.

Los objetivos y contenidos de esta asignatura se complementan con los del resto de asignaturas del tercer curso.

La asignatura se imparte en el primer semestre del tercer curso del Grado de Medicina y forma parte del grupo de las asignaturas de carácter obligatorio.

El estudiantado deberá adquirir las competencias reseñadas en el apartado correspondiente de esta Guía Docente.

● **Relación con otras materias**

Esta asignatura es complementaria de otras asignaturas como:

- ▲ Aprendizajes integrados en medicina (AIM).
- ▲ Fisiopatología y semiología clínica.
- ▲ Introducción a la medicina: aspectos históricos, culturales y sociales de la salud. y de la enfermedad.
- ▲ Informática básica y valores personales y profesionales.
- ▲ Epidemiología. Fundamentos del método científico.
- ▲ Comunicación asistencial y bioética.
- ▲ Fundamentos de la investigación médica de otras disciplinas.
- ▲ Ciencias sociales: antropología, sociología, comunicación.

● **Prerrequisitos**

Es necesario que el estudiantado haya superado las asignaturas de PCT·MFyC-I y PC·T·MFyC-II del Grado en Medicina.

No hay prerequisites oficiales, pero deberían tenerse en cuenta estos factores:

- ▲ Estar matriculados en tercer curso.
- ▲ Sería recomendable estudiar la asignatura una vez que se ha iniciado la formación clínica.
- ▲ Estar matriculado (aunque no es necesario haber aprobado) en la asignatura de Fisiopatología y semiología clínica (tercer curso) (también denominada Propedéutica, patología general, otros).

El estudiantado adquirirá el compromiso de preservar la confidencialidad y secreto profesional de los datos a los que pueda tener acceso debido a los aprendizajes en los servicios asistenciales y del material audiovisual. Asimismo, se comprometerá a mantener una actitud de ética profesional en todas sus acciones.

Se deberá disponer de una estructura docente de profesorado médico de familia y de CSU suficiente para ofrecer las PCT de MFyC, preferentemente profesorado permanente o asociado de cualquiera de las modalidades de dedicación horaria.

Para su desarrollo será imprescindible contar con la infraestructura necesaria de profesorado vinculado o asociado competente titulado en MFyC y con los convenios específicos entre entidades y, preferiblemente, con experiencia suficiente para el desarrollo de las PCT en los CSU.

● Competencias y resultados de aprendizaje

El estudiantado matriculado debe adquirir al final de la asignatura unas competencias capacitadoras y obtener unos resultados de aprendizaje que se redactan a continuación.

Competencias

- Identificar el programa de actividades preventivas y de promoción de la salud que se llevan a cabo en un CSU, como cribado de factores de riesgo cardiovascular, o cribado de neoplasias.
- Introducirse en la entrevista centrada en la persona y la entrevista motivacional centrada en la prevención y promoción de la salud.
- Identificar los determinantes sociales de la salud y sus implicaciones en la prevención y promoción.
- Reconocer el rol de la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en la toma de decisiones de la práctica médica.
- Comunicar con claridad y coherencia, tanto oral como escrita, adaptando el lenguaje a las personas usuarias del sistema de salud, a otros profesionales sanitarios o medios de comunicación social.
- Continuar en el conocimiento del papel de la atención domiciliaria compleja como un ámbito de actuación dentro de la práctica de la MFyC en la AP.
- Identificar el papel del cuidador principal en la atención de pacientes crónicos, dependientes o en situación de fragilidad, del entorno familiar y comunitario.

- Reconocer la complejidad clínica y social de la persona pluripatológica y polimedicada.
- Conocer el concepto de «prevención cuaternaria» en la detección de prácticas de poco valor, sobreutilización de pruebas diagnósticas y prescripción irracional.
- Reconocer la necesidad de aprender de forma continua, comprendiendo la importancia de mantenerse actualizado para ofrecer una atención de calidad.
- Aprender a realizar búsqueda de información actualizada y relevante sobre preguntas clínicas o temas de interés en AP, utilizando fuentes fiables de información, incorporando las nuevas herramientas de soporte basada en la IA.
- Reconocer principios éticos básicos en la investigación en salud.

Resultados de aprendizaje

- Describir los programas de actividades preventivas y de promoción de la salud desarrolladas en un CSU e identificar grupos de población en riesgo.
- Aplicar los principios básicos de la entrevista centrada en la persona y de la entrevista motivacional orientada a la prevención y promoción de la salud.
- Analizar los determinantes sociales de la salud y explicar su impacto en los procesos de la salud y enfermedades en diferentes contextos.
- Identificar la complejidad, la incertidumbre y la probabilidad en las decisiones clínicas como parte de la práctica médica.
- Emplear estrategias de comunicación eficaces y adecuadas al contexto, adaptadas al o la paciente y a los distintos profesionales del ámbito sanitario.
- Participar en la atención domiciliaria como parte del abordaje integral de la AP, identificando sus indicaciones, beneficios y limitaciones.
- Valorar el papel del cuidador principal y reconocer sus necesidades dentro del proceso de atención a personas crónicas, frágiles o dependientes, en su contexto familiar y comunitario.
- Reconocer la importancia del abordaje integral de la persona pluripatológica y polimedicada desde una perspectiva clínica, funcional y social.
- Identificar prácticas clínicas de bajo valor en la atención médica comprendiendo sus implicaciones y reflexionando sobre sus consecuencias.
- Aplicar el concepto de «prevención cuaternaria» para contribuir a una atención segura, eficiente y centrada en la persona.
- Identificar la importancia de mantenerse actualizado en el ámbito sanitario con actitud positiva hacia el aprendizaje.
- Seleccionar la información más relevante, las fuentes más fiables de información biomédica para poder responder a la pregunta clínica.
- Reflexionar sobre los principios éticos aplicables en la investigación en salud.

● Metodología docente: organización

La duración de la estancia en los CSU será de 4 días (consecutivos o no, dependiendo de la organización). Cada CSU tendrá 2-3 estudiantes asignados por turno. Esta agrupación favorece el acompañamiento y seguridad del estudiantado.

Durante la estancia en los CSU para la PCT debe mantener una ratio estudiante/tutor clínico (E: T) de 1:1.

Dependiendo del grado de autonomía del estudiantado, las tipologías docentes pueden ser de tres tipos: dirigidas, supervisadas y/o autónomas. Esta es una forma común de organizar las actividades de enseñanza-aprendizaje en la educación superior.

Tabla 2. Actividades formativas y metodología (presencialidad 31 h) (41,3%)

Actividades dirigidas 27 h (37%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Teoría (introducción)	1	0,04	
Seminarios (SEM) 4 x 2 h	8	0,32	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4,5 h x 4 días	18	0,72	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
Actividades supervisadas 4 h (5,3%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Tutoría grupal	4	0,16	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
Actividades autónomas (44 h) (41,3%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Memoria reflexiva	6	0,24	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
Lectura de artículos/informes recomendados	10	0,4	12,13
Estudio personal	28	1,12	11,12,13

● Cómo hacerlo: actividades

Actividades dirigidas

En las actividades dirigidas, el docente sigue una guía o plan predefinido, a menudo con supervisión estrecha.

Teoría

La formación teórica, aparte de la primera clase de exposición de la asignatura, se aconseja impartirla fundamentalmente en formato de seminarios interactivos, evitando las clases magistrales.

Seminarios: 4 SEM de 2 horas

Dadas las características de los seminarios, trabajo con casos clínicos y metodología propia de clase inversa (*flipped classroom*) como una modalidad de enseñanza mixta que traslada la lección teórica fuera del aula (videos/lecturas) para dedicar el tiempo presencial a la práctica, debate y resolución de dudas, fomentando un aprendizaje activo. Por tanto, es necesario que el estudiantado haya revisado previamente los contenidos y material docente de los seminarios y que los tenga a su disposición en el campus virtual de la asignatura.

Dependiendo del análisis del trabajo en grupo realizado en los seminarios, al final de cada seminario se realizará una prueba objetiva en formato de 2-3 preguntas cortas sobre los temas tratados en cada seminario. Por tanto, tiene función evaluativa y de control de la asistencia.

Nota: se reservarán 10-15 minutos al final de cada seminario del calendario establecido por el centro o por el programa docente para que el estudiantado rellene las encuestas de evaluación de la actuación del profesorado y de la evaluación de los seminarios, de la asignatura y de las PCT en el CSU si ya se han realizado.

- Seminario 1. Atención domiciliaria.
- Seminario 2. Paciente pluripatológico y polimedicado. Abordaje de la deprescripción.
- Seminario 3. Actividades preventivas.
- Seminario 4. Introducción a la investigación en Atención Primaria.

Contenido de los seminarios

- Conocimiento de la atención domiciliaria y de los profesionales y equipos asistenciales que la desarrollan: los motivos de consulta, los roles de los diferentes profesionales, las técnicas diagnósticas y terapéuticas adecuadas en la cabecera de la persona asistida, papel de la persona cuidadora y del entorno familiar y comunitario.
- Paciente pluripatológico y polimedicado: identificar los problemas del manejo desde la perspectiva de médico o médica de familia y el ámbito de la AP de la enfermedad pluripatológica, la polifarmacia, las interacciones farmacológicas y la identificación de comorbilidades. Introducción de los conceptos de «prevención cuaternaria» y deprescripción, así como a la detección de prácticas de poco valor, sobreutilización de pruebas diagnósticas y prescripción racional de medicamentos y su abordaje.
- Actividades preventivas: conocimiento de las actividades preventivas de la persona adulta (vacunas, cribado de factores de riesgo cardiovascular, cribado de neoplasias, promoción de la salud (actividad física, alimentación saludable, etc.) y salud mental.
- Introducción a la investigación en Atención Primaria: ejemplo de práctica: 1) Obtener y comentar un abstract de una referencia específica de AP en PubMed. 2) Realizar/analizar o identificar el diseño de un protocolo de investigación. Realizar/analizar un esquema de los principales apartados de una publicación científica. Se aconseja resaltar la importancia que este aprendizaje tendrá como preparatorio para desarrollar en Trabajo de Final de Grado (TFG).

Prácticas clínicas tuteladas (cómo hacer las PCT)

Tipología de las PCA como actividad dirigida

Práctica clínica en CSU, durante 4 días lectivos preferentemente seguidos en la misma semana (18 horas). También pueden ser en semanas alternas u otros formatos adaptados a la realidad del calendario y, en este caso, evitando los días de máxima afluencia al CSU (p. ej., días que siguen a festivos). Preferiblemente en grupos de 2-3 alumnos.

