Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria

Propuesta de Guía Docente para los planes de estudio

Autoría:

Este documento ha sido realizado 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 por: Susana Aldecoa Landesa, Verónica Casado Vicente, Guillermo García Velasco, Rosa Magallón Botaya, Remedios Martín Álvarez y Antoni Sisó Almirall.

Revisión:

Daniel Araúzo Palacios, Ana Arbaizar Martínez, Rafael Azagra Ledesma, Nieves Barragán Brun, Jaime Barrio Cortes, Cruz Bartolomé moreno, Francisco Buitrago Ramírez, Elvira Callejo Giménez, Javier Campos Serna, Yoseba Cánovas Zaldúa, Ferrán Cordón Granados, María del Valle Coronado Vázquez, Josep Maria Cots Yago, Isabel del Cura González, Carmen Fernández Merino, Araceli Fuentes Botargues, Francisco Javier Gallo Vallejo, Ana María García Rodríguez, Raquel Gayarre Aguado, Luis Gimeno Feliu, Manuel Ángel Gómez Marcos, Esteban González López, Nuria Goñi Ruiz, Francisco Gude Sampedro, Alicia Gutiérrez Misis, José Manuel Iglesias Sanmartín, Natalia Izquierdo García, Alberto León Martín, Jesús Martín Fernández, Iñaki Martín Lesende, Francisco Martín Luján, Juan Francisco Menárguez Puche, Elena Muñoz Seco, Jorge Navarro Pérez, Ignacio Párraga Martínez, Jorge Olmedo Galindo, Yolanda Ortega Vila, Eva Pequero Rodríguez, Juan Enrique Pereñíguez Mena, Alejandro Pérez Milena, Judit Pertíñez Mena, Antoni Plana Blanco, Emiliano Rodríguez Sánchez, Blanca Sanz Pozo, José Saura Llamas, Ester Tapias Merino, Josep Vidal Alaball, Josep Maria Vilaseca Llobet

ACADEMIA DE MEDICINA DE FAMILIA DE ESPAÑA (AMFE).
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SEMFYC)

AMFE ACADEMIA DE MEDICINA DE FAMILIA DE ESPAÑA semFYC

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Contextualización: sentido de la asignatura

La asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria 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 Atención Primaria de salud 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, y por ello la docencia universitaria debe responder también a esta realidad.

Su importancia radica en proporcionar a las futuras médicas y los futuros médicos el conocimiento de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo papel es básico para la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

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 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 del paciente, el seguimiento longitudinal a lo largo de su vida y la accesibilidad al sistema, y 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.

El contenido curricular incluye la atención médica preventiva, la atención a las enfermedades prevalentes, las enfermedades crónicas y los problemas agudos más frecuentes, la promoción de la salud, la relación médico-paciente, la entrevista clínica y la comunicación avanzada en el ámbito de la salud, el abordaje de situaciones complejas, la atención domiciliaria y en el final de vida, la ética médica y las buenas prácticas y el razonamiento e integración del conocimiento clínico a la práctica asistencial.

Además de la atención individual, la asignatura promueve la comprensión de la salud de una familia en su conjunto, de un grupo de personas asignadas y de la comunidad en la que se desarrollan. También promueve el conocimiento del contexto en el que se desempeña la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, como es el trabajo en equipo con profesionales de la salud de diferentes ramas. El alumnado aprenderá a identificar problemas de salud locales, participar en programas de prevención y promoción de la salud, conocer los condicionantes sociales de la salud, y colaborar con otras instituciones y organizaciones para mejorar la salud de la población. En definitiva, el alumnado de medicina deberá aprender con esta asignatura obligatoria las diferencias entre la atención clínica centrada en la persona y la centrada en cada una de sus enfermedades.

Marco general de la asignatura

La asignatura cumple con la denominación oficial del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación en torno a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Se desarrolla con una carga de 12 créditos ECTS, ajustables en función de la distribución competencial de cada facultad (tabla 1).