- **1.er día.** Contacto con el profesional tutor y acogida. El objetivo en este momento es que el tutor o tutora y el estudiantado analicen lo aprendido en los cursos previos de PCT·MFC (I y II), y que el estudiantado progrese en la interacción con los pacientes en la consulta, especialmente en comunicación y exploración física.
Realizar una tutoría en la que se valore lo que supuso el contacto temprano de los cursos anteriores.
- **2.º día.** Seguir conociendo los problemas y necesidades de una consulta, así como el abordaje de los malestares, de los múltiples motivos de consulta y conocer las pruebas complementarias disponibles o necesarias, conocer los recursos, conocer las actividades preventivas, conocer la cartera de servicios, etc.
Realizar una tutoría y, entre otras cosas, analizar aspectos relevantes de la consulta o incidentes críticos.
- **3.er día.** Conocer los problemas y necesidades de una consulta. Iniciar la entrevista médico/a-paciente.
Realizar una tutoría grupal y comprobar cómo evolucionan en la práctica.
- **4.º día.** Conocer los problemas y necesidades de una consulta. Interacción con las personas atendidas, sobre todo pacientes con pluripatología crónica y polimedicación. Considerar prevención cuaternaria y deprescripción, así como las iniciativas orientadas a detectar las prácticas de poco valor.
Realizar una tutoría final para valorar cómo se ha sentido el estudiantado, sus experiencias, aprendizajes, etc., lo que se lleva tras este tercer contacto con la AP.
Visitar un recurso comunitario y realizar al menos una atención domiciliaria (en cualquiera de los 4 días de estancia).

Actividades supervisadas

Tutorías grupales (véase en las cuatro visitas al CSU)

Como se ha detallado en las actividades de cada uno de los días, se realizará una tutoría grupal de una hora aproximadamente al final de cada una de las cuatro visitas al CSU. Se realizará una valoración interactiva sobre los casos clínicos, sociales, o emocionales visitados durante la jornada. Se promoverá el abordaje biopsicosocial de la experiencia vivida por el estudiantado durante la consulta de ese día.

Actividades autónomas (véase cuadro inicial)

Memoria reflexiva de carácter biohumanístico (obligatorio) (6 h)

Es aconsejable que la memoria reflexiva se vaya completando desde la progresiva experiencia para que pueda permitir a las tutoras y tutores supervisar los comentarios de la visita anterior.

- Lectura de artículos/informes recomendados (10 h)
- Estudio personal (28 h)

Contenido relevante de la asignatura (conceptual)

Introducción al aprendizaje desde la acción y la propia experiencia del estudiantado. Sigue el proceso de aprendizaje desde la propia experiencia.

● Evaluación

Tabla 3. Evaluación			
Actividades dirigidas 27 h	Horas	ECTS	Ponderación del total
Teoría (introducción)	1	0,04	N/E
Seminarios (sem) 4 x 2 h	8	0,32	15%*
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4,5 h x 4 días	18	0,72	35%*
Actividades supervisadas (4 h)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Tutoría grupal 1 h x 4	4	0,16	N/E
Actividades autónomas (44 h)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Memoria reflexiva (biohumanista**)	6	0,24	Apto/No apto*
Lectura de artículos/informes recomendados	10	0,40	N/E
Estudio personal	28	1,12	N/E
Examen final (respuesta múltiple)			50%

* Imprescindible para presentarse al examen.

** Macip, 2022.

N/E: No evaluable.

La evaluación de PCT en MFyC-III consta de cinco apartados:

- ▲ **Teoría:** clase magistral dirigida a todo el estudiantado matriculado. Función conceptual de contextualización en la asignatura y, fundamentalmente, informativa del curso y sus particularidades.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será N/E.

- ▲ **Seminarios:** 4 sem de 2 horas. Al final de cada seminario y dependiendo del trabajo expuesto por los grupos, se realizará una prueba objetiva en formato de 2-3 preguntas cortas sobre los temas tratados en cada seminario. Tiene función evaluativa y de control de la asistencia.

La ponderación en la nota final será un 15% (puede separarse la nota en 3,75% en cada seminario).

- ▲ **PCT.** Se evaluará por parte de la tutora o tutor responsable mediante la rúbrica específica sobre las cuatro visitas o estancias en el CSU.

La evaluación la realizará la tutora o el tutor clínico al finalizar las PCT en el CSU y consistirá en cumplimentar las cinco dimensiones de la rúbrica: véase la tabla 4 con la rúbrica al final del documento. La puntuación de cinco dimensiones o apartados va desde 25 puntos (máxima nota) hasta 5 (mínima nota). Para superar las PCT, el estudiantado debe obtener una puntuación igual o superior a 15 puntos.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 35%.

- ▲ **La memoria reflexiva** consiste en un registro personal de las experiencias vividas durante las visitas al CSU. Se trata de una actividad autónoma en la que el estudiantado expresa, desde su propia perspectiva, lo que ha adquirido en sus estancias en el CSU. Es un aprendizaje personal desde una visión biohumanista (Macip, 2022), biopsicosocial y participativa de la práctica clínica. Es fundamental incorporar un comentario breve del tutor o tutora en cada una de las visitas al CSU. La ponderación de esta evaluación en la nota final será apto/no apto.

- ▲ **Prueba objetiva con respuestas múltiples** (ítems de selección: ítems de elección múltiple) que incluirá la materia correspondiente al temario impartido en los cuatro seminarios. Pueden existir entre cuatro preguntas cortas extraídas del material docente suministrado previamente y puesto a disposición del estudiantado.

Será una prueba de tipo test con respuestas múltiples y/o preguntas cortas.

En la prueba de tipo test habrá varias respuestas. Solo una respuesta será la correcta.

No contestar una pregunta no restará puntos de la nota final. Las respuestas incorrectas se restarán de la puntuación final.

La matrícula de honor (MH) se otorgará entre las mejores notas obtenidas. La puntuación mínima necesaria para acceder a MH es de 9,5.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 50%.

Actividades de evaluación continuada

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única.

La evaluación de la asignatura es continuada mediante la asistencia y la valoración de las diferentes tipologías docentes.

Para poder aprobar la asignatura es imprescindible:

- a) La asistencia del estudiantado al 100% de los seminarios (cuatro seminarios).
- b) La asistencia del estudiantado al 100% de las PCT en el CSU (4 días).
- c) Conseguir una nota mínima en la rúbrica final de las PCT de 15/25.
- d) Conseguir una nota mínima en el examen final de la asignatura de 5/10.
- e) Obtener un APTO sobre la memoria reflexiva.

Se pueden establecer sistemas de recuperación para su cumplimiento en a) y b).

Situación de asignatura no superada

Estudiantado no evaluable

El estudiantado no será evaluado en alguna de las siguientes situaciones:

- a) No haber asistido a los 4 días de prácticas en el CSU (100%).
- b) No haber asistido a los cuatro seminarios (100%).

Prueba final de recuperación

El estudiantado que no supere el examen final de la materia (nota inferior a 5) o que, por motivos personales no haya podido realizar la prueba final, podrá realizar una prueba de recuperación final.

No superar la asignatura

En el caso de que el estudiantado no supere la materia, podrá matricularse de nuevo en el curso siguiente (o posterior).

El estudiantado que suspenda la materia, si ha realizado el 100% de las prácticas en el CSU con evaluación favorable, no tendrá que repetir las prácticas en el CSU y se mantendrá la nota obtenida, pero será obligatorio asistir a los cuatro seminarios para presentarse al examen de la materia.

Rúbrica para la evaluación de las PCT

Véase tabla 4 en la página 19 y al final del documento.

Prácticas clínicas tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-IV: [PCT·MFyC-IV]

Tabla 1. Guía docente de la asignatura PCT·MFyC-IV

Denominación	Prácticas Clínicas Tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria IV
Departamento	<ul style="list-style-type: none"> Medicina*
Unidad departamental	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)
Créditos ECTS	<ul style="list-style-type: none"> 1 ECTS (equivalente a 25 horas)
Curso que se imparte	<ul style="list-style-type: none"> Cuarto curso
Carácter	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorio
% Presencialidad actividades	<ul style="list-style-type: none"> 48,0% Distribuidas en dos visitas: 6 + 6 = 12 h
Tipología docente/ECTS/%	Actividades dirigidas/supervisadas/autónomas
Actividades dirigidas (10 h)	<ul style="list-style-type: none"> PCT (2 días × 5 h)(10 h)
Actividades supervisadas (2 h)	<ul style="list-style-type: none"> Tutorías en el CSU (2 h)
Actividades autónomas (13 h)	<ul style="list-style-type: none"> Memoria reflexiva de carácter biohumanístico** (obligatorio) (2 h) Lectura de artículos/informes recomendados (5 h) Estudio personal (6 h)

* El Departamento de Medicina es el mayoritario, pero puede estar en otros (p. ej., MPySP).

** Macip, 2022.

CSU: Centro de Salud Universitario, Centro de Salud Asociado a la Universidad; MPySP: Medicina Preventiva y Salud Pública; PCT: Prácticas Clínicas Tuteladas.

Esta Guía describe el marco, contenidos, metodología y normas generales de la materia, de acuerdo con el plan de estudios vigente y la Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU).

🔹 Código asignatura:

🔹 Créditos ECTS: 1

Responsable de la asignatura y correo de contacto:

La asignatura tendrá un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria como responsable. Hará pública su dirección de correo electrónico tanto para el estudiantado como para el resto de la comunidad educativa en los canales apropiados.

🔹 Nombre:

Correo electrónico:

🔹 Equipo docente:

● **Introducción y contextualización**

En la perspectiva educativa, la realización de las PCT en la especialidad de MFyC, en los CSU se mantiene en el cuarto curso del Grado en Medicina, pretende ser una oportunidad para que el estudiantado pueda seguir conectado con el sistema sociosanitario: la APS.

Las PCT en MFyC-IV se inscriben, como las anteriores asignaturas de MFyC en el paradigma del aprendizaje desde la acción, es decir, desde la práctica que día a día protagonizan las médicas y médicos de familia en el sistema sanitario, y quiere seguir situando al estudiantado de Medicina en la perspectiva de «aprender a aprender» sobre el abordaje del conjunto de patologías desde la práctica en la AP, así como de la promoción global de la salud. Asimismo, postula la necesidad de que el estudiantado continúe conectado con el primer nivel de atención de salud, eje del sistema sanitario y espacio asistencial donde reside la prevención de la salud, la continuidad asistencial y la rehabilitación a lo largo de la vida de la ciudadanía y donde desarrollan su labor los y las profesionales que tutelan a los y las pacientes durante su trayecto en el sistema sanitario cuando lo precisan.

● **Objetivos**

Las PCT en MFyC-IV se inscriben en la continuidad del contacto entre el estudiantado y la MFyC en un curso plagado de asignaturas clínicas con PCT impartidas en el hospital.

Se mantiene en el paradigma del aprendizaje desde la acción, es decir, desde la práctica que día a día protagonizan los y las profesionales del sistema sanitario, y busca situarse tanto en la perspectiva de «aprender a aprender» como de la promoción global de la salud, la prevención de las enfermedades y factores de riesgo, y la evolución hacia la cronicidad.

Favorecer que el estudiantado mantenga un contacto docente con el nivel de atención de salud en el que desarrollan su labor los especialistas en MFyC, un espacio asistencial donde se desarrolla la prevención de la salud, la continuidad asistencial y la rehabilitación a lo largo de la vida de la ciudadanía, y donde se les orienta y guía durante su estancia en el sistema sanitario cuando lo necesitan.

Proporcionar oportunidades para que el estudiantado pueda adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con los contextos propios de la atención básica de salud y de la práctica de la profesión médica en la comunidad en la que servirán.

Los objetivos y contenidos de esta asignatura se complementan con los del resto de asignaturas del cuarto curso.

La asignatura se imparte durante el curso académico del cuarto curso del Grado en Medicina y forma parte del grupo de las asignaturas de carácter obligatorio. El momento más conveniente se acordará de forma consensuada entre el estudiantado y los y las profesionales tutores/as de los CSU asignados a principio del curso.

El estudiantado deberá adquirir las competencias reseñadas en el apartado correspondiente de esta Guía Docente.

● **Relación con otras materias**

- ▲ Introducción a la medicina: aspectos históricos, culturales y sociales de la salud y de la enfermedad.
- ▲ Informática básica y valores personales y profesionales.
- ▲ Epidemiología. Fundamentos del método científico.
- ▲ Comunicación asistencial y bioética.
- ▲ Fundamentos de la investigación médica.

● **Prerrequisitos**

Es necesario que el estudiantado haya superado la asignatura de MFyC-III y anteriores del Grado en Medicina.

No hay prerrequisitos oficiales, aunque deberían tenerse en cuenta estos:

- ▲ Estar matriculados en cuarto curso.
- ▲ Tener aprobadas las asignaturas de PCT·MFyC-I, PCT·MFyC-II y PCT·MFyC-III.

El estudiantado adquirirá, mediante la firma de un documento específico, el compromiso de preservar la confidencialidad y el secreto profesional de los datos a los que pueda tener acceso debido a los aprendizajes en los servicios asistenciales y del material audiovisual. Asimismo, se comprometerá a mantener una actitud de ética profesional en todas sus acciones.

Se deberá disponer de una estructura docente de profesorado médico de familia y de CSU suficiente para ofrecer las PCT de MFyC, preferentemente profesorado contratado de cualquiera de las modalidades universitarias.

Para su desarrollo será imprescindible contar con la infraestructura necesaria de profesorado vinculado o asociado competente titulado en MFyC y con los convenios específicos entre entidades y, preferiblemente, con experiencia suficiente para el desarrollo de las PCT en los CSU.

● Competencias y resultados de aprendizaje

Competencias

- Aplicar un enfoque clínico centrado en la persona, considerando el contexto personal, social y emocional y reconociendo la autonomía, valores, creencias y cultura de cada una de las personas.
- Entender la longitudinalidad, la accesibilidad, la globalidad y el seguimiento de los y las pacientes en las consultas de AP, junto con la incertidumbre y la complejidad de la salud.
- Usar habilidades de entrevista clínica centrada en la persona, adecuando el lenguaje, explorando expectativas y favoreciendo una relación de confianza y respeto con el o la paciente.
- Realizar una valoración clínica básica y estructurada de la persona asistida (anamnesis y exploración física) para desarrollar un razonamiento clínico coherente y participar en la formulación del diagnóstico y de la propuesta terapéutica.
- Analizar, con reflexión y actitud crítica, problemas/dilemas éticos que puedan surgir en la consulta de AP y de manera compartida con la tutora o el tutor.
- Comprender la racionalidad en el momento de la solicitud de pruebas complementarias, de acuerdo con el momento asistencial y las expectativas de pacientes y familiares.
- Conocer el significado de las pruebas complementarias y de las actitudes ante las prácticas de poco valor en la AP.

Resultados de aprendizaje

- Comprender los principios del enfoque clínico centrado en la persona, teniendo en cuenta aspectos clínicos, psicosociales y éticos, integrándolos en la toma de decisiones compartidas.
- Reconocer el valor de la longitudinalidad en las consultas de AP, la incertidumbre y la complejidad.
- Aplicar las herramientas de la entrevista clínica, clave en el proceso asistencial.
- Construir una relación de confianza, empática y efectiva con la persona asistida y otros profesionales sanitarios.
- Recoger la información clínica relevante en función del motivo de consulta, a través de la anamnesis y exploración física.
- Ser capaz de aplicar la racionalidad en la solicitud de pruebas complementarias, de acuerdo con el momento asistencial y las expectativas de pacientes y familiares, y detectar actitudes de mejora en las prácticas de poco valor en la AP.

● Metodología docente: organización

La propuesta de asignatura es a modo de mentoría en el cuarto curso del Grado en Medicina.

● Cómo hacerlo: actividades

Actividades dirigidas

Prácticas clínicas tuteladas (cómo hacer las PCT)

Tipología de las PCA como actividad dirigida

El programa consiste en asistir durante dos jornadas al CSU (6 horas × 2 días = 12 h).

Se deberá programar de forma consensuada (tutora/tutor-estudiante) las fechas de las dos visitas con antelación suficiente para preparar pacientes para incluir en la agenda de la consulta del tutor o tutora en el CSU.

Deberán elegir de forma consensuada un tema o patología prevalente en AP. Por ejemplo: diabetes, HTA, dislipemia, otras afecciones o factores de riesgo no controlados/as en prevención secundaria.

- 1.er día. Atención a las visitas programadas, urgentes o del día. Tutoría interactiva de aproximadamente una hora sobre los aspectos clínicos de las personas visitadas en la jornada o también sobre el abordaje de los temas clínicos que previamente se han consensuado.
- 2.º día. Atención a las visitas programadas, urgentes o del día. Tutoría interactiva de aproximadamente una hora sobre los aspectos clínicos de las personas visitadas en la jornada o también sobre el abordaje de los temas clínicos que previamente se han consensuado.

Ejemplos de temas: hipertensión arterial no controlada, insuficiencia cardíaca, paciente en situación de final de vida, pluripatología, depresión, antorno social/comunitario, atención al embarazo, atención a la adolescencia.

Durante el espacio de la consulta no programada se aconseja plantearla desde la medicina basada en el síntoma/s (guía). Véase asignatura en quinto curso de 12 ECTS AMFE.

Otros aspectos para abordar durante las dos jornadas:

- ▲ Gestión de la demora en pacientes concretos, gestión de la consulta, cómo gestiona la persona su propia patología, realidad de los aspectos de cumplimiento de la prescripción, gestión de los botiquines domiciliarios. Comorbilidades, pluripatologías. Problemas éticos sobre categoría de medicación, marca/genéricos, caro/barato, participación de enfermería en las patologías prevalentes y en la demanda aguda. Integración de las actividades preventivas en la consulta.

- ▲ Abordaje de solicitud de las pruebas complementarias, duplicidades de peticiones y determinaciones.
- ▲ Otros temas: casos para los exámenes clínicos objetivos estructurados (ECOEs): síndrome constitucional, poliartritis, pluripatológico.
- ▲ Al final de cada jornada, reservar una hora para la tutoría, durante la cual el estudiante podrá abordar de forma reflexiva su experiencia durante el presente curso y plantear posibles mejoras en su aprendizaje.

Actividades supervisadas: (véase cuadro inicial)

Tutorías en el CSU, dos tutorías de 1 hora al final de cada una de las 2 jornadas (2 h).

Actividades autónomas (véase cuadro inicial)

- Memoria reflexiva de carácter biohumanístico (obligatorio) (2 h).
- Es aconsejable que la memoria reflexiva se vaya completando desde la progresiva experiencia para que pueda permitir a las tutoras y tutores supervisar los comentarios de la visita anterior.
- Lectura de artículos/informes recomendados (5 h).
- Estudio personal (5 h).

● Evaluación

Evaluación de las PCT y de las dos tutorías realizadas en el CSU

- PCT. Se evaluará por parte de la tutora o tutor responsable mediante la rúbrica específica sobre las dos visitas/estancias en el CSU.
- La evaluación la realizará la tutora o el tutor clínico al finalizar las PCT en el CSU y consistirá en cumplimentar las cinco dimensiones de la rúbrica. Véase la tabla 4 en la página 19 y al final del documento. La puntuación de cinco dimensiones o apartados va desde 25 puntos (máxima nota) hasta 5 (mínima nota). Para superar las PCT, el estudiante debe obtener una puntuación igual o superior a 15 puntos.
- El examen final se sustituye por una check-list, que será definida y compartida por el tutor o tutora y el estudiantado.

Situación de asignatura no superada

Estudiante no evaluable

El alumnado no será evaluado en alguna de las siguientes situaciones:

- a) No haber asistido a los 2 días de prácticas en el CSU (100%).
- b) No haber obtenido más de 15/25 de valoración en la rúbrica del tutor o tutora.
- c) Obtener APTO en la memoria reflexiva.

Rúbrica para la evaluación de las PCT

Véase tabla 4 en la página 19 al final del documento.

Prácticas clínicas tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-V: [PCT·MFyC-V]

Tabla 1. Guía docente de la asignatura PCT-MFyC-V

Denominación	Prácticas Clínicas Tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria V [PCT_MFyC-V]
Departamento	<ul style="list-style-type: none"> Medicina*
Unidad departamental	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)
Créditos ECTS	<ul style="list-style-type: none"> 2 ECTS (equivalente a 50 horas)
Curso que se imparte	<ul style="list-style-type: none"> Quinto curso
Carácter	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorio
% Presencialidad actividades	<ul style="list-style-type: none"> 45,0% distribuidas = 22,5 h
Tipología docente/ECTS/%	Actividades dirigidas/supervisadas/autónomas
Actividades dirigidas (22,5 h)	<ul style="list-style-type: none"> PCT (5 días de 4,5 h) (22,5 h)
Actividades autónomas (27,5 h)	<ul style="list-style-type: none"> Memoria reflexiva de carácter biohumanístico** (obligatorio) (4 h) Lectura de artículos/informes recomendados (3,5 h) Estudio personal (20 h)

* El Departamento de Medicina es el mayoritario, pero puede estar en otros (p. ej., MPySP).

** Macip, 2022.

MPySP: Medicina Preventiva y Salud Pública; PCT: Prácticas Clínicas Tuteladas.

Esta Guía docente complementa, junto con las PCT, los contenidos, la metodología y las normas generales de la materia, de acuerdo con las Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. Propuesta de Guía Docente para los planes de estudios (AMFE, 2024), con una carga de 12 ECTS (300 horas), publicada por la AMFE-semFYC (<https://www.semfy.com/publicaciones/recomendaciones-amfe-para-la-asignatura-de-medicina-familiar-y-comunitaria>).

Los contenidos de la guía docente de la asignatura citada y referenciada han sido ampliados con las competencias y resultados de aprendizaje de las PCT y ampliados en 2 ECTS (50 horas), de igual manera que el resto de las asignaturas del Grado en Medicina recogidas en la propuesta del proyecto de prácticas clínicas tuteladas para todo el Grado en Medicina (AMFE, 2026).

● Código asignatura:

● Créditos ECTS: 3

Responsable de la asignatura y correo de contacto:

La asignatura tendrá un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria como responsable. Hará pública su dirección de correo electrónico tanto para el estudiantado como para el resto de la comunidad educativa en los canales apropiados.

● Nombre:

Correo electrónico:

● Equipo docente:

● Introducción y contextualización

La asignatura de PCT-MFyC-V es un pilar fundamental en la formación de médicas y médicos en la facultad de Medicina. Esta disciplina se enfoca en la atención médica integral a las personas en el ámbito de la AP y aborda tanto la medicina clínica como la salud comunitaria desde un enfoque biopsicosocial.