Es de carácter obligatorio e idealmente se debe impartir en el quinto curso de medicina. 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.

Atendiendo a una carga total de 300 horas, estas se distribuyen en actividades presenciales (42%) y aprendizaje autónomo (58%). Las actividades presenciales incorporan clases teóricas, sesiones grupales, clases interactivas distribuidas en: a) seminarios-talleres

Tabla 1. Marco general de la asignatura de la Medicina Familiar y Comunitaria

Denominación	**Medicina Familiar y Comunitaria**
Departamento/unidad docente	Medicina/Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria
Créditos ECTS	12
Curso en la que se imparte	5.º curso
Carácter	Obligatorio
Cómputo de dedicación del alumno (en horas)	1. Actividad presencial: 137 - Clases expositivas: 59 - Trabajo en grupos (sesiones grupales): 14 - Seminarios de comunicación (simulación): 8 - Seminarios clínicos (clase inversa, ABP): 56 2. Entrevista personalizada/orientación académica: 1 3. Aprendizaje autónomo, que incluye el desarrollo de un trabajo tutorizado: 162
	Total: 300

de comunicación (simulación, *role-playing*, metodología de las aulas invertidas, aprendizaje basado en proyectos) y b) seminarios clínicos con participación activa del alumnado (simulación, *role-playing*, aprendizaje con casos clínicos, aprendizaje basado en competencias, etc.). Finalmente, se incluye una entrevista personalizada cuyo objetivo es la orientación y tutorización académica del estudiante en relación con el trabajo final de la asignatura (aprendizaje basado en proyectos). La metodología docente podrá estar sujeta a actualizaciones periódicas con la incorporación de elementos de innovación docente que generen interacción, gamificación y participación con el alumnado.

La adquisición de competencias se consigue mediante la definición de objetivos de aprendizaje para cuyo desarrollo se incluyen los siguientes bloques temáticos.

A. Organización de la Atención Primaria.
B. Prevención y promoción de la salud desde Atención Primaria.
C. Entrevista clínica y comunicación avanzada en salud.
D. Razonamiento e integración del conocimiento clínico en la práctica asistencial.
E. Abordaje de los problemas de salud crónicos prevalentes.
F. Situaciones de complejidad.
G. La comunidad.
H. El domicilio
I. Aspectos legales y seguridad del paciente.
J. Ética y buenas prácticas

TEMARIO

A. Organización de la Atención Primaria

Las competencias incluidas en este bloque son:

A1. Comprender el papel de la Medicina Familiar y Comunitaria en el sistema sanitario y su organización.

A2. 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.

A3. Comprender la importancia de la accesibilidad y la longitudinalidad en la atención a las personas.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Reconocer la organización y el papel central de la Medicina Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria y en el sistema de salud.
2. Comprender la relación entre la Medicina Familiar y Comunitaria y otros servicios de salud en el ámbito comunitario.

Contenidos:

Tema 1. Fundamentos e historia de la Medicina Familiar y Comunitaria en España y en el mundo.

Tema 2. Responsabilidades y dimensiones de la Medicina Familiar y Comunitaria.

Tema 3. Centro de salud. Trabajo en equipo. Ámbitos de atención de la Medicina Familiar y Comunitaria. Atención continuada y urgente. Atención domiciliaria.

Tema 4. Historia clínica en Atención Primaria y sus características. Sistemas de información. Organización de la consulta. Tipos de consulta (presencial, telefónica, domiciliaria, eConsulta, videoconsulta).

Tema 5. Cartera de servicios. Competencias. Técnicas y test específicos.

Tema 6. Actividad de la médica y el médico de familia: asistencia, docencia, investigación, gestión y futuro de la Medicina Familiar y Comunitaria.

B. Prevención y promoción de la salud en Atención Primaria

Las competencias incluidas en este bloque son:

B1. Identificar las áreas de promoción de la salud que se llevan a cabo en Atención Primaria (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud [PAPPS]) y poner en marcha estas actividades a nivel comunitario.

B2. 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.