La gran mayoría de los problemas de salud se diagnostican y se resuelven en AP y, por ello, la docencia universitaria debe responder también a esta realidad.

Su importancia radica en proporcionar a las futuras médicas y médicos el conocimiento de la especialidad de MFyC, cuyo papel es básico para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

La asignatura cumple con la denominación oficial del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación en torno a la especialidad de MFyC. Se desarrolla con una carga de 2 créditos ECTS, ajustables en función de la distribución competencial de cada facultad (tabla 1) con 2 ECTS dedicados a las PCT en el CSU.

Dicha distribución responde a un objetivo fundamental: la integración de los conocimientos adquiridos en otras asignaturas con el objetivo de trasladarlos a un modelo de atención integral centrado en la persona y su contexto social en una realidad asistencial de carácter práctico.

● Objetivos

El objetivo principal sigue siendo formar médicas y médicos capaces de atender a pacientes de todas las edades y de cualquier condición de salud, considerando su género, edad, etnia o raza, condicionantes y clase social, nivel de estudios y país de origen.

Es necesario aportar una visión holística de la persona, tener en cuenta el conocimiento de su entorno, saber gestionar la incertidumbre, priorizar los diferentes problemas de salud, el abordaje integral de la persona, el seguimiento longitudinal a lo largo de su vida y la accesibilidad al sistema sanitario, así como hacer un uso racional y razonado de los recursos disponibles.

Todo ello debe hacerse de forma eficiente y lo más cercana posible al ámbito social de la persona y la AP a través de las médicas y médicos de familia.

● **Bloques temáticos**

Estos bloques son los que se abordan en el documento para la asignatura propuesto por la AMFE en 2024 (<https://www.semfy.com/publicaciones/recomendaciones-amfe-para-la-asignatura-de-medicina-familiar-y-comunitaria>).

- ▲ Atención Primaria. Medicina Familiar y Comunitaria. Organización.
- ▲ Prevención y promoción de la salud desde Atención Primaria.
- ▲ Entrevista clínica y comunicación avanzada en salud.
- ▲ Razonamiento e integración del conocimiento clínico en la práctica asistencial.
- ▲ Abordaje de los problemas de salud crónicos prevalentes.
- ▲ Situaciones de complejidad.
- ▲ La comunidad.
- ▲ Aspectos legales y seguridad del paciente.
- ▲ Ética y buenas prácticas.
- ▲ El domicilio (véase el punto de las visitas al Centro de Salud Universitario en las Prácticas Clínicas Tuteladas).

● **Relación con otras materias**

- ▲ Introducción a la medicina: aspectos históricos, culturales y sociales de la salud y de la enfermedad.
- ▲ Informática básica y valores personales y profesionales.
- ▲ Epidemiología. Fundamentos del método científico.
- ▲ Comunicación asistencial y bioética.
- ▲ Fundamentos de la investigación médica.

● **Prerrequisitos**

Es necesario que el estudiantado haya superado la asignatura de PCT·MFyC-IV y las anteriores del Grado en Medicina.

No hay prerrequisitos oficiales, pero deberían tenerse en cuenta estos aspectos:

- ▲ Estar matriculados en quinto curso.
- ▲ Tener aprobadas las asignaturas de MFyC-IV y las anteriores del Grado en Medicina.

El alumnado adquirirá el compromiso de preservar la confidencialidad y el secreto profesional de los datos a los que pueda tener acceso debido a los aprendizajes en los servicios asistenciales y del material audiovisual. Asimismo, se comprometerá a mantener una actitud de ética profesional en todas sus acciones.

Se deberá disponer de una estructura docente de profesorado médico de familia y de CSU suficiente para ofrecer las PCT de MFyC, preferentemente profesorado contratado de cualquiera de las modalidades.

Para su desarrollo será imprescindible contar con la infraestructura necesaria de profesorado vinculado o asociado competente titulado en MFyC y con los convenios específicos entre entidades y, preferiblemente, con experiencia suficiente para el desarrollo de las PCT en los CSU.

● **Competencias y resultados de aprendizaje de los 10 temas propuestos (A-J).**

Véase el documento Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. <https://www.semfy.com/publicaciones/recomendaciones-amfe-para-la-asignatura-de-medicina-familiar-y-comunitaria>

● **Metodología docente: organización**

Cómo hacerlo: actividades

Prácticas clínicas tuteladas (cómo hacer las PCT)

Competencias específicas de las PCT

- Comprender la globalidad de la atención a través del enfoque biopsicosocial (físico, emocional, social y cultural) y la atención integral, así como el trabajo colaborativo con otros profesionales de la salud.
- Identificar factores de riesgo individuales, familiares y colectivos que contribuyen a la aparición de enfermedades. Identificar los factores salutogénicos que contribuyen a la salud, no solo a la aparición de enfermedades.
- Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y toma de decisiones compartidas con las y los pacientes y sus familias, estableciendo una relación de confianza y respeto.
- Conocer y aplicar los principios del razonamiento clínico y de ayuda a la toma de decisiones en los problemas presentados en la consulta de AP.
- Conocer los principios de la toma de decisiones en los problemas crónicos seguidos a lo largo del tiempo en la consulta de AP.
- Continuar ampliando en el conocimiento del papel de la atención domiciliaria como un ámbito de actuación dentro de la práctica de la Medicina de Familia en la AP.
- Profundizar en los conocimientos de economía de la salud, cómo gestionar los recursos limitados, costes, procesos asociados y listas de espera.
- Comprender la relevancia de la comunicación para detectar las necesidades de la persona, de la familia y de su entorno en situaciones de complejidad.

- Comprender cómo los determinantes sociales, el nivel socioeconómico y el educativo, el acceso a la atención médica y las condiciones de vida influyen en la salud poblacional.
- Conocer los aspectos legales de la consulta, registro y utilización de la información de salud de las personas.
- Actuar con ética y responsabilidad profesional, respetando los derechos y la privacidad de las personas asistidas y cumpliendo con los principios éticos de la práctica médica.

Resultados de aprendizaje específicos de las prácticas clínicas tuteladas

- Reconocer la organización y el papel central de la MFyC en la AP y en el sistema de salud.
- Considerar diferentes ejes de desigualdad: género, edad, etnia/cultura, territorio, discapacidad funcional, laboral e ingresos, orientación o identidad sexual, etc., con una mayor orientación hacia la equidad.
- Aprender a escuchar activamente y proponer información clara y comprensible sobre el diagnóstico, procedimientos y tratamientos a los y las pacientes.
- Reconocer y orientar los síntomas más prevalentes de forma integrada.
- Conocer los métodos para identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud crónicos mediante la atención centrada en la persona.
- Hacer una evaluación multidimensional de las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de pacientes con pluripatología, pacientes frágiles y crónicos complejos con el fin de desarrollar planes de atención individualizados y centrados en la persona.
- Desarrollar competencias en la atención y el cuidado paliativo, enfocándose en aliviar el sufrimiento, mantener la dignidad de la persona y brindar apoyo emocional a la persona atendida y su familia durante la fase final de la vida.
- Identificar los principales factores de riesgo y trabajar en la prevención de enfermedades específicas en una comunidad determinada.
- Comprender las implicaciones legales de la práctica médica para actuar con profesionalismo y diligencia en la toma de decisiones.
- Adquirir habilidades para prevenir, identificar y gestionar errores y eventos adversos, con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad.
- Desarrollar la capacidad de analizar casos clínicos complejos desde una perspectiva ética, legal y médica, y llevar a cabo deliberaciones colaborativas para tomar decisiones informadas.

Prácticas clínicas tuteladas (cómo hacer las pct)

Tipología de PCA, actividad dirigida

Práctica clínica en CSU, durante 5 días lectivos preferentemente seguidos en la misma semana (25 horas). También pueden ser en semanas alternas u otros formatos adaptados a la realidad del calendario y en este caso evitando los días de máxima afluencia al CSU (p. ej., evitar días que siguen a festivos). El alumnado acudirá al CSU en grupos de 2-3 personas.

- **1.er día.** Contacto con el tutor o tutora y acogida. El objetivo en este momento es que el tutor o tutora y el o la estudiante analicen lo aprendido en los cursos previos de PCT-MFyC, y que el estudiantado interactúe con pacientes en la consulta, participando de forma activa en la entrevista clínica, anamnesis y exploración física.
Realizar una tutoría en la que se valoren las actividades realizadas durante la jornada.
- **2.º día.** Seguir conociendo los problemas y necesidades de una consulta, analizar y proponer con espíritu racional y crítico las pruebas complementarias disponibles o necesarias, proponer el uso de los recursos, proponer las actividades preventivas adecuadas a cada paciente, etc.
Realizar una tutoría y, entre otras cosas, analizar aspectos relevantes de la consulta o incidentes críticos.
- **3.er día.** Seguir participando activamente en la consulta, iniciar la entrevista médico/a-paciente, analizar algún caso de atención a la patología más prevalente en AP, hacer alguna visita domiciliaria (en cualquiera de los 5 días de estancia).
Realizar una tutoría y ver cómo evolucionan en las PCT.
- **4.º día.** Seguir con la participación en la consulta. Interacción con las personas asistidas y atención de algún caso de persona con pluripatología crónica y polimedicación. Considerar prevención cuaternaria y deprescripción.
Realizar una tutoría y ver cómo evolucionan en estas prácticas.
- **5.º día.** Seguir con la participación en la consulta e interactuando con pacientes, tratando aspectos ético-legales y de compromiso social y comunitario.
Realizar una tutoría final para valorar cómo se han sentido el estudiantado, sus experiencias, sus aprendizajes y destacando lo que se lleva tras este quinto contacto con la AP.

Actividades supervisadas

Tutorías grupales (véanse en las cinco visitas al CSU)

Tutoría grupal de una hora aproximadamente al final de cada una de las cinco visitas al CSU. Se realizará una valoración interactiva sobre los casos clínicos, sociales o emocionales visitados durante la jornada. Se promoverá el abordaje biopsicosocial de la experiencia vivida por el estudiantado durante la consulta de ese día y al final de las 5 visitas.

Actividades autónomas

- Memoria reflexiva de carácter biohumanístico (obligatorio) (6 h)

Es aconsejable que la memoria reflexiva se vaya completando desde la progresiva experiencia para que pueda permitir a las tutoras y tutores supervisar los comentarios de la visita anterior.

- Lectura de artículos/informes recomendados (31 h)
- Estudio personal (150 h)

● Contenido relevante de la asignatura (conceptual)

Véanse los apartados anteriores

● Evaluación

La evaluación de PCT en MFyC V consta de cinco apartados diferenciados que se explican a continuación.

● Evaluación

Tabla 2. Evaluación propuesta en el caso de integrar la asignatura de 12 ECTS con [PCT-MFyC-V]

Actividades dirigidas 137 h	Horas	ECTS	Ponderación del total
Entrevista personalizada/orientación académica:	1	0,68	N/E
Clases expositivas, incluye primer día	47	13,43	Examen final
Seminarios comunicación simulación	8	2,29	N/E*
Seminarios clínicos participativos	56	16	10%
Prácticas clínicas tuteladas (PCT) 4 h x 5 días con tutoría de 1 h/día x 5 días en el CSU	25	7,14	40%
Actividades supervisadas (26 h)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Trabajo en grupos (sesiones grupales)	14	4	N/E
Desarrollo de un trabajo tutorizado	12	3,43	20%
Actividades autónomas (187 h)	Horas	ECTS	Ponderación del total
Memoria reflexiva de carácter biohumanístico**	6	1,71	Apto/No apto*
Lectura de artículos/informes recomendados	31	8,86	N/E
Estudio personal	150	42,86	N/E
Examen final (respuesta múltiple)			30%

*Imprescindible para presentarse al examen.

**Macip, 2022.

N/E: no evaluable.

En el año 2023, el Observatorio de Medicina Familiar y Comunitaria de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) puso de manifiesto de forma objetiva no solo la enorme variabilidad de la penetrancia de esta especialidad en el Grado, sino también la gran variabilidad en metodología docente y en evaluación. A continuación, y de acuerdo con el desarrollo académico, se propone un modelo evaluativo sin

menoscabo de que cada equipo docente en cada facultad pueda modificarlo en función de la asunción total o parcial de la asignatura y de la disponibilidad de recursos académicos. Se desagrega en cinco componentes:

- ▲ **Evaluación continuada** (valoración 10%) en la asistencia a las sesiones de exposición reflexiva y seminarios clínicos participativos. Interés en la entrevista individualizada, sentido clínico y nivel de participación.
- ▲ **Evaluación de conocimientos teóricos** (valoración 30%): examen final de tipo test y/o casos clínicos con evaluación multirrespuesta con cuatro opciones y un total de 60 preguntas.
- ▲ **Evaluación de competencias adquiridas** en las sesiones docentes de simulación y en las de casos clínicos (valoración N/E obligatorio): la evaluación de simulación en MFyC utilizando actores y actrices, pero también con simuladores físicos (maniqués, fantomas, realidad virtual, programas de simulación por pantallas, etc.) que reproducen situaciones es una herramienta efectiva para evaluar las habilidades del alumnado en un entorno controlado, estructurado, objetivo y realista. Este método es ampliamente conocido y utilizado en la especialidad de MFyC.
El alumnado será evaluado mediante una estación clínica con una persona estandarizada y también con simuladores físicos. Se valorará la dimensión clínica y la comunicativa mediante un listado de hitos conseguidos.
- ▲ **Evaluación por proyectos:** trabajo tutorizado (valoración 20%). Elaborar un trabajo en grupo (entre 3 y 6 estudiantes como máximo por grupo) que será evaluado mediante una exposición oral de 10 minutos. Requiere un enfoque estructurado y claro. El tutor/docente ayudará en la selección del tema, que puede estar relacionado con cualquiera de los bloques temáticos. Se presentará un trabajo escrito que será expuesto ante un tribunal representativo del profesorado de la asignatura. Se evaluará el contenido y la estructura del trabajo (introducción, marco conceptual, desarrollo y conclusiones), así como su exposición (clara, estructurada y persuasiva).
- ▲ **Evaluación de las PCT** mediante la rúbrica completada por la tutora o el tutor del CSU (valoración 40%).

Actividades de evaluación continuada

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única.

La evaluación de la asignatura es continuada mediante la asistencia y la valoración de las diferentes tipologías docentes.

Para poder aprobar la asignatura es imprescindible:

- a) La asistencia del estudiantado al 100% de los seminarios.
- b) La asistencia del estudiantado al 100% de las PCT en el CSU (5 días).
- c) Conseguir una nota mínima en la rúbrica final de las PCT de 15/25.
- d) Conseguir una nota mínima en el examen final de la asignatura de 5/10.
- e) Se pueden establecer sistemas de recuperación para su cumplimiento en a) y b).
- f) Obtener un APTO sobre la memoria reflexiva.

Situación de asignatura no superada

Estudiante no evaluable

El alumnado no será evaluado en alguna de las siguientes situaciones:

- a) No haber asistido a los 5 días de prácticas en el CSU (100%).
- b) No haber asistido al 100% de los seminarios de comunicación y a los clínicos.

Prueba final de recuperación

El alumnado que no supere el examen final de la materia (nota inferior a 5) o que, por motivos personales no haya podido realizar la prueba final, podrá realizar una prueba de recuperación final.

No superar la asignatura

En el caso de que el alumnado no supere la materia, podrá matricularse de nuevo en el curso siguiente (o posterior).

El estudiantado que suspenda la materia, si ha realizado el 100% de las prácticas en el CSU con evaluación favorable, no tendrá que repetir las prácticas en el CSU y se mantendrá la nota obtenida, pero será obligatorio asistir a todos los seminarios para presentarse al examen de la materia.

Rúbrica para la evaluación de las PCT

Véase tabla 4 en la página 19 y al final del documento.

Prácticas clínicas tuteladas (PCT) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)-VI: MFC-VI

Tabla 1. Guía docente de la asignatura PCT-MFyC-VI

Denominación	Prácticas Clínicas Tuteladas de Medicina Familiar y Comunitaria VI
Departamento	<ul style="list-style-type: none"> Medicina*
Unidad departamental	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC)
Créditos ECTS	<ul style="list-style-type: none"> 8 ECTS (equivalentes a 200 horas)
Curso que se imparte	<ul style="list-style-type: none"> Sexto curso
Carácter	<ul style="list-style-type: none"> Obligatorio (150 + 14 + 4 + 12 + 20) = 200 h
% Presencialidad actividades	<ul style="list-style-type: none"> 82% distribuidas: 5 h/día (25 h) × 6 semanas (150 h + 14 h SIMULACIÓN=164 h). Las 14 h con metodología docente de simulación con paciente estandarizado
Tipología docente/ECTS/%	Actividades dirigidas/supervisadas/autónomas
Actividades dirigidas (150 h)	<ul style="list-style-type: none"> PCT (5 horas/día (25 h) × 6 semanas (150 h) en el CSU
Actividades supervisadas (14 h)	<ul style="list-style-type: none"> Casos de simulación (3,5 h × 4 sesiones/casos) (14 h)
Actividades autónomas (36 h)	<ul style="list-style-type: none"> Memoria reflexiva de carácter biohumanístico** (obligatorio) (4 h) Lectura de artículos/informes recomendados (12 h) Estudio personal (20 h)

* El Departamento de Medicina es el mayoritario, pero puede estar en otros (p. ej., MPySP).

** Macip, 2022.

CSU: Centro de Salud Universitario, Centro de Salud Asociado a la Universidad; MPySP: Medicina Preventiva y Salud Pública; PCT: Prácticas Clínicas Tuteladas.

🔹 Código asignatura:

🔹 Créditos ECTS: 8

Responsable de la asignatura y correo de contacto:

La asignatura tendrá un especialista en Medicina Familiar y Comunitaria como responsable. Hará pública su dirección de correo electrónico tanto para el estudiantado como para el resto de la comunidad educativa en los canales apropiados.

🔹 Nombre:

Correo electrónico:

🔹 Equipo docente:

● Introducción y contextualización

La MFyC es una disciplina académica cuyo objeto de conocimiento clínico, educativo y de investigación es la persona entendida o asignada como un todo y en sus posibles contextos (individual, familiar, social o comunitario). Además, aborda esta dedicación en todas las situaciones posibles (consulta, domicilio, residencial) de forma puntual y longitudinal. Ofrece un abordaje médico continuado, sin fragmentación entre lo biológico, lo psíquico y lo social, y su objetivo es elevar el nivel de salud no solo de las personas, sino también de las familias y de las comunidades, mediante la integración de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y conciliación diagnóstica, tratamiento farmacológico y no farmacológico y conciliación terapéutica basada en la persona y la evidencia, el seguimiento de los y las pacientes con procesos crónicos y pluripatología, la rehabilitación, los cuidados paliativos y la atención al final de la vida.

La MFyC hace hincapié en los problemas más frecuentes, prevalentes y urgentes, da peso a los contenidos genéricos de comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética, incide en los problemas más importantes no solo de las personas, sino de los grupos poblacionales y de los grupos con factores de riesgo e insiste en profundizar en las metodologías de formación, docencia e investigación en su ámbito. Su impacto ha sido reconocido en múltiples evidencias científicas e informes institucionales (Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Banco Mundial, etc.). Países con una AP fuerte, con unas médicas y médicos de familia competentes y bien formados, tienen poblaciones más sanas, mejor salud autopercibida y menores hospitalizaciones innecesarias. La formación de esta disciplina en el grado es clave para el sistema sanitario y para la población, como han demostrado también múltiples evidencias científicas.

● Objetivos

Las PCT en MFyC son prácticas preprofesionales, en forma de rotatorio clínico independiente.

Adquirir habilidades y actitudes que van a dirigir su competencia en su trayectoria futura sea cual sea su especialidad, posteriormente elegida en el examen mir.

Trabajar métodos de aprendizaje —autoaprendizaje, aprendizaje dirigido y aprendizaje de campo (learning in context)— con una evaluación final de competencias.

Conocer los valores profesionales y las competencias propias de la MFyC, que constituyen la función central del sistema sanitario español. Incluye la accesibilidad a los CSU, la longitudinalidad y la globalidad que atiende al 100% de las personas asignadas y busca las mayores cuotas de resolutivez de los problemas en el primer nivel asistencial.

Adquirir mediante la práctica las habilidades técnicas, habilidades reflexivas, habilidades organizativas, habilidades de trabajo en equipo y habilidades comunicativas, pero también actitudes que permitirán la excelencia competencial como futuras médicas y médicos, destacando la profesionalidad, la ética y el biohumanismo (Macip, 2022).

Un profesional especializado contratado por la universidad con las funciones de tener preparados los espacios y el material docente necesarios para la simulación y gestionarlos durante los tiempos docentes.

● **Relación con otras materias**

- ▲ Medicina social y habilidades de comunicación (comunicación asistencial).
- ▲ Bioética.
- ▲ Propedéutica clínica.
- ▲ Medicina preventiva y salud pública.
- ▲ Formación médico-quirúrgica.
- ▲ Farmacología clínica.

● **Prerrequisitos**

- ▲ Es necesario disponer de una estructura docente adecuada para la realización de las prácticas, sobre todo en el número de profesores y profesoras contratados, que, en este curso, deberá ser, necesariamente, en proporción de 1:1 entre tutor o tutora y estudiantado, independientemente de que estén apoyados por personal colaborador docente no contratado en cualquiera de sus denominaciones (profesorado asociado clínico, tutor/a clínico/a, otros).
- ▲ Otros recursos necesarios: consulta del profesorado (con el correspondiente material para desarrollar una consulta de Medicina de Familia), sala de estudio y sala de reunión (con el correspondiente material docente).
- ▲ Para la simulación con la persona asistida estandarizada, es conveniente una cámara de Gessel: dos aulas contiguas comunicadas visualmente mediante un vidrio espejado o videograbación para desarrollar la docencia. Una se empleará como consulta, en la que se llevará a cabo la entrevista con el o la paciente estandarizado. La otra se utilizará como sala de debriefing, en la que estará el resto del alumnado no implicado en la entrevista junto con el profesorado facilitador.
- ▲ Sistema de audio que permita la escucha en tiempo real de la entrevista clínica desde el aula empleada como espacio de debriefing.
- ▲ Sistema de videograbación de las sesiones para facilitar el análisis posterior de las situaciones.
- ▲ Personal. Docentes: la propuesta inicial debe ser utilizar a una persona simulada estandarizada especializada (profesional o persona aficionada entrenada en situaciones guionizadas). Si no es posible, se propone que sea la propia profesora o profesor quien haga el papel de paciente estandarizado, por lo que, en cada seminario participarían dos docentes (paciente estandarizado y docente facilitador).