B3. Conocer las intervenciones recomendadas basadas en la evidencia científica para desarrollar programas de prevención y promoción de la salud poblacional.

B4. Aplicar los programas de prevención poblacional a una atención centrada en la persona.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Describir los diferentes niveles de prevención: primordial, primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria (no hacer, evitar la yatrogenia) y sus aplicaciones en el contexto de la Medicina Familiar y Comunitaria.
2. Considerar diferentes ejes de desigualdad: género, edad, etnia/cultura, territorio, discapacidad funcional, laboral e ingresos, orientación/identidad sexual, etc., con una mayor orientación hacia la equidad.
3. Explicar la importancia de la prevención en la reducción de la carga de enfermedades y en la mejora de la salud de la población.
4. Desarrollar estrategias de prevención dirigidas a grupos de población en riesgo y evaluar su efectividad.
5. Conocer las intervenciones de prevención de enfermedades y de promoción de la salud en subgrupos poblacionales específicos.
6. Identificar grupos de población en riesgo y aplicar estrategias de detección temprana y cribado para enfermedades comunes.
7. Utilizar la evidencia y el juicio crítico en la implementación de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Contenidos:

Tema 1. Conceptos generales de las actividades preventivas y promoción de la salud en la práctica clínica.

Tema 2. Recomendaciones preventivas cardiovasculares.

Tema 3. Recomendaciones sobre el estilo de vida I.

Tema 4. Recomendaciones sobre el estilo de vida II.

Tema 5. Recomendaciones de prevención del cáncer.

Tema 6. Vacunas y prevención de las enfermedades infecciosas.

Tema 7. Prevención de los trastornos de la salud mental.

Tema 8. Actividades preventivas en la mujer.

Tema 9. Actividades preventivas en la persona mayor.

Tema 10. Actividades preventivas en la infancia y la adolescencia.

Tema 11. Actividades de atención a las situaciones de riesgo familiar y social.

Tema 12. Otros ámbitos de prevención y promoción de la salud: medio laboral, riesgo medioambiental y salud planetaria.

C. Entrevista clínica y comunicación avanzada

Las competencias incluidas en este bloque son:

C1. Desarrollar habilidades de comunicación efectiva y la toma de decisiones compartidas con las y los pacientes y sus familias, estableciendo una relación de confianza y respeto.

C2. Utilizar dichas habilidades de entrevista y escucha activa para recopilar información relevante sobre la historia médica y familiar de cada paciente.

C3. Crear una historia clínica longitudinal y abierta a lo largo del tiempo.

C4. Aplicar la entrevista centrada en la persona y la entrevista motivacional centrada en la prevención y promoción de la salud.

C5. Conocer las habilidades comunicativas que se pueden utilizar en situaciones difíciles: dar malas noticias, soporte emocional y múltiples consultas.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Conocer los modelos de atención, tipos de entrevista y las fases de la entrevista.

2. Mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal para establecer relaciones de confianza con cada paciente y sus familias.

3. Aprender a escuchar activamente y proporcionar información clara y comprensible sobre el diagnóstico, procedimientos y tratamientos a los y las pacientes.

Contenidos:

Tema 1. Entrevista clínica. Conceptos generales. Comunicación verbal, no verbal y paralenguaje.

Tema 2. Tipos y fases de entrevista: entrevista clínica centrada en la persona. Entrevista clínica semiestructurada. Entrevista motivacional.

Tema 3. Datos de calidad en la entrevista clínica.

Tema 4. Informar y motivar a la persona enferma. Técnicas de negociación.

Tema 5. Evaluar nuestro perfil como entrevistador o entrevistadora.

Tema 6. Toma de decisiones compartidas.

Tema 7. Consulta y comunicación no presencial en Atención Primaria.

Tema 8. Medicina, redes sociales y tecnologías de la información y comunicación.

Tema 9. La inteligencia artificial y su papel en Atención Primaria. Casos de uso.

Tema 10. Manejo de situaciones difíciles en comunicación: encuentros difíciles, malas noticias, hiperfrecuentación.