● Competencias y resultados de aprendizaje

Competencias respecto a las siguientes agrupaciones:

Fundamentos científicos de la medicina familiar y comunitaria (MFyC)

- Conocer la MFyC y el entorno vital de la persona enferma, promoción de la salud en el ámbito familiar y comunitario.
- Continuar en el conocimiento de la APS y los CSU, donde los especialistas en MFyC desarrollan principalmente sus funciones, y su relación con los problemas y necesidades de salud más prevalentes y sus factores de riesgo (problemas cardiovasculares, respiratorios, digestivos, infecciosos, metabólicos-endocrinológicos, de la conducta y de salud mental, hematológicos, de piel, de la función renal y de las vías urinarias, de los ojos, cara, nariz, oídos, boca, garganta, musculoesquelético, traumatismos, accidentes e intoxicaciones), así como su papel en la atención a las etapas de la vida (infancia, adolescencia, mujer, personas adultas, edad avanzada) y a los grupos de riesgo (personas enfermas inmovilizadas, terminales, con riesgo social o familiar y conductas de riesgo, entre otros).
- Realizar un enfoque integral y longitudinal del cuidado y atención de la persona que permita la atención simultánea de múltiples problemas, tanto crónicos como agudos.
- Continuar ampliando en el conocimiento del papel de la atención domiciliaria y la participación en la comunidad como un ámbito de actuación dentro de la práctica de la Medicina de Familia en la AP.
- Integrar para cada paciente la atención a sus enfermedades con la promoción de su salud y las actividades de diagnóstico precoz adecuadas a su situación de riesgo.
- Realizar un enfoque integral y longitudinal del cuidado y atención de la persona que permita la atención simultánea de múltiples problemas, tanto crónicos como agudos.
- Conocer el abordaje y manejo de los malestares «no etiquetables» y de la hiperfrecuentación.
- Gestionar la multiplicidad de motivos de consulta en una sola consulta.
- Ser capaz de manejar los protocolos, guías diagnósticas y terapéuticas propias de la Medicina de Familia.
- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones en AP.
- Conocer la evaluación multidimensional y abordaje de la persona con limitaciones de movilidad.
- Conocer la evaluación multidimensional y abordaje de la persona pluripatológica y polimedicada. Bases para su gestión clínica.
- Reconocer signos evolutivos indicadores de mal pronóstico.

Valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos

- Reconocer los elementos esenciales de la Medicina de Familia, sus valores profesionales, incluyendo los compromisos con las personas, la sociedad, la calidad, la profesión, la ética y la formación y conocer el perfil profesional de la médica o médico de familia.

- Ser capaz de identificar y abordar los aspectos ético-legales de algunas situaciones.
- Tomar decisiones en el marco de la ética de lo cotidiano.
- Mostrar una actitud acorde a los valores de profesionalismo, biohumanismo y ética médica.
- Identificar y afrontar de modo eficiente la incertidumbre propia del quehacer médico: razonamiento clínico y toma de decisiones en la práctica clínica.
- Conocer los fundamentos de la relación asistencial, los elementos, características y condicionantes de la comunicación y de la relación médico/a-paciente.
- Mostrar respeto y comprensión hacia la persona asistida, su cultura y sus creencias: medicina centrada en la persona. Modelo bio-psico-sociocultural y existencial.
- Usar el autoaprendizaje reflexivo como base de la mejora profesional.
- Desarrollar la capacidad de trabajo en grupo: respeto, comunicación, cooperación y liderazgo.

Salud familiar y comunitaria y sistemas de salud

- Reconocer la importancia de prestar una atención individual en la consulta, considerando el contexto familiar, social y comunitario de las personas asistidas, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones en AP sobre el nivel de salud de la comunidad.
- Profundización conceptual de la medicina humanitaria.
- Identificar el papel de la familia y de personas cuidadoras en la atención a cada paciente.
- Ser capaz de poder informar a la persona y a la familia sobre los diferentes problemas planteados.
- Ser capaz de manejar los protocolos, guías diagnósticas y terapéuticas propias de la Medicina de Familia.
- Conocer el valor de la persona cuidadora.
- Considerar la atención a la persona en su contexto familiar y en su domicilio.
- Ser capaz de poder informar a la persona y a su familia de los diferentes problemas planteados.
- Conocer la estructura familiar e identificar las crisis de desarrollo por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital.
- Conocer los sistemas de detección de problemas psicosociales y de asesoramiento familiar anticipatorio.
- Prestar la atención considerando el contexto social y comunitario de las personas asistidas, tanto en los condicionantes de los problemas como en las posibles intervenciones, así como la efectividad y eficiencia de las actuaciones individuales sobre el nivel de salud de la comunidad.

- Explorar los métodos para identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la familia y de la comunidad y los recursos comunitarios disponibles.
- Conocer las acciones de prevención y protección ante enfermedades, lesiones o accidentes y el mantenimiento y promoción de la salud, tanto a escala individual, como familiar y comunitaria.

Sistemas de información

Conocer las fuentes de información clínica y biomédica empleada en AP en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación.

Conocer y manejar la historia clínica informatizada y la receta en formato de papel y electrónica.

Análisis crítico y razonamiento clínico

- Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones centrada en el problema y en la persona.
- Ser capaz de alcanzar el conocimiento del funcionamiento óptimo de un CSU y de relacionarse con todo tipo de personal implicado en este.
- Conocer los principios del razonamiento clínico y la toma de decisiones en los problemas presentados en la consulta del médico o médica de familia.
- Comprender la importancia y las limitaciones del pensamiento científico en el estudio, la prevención y el manejo de las enfermedades.

Habilidades clínicas y comunicativas

Mejorar las habilidades y actitudes en:

- Comunicación y entrevista clínica.
- Anamnesis, comunicación, exploración y manejo de casos propios de la Medicina de Familia en AP.
- Prevención y promoción en el ámbito familiar y comunitario.
- Razonamiento clínico.
- Decisiones clínicas en Medicina de Familia.
- Gestión de casos en AP.

En el ámbito de las habilidades y procedimientos: mostrar cómo hacer

- Seleccionar las mejores pruebas y/o terapias disponibles e integrarlas en los planes de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Hacer un uso racional de los recursos disponibles.

Resultados de aprendizaje

- ▲ Conocer los elementos esenciales de la Medicina de Familia y sus valores profesionales.
- ▲ Conocer la exploración física topográfica y la centrada en la persona, el síntoma y las evidencias:
- Profundizar en el conocimiento práctico de la semiología de signos y síntomas principales en Medicina de Familia.
- Profundizar en el conocimiento práctico de la anamnesis y exploración física. Valoración preeminente en entornos con recursos limitados:
 - En la interpretación de pruebas diagnósticas.
 - En la indicación de pruebas complementarias frecuentes en Medicina de Familia.
 - En la interpretación y rendimiento de pruebas complementarias frecuentes en Medicina de Familia.
- ▲ Profundizar en el conocimiento práctico del abordaje del tratamiento no farmacológico y farmacológico.
- Profundizar en el conocimiento práctico de la toma de decisiones centrada en el problema y las personas y el manejo eficiente de recursos.
- ▲ Profundizar en el conocimiento práctico de las habilidades instrumentales: cirugía menor, vendajes funcionales, venopunción, infiltraciones, ecografía.
- ▲ Mejorar el conocimiento en el manejo de urgencias en AP.
- ▲ Adquirir habilidades sobre la bioética de lo cotidiano en la consulta y en la toma de decisiones asistenciales de la AP junto a los conocimientos legales.
- ▲ Profundizar en el conocimiento práctico de la gestión de situaciones difíciles en consulta.
- ▲ Mejorar el conocimiento en el manejo de la atención domiciliaria.
- ▲ Mejorar el conocimiento en métodos (prácticos) para identificar problemas. Importante presencia de la antropología médica: tópicos, expectativas y su manejo por los distintos tipos de profesionales, tipos de pacientes, tipos de familias y entornos socioeconómicos diferentes, diferentes abordajes y actitudes con la adquisición paralela de habilidades en negociación, acuerdo, disensión, etc.
- ▲ Adentrarse en la coordinación eficiente con otros niveles asistenciales (hacer informes, interconsultas, criterios de derivación).
- ▲ Adquirir habilidades en el manejo de sistemas de información y registro.
- ▲ Adquirir habilidades en la gestión de la información clínica y medicolegal. Manejo de la incapacidad laboral transitoria.
- ▲ Implantación de medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ▲ Ampliar el conocimiento de la importancia de la familia y el entorno en la génesis y resolución de problemas de salud.
- ▲ Ampliar el conocimiento de la importancia de tener en cuenta peculiaridades del trabajo del médico o médica de familia: clínica, incertidumbre, complejidad, problemas de

salud indiferenciados, malestares, múltiples motivos de consulta en una consulta: ¿cuál es el principal?, fármacos, derivación, domicilio, trabajo en equipo.

- ▲ Gestión del tiempo, organización de la asistencia, gestión clínica básica.
- ▲ Manejo práctico de las enfermedades más prevalentes: diagnóstico (anamnesis y exploración), pronóstico y tratamiento. Integración de las enfermedades raras, poco prevalentes, en el diagnóstico diferencial de distintos cuadros sindrómicos. Considerar la carga genética, la heredabilidad.
- ▲ Identificación de situaciones de riesgo en AP.
- ▲ Habilidades instrumentales (comunicación con pacientes, familia, comunicar malas noticias).
- ▲ Características de la investigación en los CSU.
- ▲ Identificación de necesidades formativas propias y recursos formativos para el plan individual de formación.
- ▲ Reconocer el contexto familiar, social y comunitario de los y las pacientes dentro de la atención a la persona y a la comunidad.
- ▲ Identificar los recursos y necesidades sociales y comunitarias de cada paciente en función de su situación.
- ▲ Integrar actividades de promoción y prevención a escala individual, familiar y comunitaria.

● Metodología docente-organizativa de las prácticas clínicas tuteladas (PCT)

Plan de trabajo

- Asistencia de 5 horas diarias en el CSU correspondiente, participando en todas sus actividades asistenciales y docentes durante 6 semanas (150 h). Debería asegurarse el acompañamiento de una misma tutora o tutor durante el tiempo de PCT.
- Elaboración de la memoria reflexiva de carácter biohumanístico (Macip, 2022).
- Asistencia a las sesiones clínicas que se realicen en el equipo de AP del CSU y exposición de una sesión clínica por parte del alumno (1 h).
- 14 horas de asistencia a talleres de simulación (incluye entrevista clínica con la persona asistida estandarizada), con feedback del profesorado y el resto del alumnado, en grupos no mayores de 8-14 por cada sesión.

Métodos docentes

Para el desarrollo de la asignatura se emplean diferentes escenarios: consulta, domicilio, comunidad, sala de reuniones y salas de la facultad de Medicina para el seminario de habilidades comunicativas y métodos docentes para la enseñanza: observación en la consulta (pasiva, participante y estructurada), uso de tablas de observación, feedback docente, disonancia cognitiva, incidente crítico, revisión de registros médicos, estudio de casos, autoauditorías.

Se pretende capacitar al alumnado en todos los aspectos relacionados con las actividades profesionales que se desarrollan habitualmente en Medicina de Familia en los CSU.

Se incluye como metodología docente:

- El autoaprendizaje dirigido.
- Estudio y uso de herramientas de aprendizaje individuales tutelados, que incluye estudio cotidiano e iniciativa del propio estudiantado.
- El aprendizaje dirigido mediante recomendación de lecturas.
- Visualización recomendada de vídeos.
- Visitas a páginas web científicas.
- Encargo de tareas de resolución de casos con metodología del aprendizaje basado en la resolución de problemas.
- Discusión de casos y problemas prácticos.
- Preparación y participación en sesiones clínicas, bibliográficas y de resolución de casos.
- El aprendizaje de campo, posicionando al estudiante en una situación real en la que su autoaprendizaje pueda tener lugar, mediante observación directa, intervenciones tutorizadas, simulaciones de situaciones clínicas, con posterior reflexión sobre lo atendido mediante elaboración del cuaderno de prácticas.
- Seminario/taller de comunicación: entrevista clínica mediante simulación con persona asistida estandarizada, seguido de feedback por parte del profesorado facilitador, de los compañeros y compañeras y de la propia persona asistida simulada.
- Presentación de un caso o tema de interés en sesión clínica docente del equipo de AP.

Tabla 2. Actividades formativas y metodología (presencialidad 164 h (82%))

Actividades dirigidas (164 h) (82%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Prácticas preprofesionales Asistencia tutorizada en consulta de MFyC y con participación activa en las actividades formativas del CSU (incluye al menos la presentación de una sesión clínica)	150	6	1-23
Laboratorio de habilidades (simulación)	14	0,56	1-23
Actividades supervisadas (4 h) (2%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Memoria reflexiva (casos)	16	0,64	1-23
Actividades autónomas (36 h) (18%)	Horas	ECTS	Resultado de aprendizaje
Estudio y trabajo autónomo individual	20	0,8	1-23

CSU: Centros de Salud Universitarios; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria.

● Evaluación

Las PCT se evaluarán por parte de la tutora o tutor responsable mediante la rúbrica específica sobre las 6 semanas de estancia en el CSU.

Actividades dirigidas (150 h)	Horas	Ponderación del total
Prácticas clínicas tuteladas 25 h* semana* 6 semanas (evaluadas por rúbrica)	150	25%*
Actividades supervisadas (14 h)	Horas	Ponderación del total
Seminarios/talleres de simulación	14	5% asistencia (Sí/No)
Actividades autónomas	Horas	Ponderación del total
Memoria reflexiva (biohumanista**) o cuaderno de prácticas	24	15%
Lectura de artículos/informes recomendados	12	N/E
Estudio personal	20	N/E
Prueba final (ECO E)		50%

* Rúbrica.

** Macip, 2022.

ECO E: examen clínico objetivo estructurado; N/E: no evaluable.

La evaluación la realizará la tutora o el tutor clínico al finalizar las PCT en el CSU y consistirá en cumplimentar las cinco dimensiones de la rúbrica: véase el Anexo I con la rúbrica al final del documento. La puntuación de cinco dimensiones o apartados va desde 25 puntos (máxima nota) hasta 5 (mínima nota).

Para superar la asignatura PCT·MFyC-VI, el estudiantado debe obtener una puntuación igual o superior a 15 puntos en la evaluación de la rúbrica. Sobre la ponderación en la nota final de la asignatura sobre 10, el valor numérico oscilará entre 2,5 en el caso de obtener 25 puntos en la rúbrica y los 1,5 puntos en el caso de la puntuación mínima exigible de 15 puntos.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 25%.

Los seminarios/talleres de habilidades con metodología docente de simulación son obligatorios. La ponderación en la nota final es un 5%.

La presentación de al menos una sesión clínica durante la estancia en el CSU es obligatoria y la evaluación está incluida en la rúbrica.

La memoria reflexiva consiste en un registro personal de las experiencias vividas durante las visitas al CSU. Se trata de una actividad autónoma, donde el alumnado expresa, desde su propia perspectiva, lo que ha adquirido en sus estancias en el CSU. Es un aprendizaje personal desde una visión biohumanista (Macip, 2022), biopsicosocial y participativa de la práctica clínica. Es fundamental incorporar un comentario breve del tutor o tutora en cada una de las visitas al CSU. La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 15%.

Ya que se trata de evaluar competencias, la prueba final deberá ser preferentemente una ECOE específica de MFyC y, si es posible, con 20 estaciones. En el caso de que se realice una prueba final como sustituto de la prueba ECOE, esta prueba deberá ser objetiva y deberá medir no solo conocimientos sino también habilidades y actitudes.

En el caso de ser de tipo test habrá varias respuestas. Solo una respuesta será la correcta. No contestar una pregunta no restará puntos de la nota final. Las respuestas incorrectas se restarán de la puntuación final.

La ponderación de esta evaluación en la nota final será del 50%.

La matrícula de honor (MH) se otorgará entre las mejores notas obtenidas. La puntuación mínima necesaria para acceder a MH es de 9,5.

Actividades de evaluación continuada

Esta asignatura no prevé el sistema de evaluación única.

La evaluación de la asignatura es continuada mediante la asistencia y la valoración de las diferentes tipologías docentes.

Para poder aprobar la asignatura es imprescindible:

- En los seminarios de simulación, la asistencia del estudiantado debe ser el 100%.
- En las PCT en el CSU, la asistencia mínima debe ser del 80%.
- Conseguir una nota mínima en la rúbrica final de las PCT de 15/25.
- Conseguir una nota mínima en el examen final de la asignatura de 5/10 o superar las pruebas ECOE, si es el caso.
- Haber obtenido un APTO sobre la memoria reflexiva.

Situación de asignatura no superada

Estudiantado no evaluable

El alumnado no será evaluado en alguna de las siguientes situaciones:

- a) No haber asistido al 80% de los días de PCT en el CSU.
- b) No haber asistido al 100% de los seminarios/talleres de simulación.
- c) No haber obtenido un APTO sobre la memoria reflexiva.

Se pueden establecer sistemas de recuperación para su cumplimiento en a) y b).

El estudiantado que no supere el examen final de la materia (nota inferior a 5) o que, por motivos personales no haya podido realizar la prueba final, podrá realizar una prueba de recuperación final.

No superar la asignatura

En el caso de que el alumnado no supere la materia, podrá matricularse de nuevo en el curso siguiente (o posterior).

El estudiantado que suspenda la materia, si ha realizado el 100% de las prácticas en el CSU con evaluación favorable, no tendrá que repetir las prácticas en el CSU y se mantendrá la nota obtenida, pero será obligatorio asistir a los seminarios para presentarse al examen de la materia.

Rúbrica para la evaluación de las PCT

Véase tabla 4 en la página 19 y al final del documento.

Bibliografía

● Bibliografía básica

Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.semfy.com/semfy/universidad-amfe>

Arribas JM, Gutiérrez-Misis A. Introducción a la práctica clínica. Guía de exploración. Madrid: Ed. Panamericana; 2025.

Borrell F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: semFYC Ediciones; 2004.

Cabrera de León A. Manual de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ed. Panamericana; 2022.

Casado V, Cordón F, García G. Exploración física. Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2020.

Guía de actuación en Atención Primaria. 5.ª ed. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2023.

Guía práctica de la salud. Barcelona. Congresos y Ediciones semFYC; 2021.

Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la selección razonada de medicamentos. 9.ª ed. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2025.

Manual de técnicas y procedimientos. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2020.

Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené J. Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. Madrid: Elsevier. 9.ª ed. 2024.

Martín Zurro A, Jódar G. Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. 2.ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.

Serrano Martínez M, Casado Vicente V, Bonal Pitz P. Medicina de Familia. Guía para estudiantes. Ed. Ariel Ciencias Médicas. Barcelona; 2005.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Programa de Actividades de Promoción y Prevención de la Salud (PAPPS). Actualización 2024. Atención Primaria [Internet]. 2024 [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://papps.es/resumen-recomendaciones-2024/>

● Bibliografía complementaria

30 decisiones rápidas ante situaciones urgentes. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2018.

Abdulnour RE, Gin B, Boscardin CK. Educational strategies for clinical supervision of artificial intelligence use [Internet]. N Engl J Med. 2025;393:786-97 [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2503232>

Atlas gráfico de urgencias. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2017.

Casajuana J, Gervas Camacho JJ, Universitat Pompeu Fabra. La renovación de la atención primaria desde la consulta. Madrid: Springer Healthcare Ibérica; 2012. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10230/20284>

Comissió de Millora de la Qualitat. Provant de seure a l'altra cadira: la perspectiva del client [Internet]. Barcelona: CAMFiC; 1998 [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_526_EBLOG_1943.pdf

General Medical Council (GMC). Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. London: GMC; 2009 [actualizado julio 2015]. Atención Primaria [Internet]. 2009 [consultado 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/outcomes-for-graduates-jul-15-1216_pdf-61408029.pdf

González-López E, García-Lázaro I, Blanco-Alfonso A, Otero-Puime A. Aprendizaje basado en la resolución de problemas: una experiencia práctica [Internet]. Educ Med. 2010;13(1):15-24 [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100005&lng=es

Guía de atención domiciliaria. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2019.

Guía rápida de manejo de enfermedades infecciosas en Atención Primaria. 2.ª ed. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2021.

Macip S. ¿Qué nos hace humanos? Notas para un biohumanismo racionalista. Barcelona: Arcadia; 2022.

Miralles Basseda R, Sentí Clapés M, García L, Escribano Navarro J, Orfila N, Baños Diez JE. Análisis del contacto precoz de los estudiantes de medicina con el sistema sanitario. Educ Med. [Internet]. 2015;18(3):179-88 [consultado 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v18n3/original2.pdf>

Ortún V, director. La refundación de la atención primaria. Barcelona: Springer Healthcare; 2011.

Ruiz Moral R. Comunicación clínica, principios y habilidades para la práctica. Madrid: Ed. Panamericana; 2015.

Sánchez González MA. Bioética en ciencias de la salud. 2.ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2021.

Sociedad Española de Educación Médica, Sociedad Española de Medicina Interna. Documento de consenso: Por un nuevo marco para la formación médica en los estudios de grado [Internet]. Educ Med. 2025;26(2):101049 [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518322500049X>

Starfield B. Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.