Tema 11. Comunicación al final de la vida.

D. Razonamiento e integración clínica

Las competencias que se incluyen son:

D1. Conocer y aplicar los fundamentos y características de la toma de decisiones centrada en el problema y en la persona.

D2. Conocer y aplicar los principios del razonamiento clínico y toma de decisiones en los problemas presentados en la consulta de Atención Primaria.

D3. Comprender la importancia y las limitaciones del pensamiento científico en el estudio, la prevención y el manejo de las enfermedades.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Conocer los métodos para identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud mediante la atención centrada en la persona.
2. Reconocer y orientar los síntomas más prevalentes de forma integrada.

Contenidos:

Tema 1. Método clínico y toma de decisiones en Medicina de Familia. El razonamiento clínico y sus elementos. Los sesgos de razonamiento que se asocian a errores diagnósticos. Estrategias para reducir la incertidumbre y mejorar el razonamiento clínico.

Tema 2. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me duele la cabeza».

Tema 3. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me duele el pecho».

Tema 4. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me duele el abdomen».

Tema 5. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me duele la espalda».

Tema 6. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me mareo».

Tema 7. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me duelen los huesos, o las articulaciones».

Tema 8. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me canso».

Tema 9. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Siento ansiedad, tristeza...».

Tema 10. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me cuesta dormir».

Tema 11. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Tengo fiebre I».

Tema 12. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad de resolución en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Tengo fiebre II».

Tema 13. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Tengo tos desde hace tiempo».

Tema 14. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Me falta el aire».

Tema 15. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Pierdo peso».

Tema 16. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Tengo manchas en la piel».

Tema 17. Anamnesis, exploración y manejo de casos que precisan alta capacidad resolutiva en Medicina Familiar y Comunitaria. Del síntoma al diagnóstico: «Tengo problemas con la orina».

E. Abordaje de los problemas de salud crónicos prevalentes

Las competencias que se incluyen son:

E1. Conocer los fundamentos y características de la toma de decisiones centrada en las personas con enfermedades crónicas prevalentes.

E2. Conocer los principios de la toma de decisiones en los problemas crónicos seguidos a lo largo del tiempo en la consulta de Atención Primaria.

E3. Comprender la importancia y las limitaciones de la conciliación diagnóstica y terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas y con múltiples patologías.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Conocer los métodos para identificar y priorizar las necesidades y problemas de salud crónicos mediante la atención centrada en la persona.
2. Reconocer y orientar las enfermedades crónicas más prevalentes de forma integrada: diagnóstico, control, tratamiento y seguimiento.

Contenidos:

Tema 1. Hipertensión arterial.

Tema 2. Obesidad y diabetes mellitus tipo 2.

Tema 3. Asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Tema 4. Dislipemias y trastornos endocrino-metabólicos prevalentes.

Tema 5. Enfermedad cerebrovascular.

Tema 6. Enfermedad coronaria y arritmias.

Tema 7. Enfermedad renal crónica.

Tema 8. Dolor crónico no oncológico.

Tema 9. Deterioro cognitivo y enfermedad neurodegenerativa.

Tema 10. La persona diagnosticada de neoplasia y el largo superviviente.

Tema 11. Insuficiencia cardíaca.

Tema 12. Ansiedad y depresión.

F. Situaciones de complejidad

Las competencias incluidas en este bloque son:

F1. Detectar y orientar precozmente situaciones complejas.

F2. Conocer los recursos o redes de apoyo y coordinación multidisciplinar ante situaciones de manejo clínico complejo.

F3. Comprender la relevancia de la comunicación para detectar las necesidades del paciente, de la familia y de su entorno en situaciones de complejidad.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Desarrollar habilidades para comprender y abordar las dinámicas familiares fomentando la colaboración y apoyo mutuo.
2. Hacer una evaluación multidimensional de las necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de pacientes con pluripatología, pacientes frágiles y pacientes crónicos complejos con el fin de desarrollar planes de atención individualizados y centrados en la persona.
3. 