World Health Organization (WHO). Primary health care [Internet]. Geneva: WHO; [consultado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1

- **Otros recursos telemáticos (píldoras de conocimiento, blogs, vídeos, revistas digitales, cursos masivos [MOOC], etc.)**

Biblioteca virtual semFYC: <https://www.semfy.com/biblioteca-virtual/>

Cursos OpenWHO: <https://openwho.org/courses>

Guía terapéutica en Atención Primaria de la semFYC: <http://www.guiaterapeutica.net/>

Programa Bi(tá)cora. Biblioteca de consulta rápida en Atención Primaria: <https://www.semfy.com/guias-de-consulta-rapida-bitacora/>

Programa Clínteca. Casos clínicos en Atención Primaria: <https://www.semfy.com/formacion-y-recursos/programa-clinteca-casos-clinicos-en-atencion-primaria/>

Salud para todos a través de la Atención Primaria: <https://www.coursera.org/learn/health-for-all>

Algunos blogs de Medicina de Familia

¿Qué se cuece? La blogosfera resumida en AMF

El blog de Ricardo Ruíz de Adana Pérez

Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPs

Mediblog de familia

Medicina en la cabecera

Primum non nocere

El Gerente de Mediado

Salud Comunitaria

Sano y salvo

Algunas revistas electrónicas de contenido docente de Medicina de Familia y Atención Primaria

AMF (actualización en Medicina de Familia)

Atención Primaria

FMC. Formación Médica Continuada en Atención Primaria

Medicina General y de Familia

Primary Care

Revista Clínica de Medicina de Familia

Revista Comunidad

European Journal of General Practice

Annals of Family Medicine

British Journal of General Practice

BMC Primary Care

American Family Physician

● Bibliografía temática

Entrevista clínica

Borrell F, Bosch JM. Entrevista clínica y relación asistencial. La atención centrada en la persona. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1eqfv2p/alma991010488765406709

Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1992.

Epstein Ronald M, Street Richard L. Shared Mind: Communication, Decision Making, and Autonomy in Serious Illness. Ann Fam Med. 2011;9(5):454-61. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1c3utr0/cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_3185482

Atención domiciliaria

Badia-Rafecas W, Bonilla-Ibern M, Buendia-Surroca C, Cegri-Lombardo F, Company-Fontané J, Contel-Segura JC, et al. Programa de millora de l'atenció al domicili des de l'atenció primària de salut. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2010. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1eqfv2p/alma991000932029706709

Cegri F, Limón E. Paciente en el domicilio. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 486-509.

Corrales Nevado A, Alonso Babarro A, Rodríguez Lozano MA. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS. Gaceta sanitaria. 2012;26(S1):63-8. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1c3utr0/cdi_crossref_primary_10_1016_j_gaceta_2011_09_032

Paciente pluripatológico

Contel Segura JC, Santa Eugenia González J, Gutiérrez Jiménez N. Paciente crónico en situación de multimorbilidad y complejidad. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 462-85.

Martín C, Wilke MA, López Grau M. Paciente anciano. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 440-61.

Actividades preventivas en atención primaria

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. Actualización 2024 – PAPPS. Atención Primaria. 2024;56(S1):1-172. Disponible en: <https://papps.es/resumen-recomendaciones-2024/>

Investigación en atención primaria

Ética de la investigación: AMF. 2015;11(4):191-8.

Miquel Collell C, Bosch Aparici X, Visa Esteve J, Guilera MJ, Pujol Borrell R. Guia de bona pràctica en la recerca en ciències de la salut de l'ICSU. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2015. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1eqfv2p/alma991008954529706709

Deprescripción y prevención cuaternaria

ABIM Foundation. Choosing wisely: clinician lists [Internet]. Philadelphia, PA: ABIM Foundation. 2023. Disponible en: <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/>

Altisent R. La relación con la industria farmacéutica: una cuestión ética de alta prevalencia en medicina de familia. Atención Primaria. 2003; 32(2): 106-9. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1c3utr0/cdi_latinindex_primary_oai_record_421230

Mialon M, Vandevijvere S, Carriedo-Lutzenkirchen A, Bero L, Gomes F, Petticrew M, et al. Mechanisms for addressing and managing the influence of corporations on public health policy, research and practice: a scoping review. BMJ Open. 2020; 10(7):e034082. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1c3utr0/cdi_pubmed_primary_32690498

Sallevelt BTGM, Egberts TCG, Huibers CJA, Ietswaart J, Drenth-van Maanen AC, Jennings E, et al. Detectability of Medication Errors With a STOPP/START-Based Medication Review in Older People Prior to a Potentially Preventable Drug-Related Hospital Admission. Drug Saf. 2022;45(12):1501-16. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1c3utr0/cdi_pubmed_primary_34729774

Seppala LJ, Kamkar N, van Poelgeest EP, Thomsen K, Daams JG, Ryg J, et al. Medication reviews and deprescribing as a single intervention in falls prevention: a systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2022;51(9):afac191. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/1c3utr0/cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_9509688

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones NO HACER. Barcelona: SemFYC; 2014. Disponible en: https://bibcercador.uab.cat/permalink/34 °CSUC_UAB/cug-bhl/alma991010762927706709

Anexo 1

Estandarización de la carga de recursos docentes en profesorado por curso (primero-sexto).

	PCT-MFyC-I				Estudiante	Veces	Total horas prof.	Carga por 50 alum.	Horas/ECTS	ECTS prof./ curso 1º
Profesor	Tipología docente	Horas exposición	Horas preparación	SUMA horas						
1	Teoría	1	1	2	50	1	2	2,0		
1	Seminario 2 horas	2	2	4	20	4	16	10,0		
1	Tutorías	1	0,5	1,5	4	3	4,5	18,8		
1	PCT 1E:1TC	4,5	0,5	5	1	4	20	200,0		
1	Exposición en grupo	0,5	0,25	0,75	4	1	0,75	9,4		
				13,25			43,25	240,1	25	9,605

Criterios

- ❑ Práctica Clínica Tutelada (PCT) ratio 1 estudiante:1 tutor clínico (TC)/profesor (Prof.).
- ❑ Carga docente en PCT: 5 horas alumno = 1 hora TC.
- ❑ Carga docente en Teoría: 1 hora grupo 50 alumnos = 1 + 1 hora Prof.
- ❑ Carga docente en Seminario de 2 horas grupos 20 alumnos = 2 + 2 = 4 horas Prof.
- ❑ Carga docente en tutorías de 1 hora con 4 Estudiantes = 1 hora TC/Prof.
- ❑ Carga docente en Exposición en grupo = 20 minutos por grupo de 4 Estudiantes = 0,75 horas TC/Prof.

	PCT-MFyC-II				Estudiante	Veces	Total horas prof.	Carga por 50 alum.	Horas/ECTS	ECTS prof./ curso 2º
Profesor	Tipología docente	Horas exposición	Horas preparación	SUMA horas						
1	Teoría	1	1	2	50	1	2	2,0		
1	Seminario 2 horas	2	2	4	20	4	16	10,0		
1	Tutorías	1	0,5	1,5	4	3	16	18,8		
1	PCT 1E:1TC	4,5	0,5	5	1	4	20	200,0		
				12,25			44	230,8	25	9,23

Crterios

- Práctica Clínica Tutelada (PCT) ratio 1 estudiante:1 tutor clínico (TC)/profesor (Prof.).

- Carga docente en PCT: 5 horas alumno = 1 hora TC.

- Carga docente en Teoría: 1 hora grupo 50 alumnos = 1 + 1 hora Prof.

- Carga docente en Seminario de 2 horas grupos 20 alumnos = 2 + 2 = 4 horas Prof.

- Carga docente en tutorías de 1 hora con 4 Estudiantes = 1 hora TC/Prof.

	PCT-MFyC-III				Estudiante	Veces	Total horas prof.	Carga por 50 alum.	Horas/ECTS	ECTS prof./ curso 3º
Profesor	Tipología docente	Horas exposición	Horas preparación	SUMA horas						
1	Teoría	1	1	2	50	1	2	2,0		
1	Seminario 2 horas	2	2	4	20	4	16	10,0		
1	Tutorías	1	0,5	1,5	4	4	6	18,8		
1	PCT 1E:1TC	4,5	0,5	5	1	4	20	200,0		
				12,25			44	230,8	25	9,23

Crterios

- PCT ratio 1 Estudiante: 1TC/Prof.

- Carga docente en PCT: 5 horas alumno=1 hora TC

- Carga docente en Teoría: 1 h. grupo 50 alumnos = 1+1 h Prof.

- Carga docente en Seminario de 2 h grupos 20 alum= 2+2=4 h. Prof.

- Carga docente en tutorías de 1 hora con 4 Estudiantes = 1 hora TC/Prof.

	PCT-MFyC-IV				Estudiante	Veces	Total horas prof.	Carga por 50 alum.	Horas/ECTS	ECTS prof./ curso 4º
Profesor	Tipología docente	Horas exposición	Horas preparación	SUMA horas						
1	Tutorías	1	0,5	1,5	1	2	3	150,0		
1	PCT 1E:1TC	5	1	6	1	2	2,4	120,0		
				7,5			5,4	270,0	25	10,8

Crterios

- Práctica Clínica Tutelada (PCT) ratio 1 estudiante:1 tutor clínico (TC)/profesor (prof.).
- Carga docente en PCT: 5 horas alumno = 1 hora TC.
- Carga docente en tutorías de 1 hora con 4 estudiantes = 1 hora TC/prof.

	PCT-MFyC-V				Estudiante	Veces	Total horas prof.	Carga por 50 alum.	Horas/ECTS	ECTS prof./ curso 5º
Profesor	Tipología docente	Horas exposición	Horas preparación	SUMA horas						
1	Tutorías	1	0,5	1,5	1	5	7,5	375,0		
1	PCT 1E:1TC	4,5	0,5	5	1	5	5	250,0		
				7,5			12,5	625,0	25	25

Crterios

- Práctica Clínica Tutelada (PCT) ratio 1 estudiante:1 TC/profesor (Prof.).
- Carga docente en PCT: 5 horas alumno = 1 hora TC.
- Carga docente en tutorías de 1 hora con 4 estudiantes = 1 hora TC/Prof.

	PCT-MFyC-VI				Estudiante	Veces	Total horas prof.	Carga por 50 alum.	Horas/ECTS	ECTS prof./ curso 6º
Profesor	Tipología docente	Horas exposición	Horas preparación	SUMA horas						
1	PCT 1E:1TC	5	0,5	5,5	1	30	165	33 ? 50	1650,0	
1	Simulación	3,5	2	5,5	12	4	22,5		93,75	
1	Prof. como paciente simulado	3,5	2	5,5	12	4	22,5		93,75	
				16,5			210	1837,5	25	73,5

Crterios

- Práctica Clínica Tutelada (PCT) ratio 1 estudiante:1 tutor clínico (TC)/profesor (Prof.).
- Carga docente en PCT: 5 horas alumno = 1 hora TC.
- Carga docente en simulación en grupos de 12 estudiantes = 5,5 horas.

AMFE | ACADEMIA DE MEDICINA
DE FAMILIA DE ESPAÑA
semFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria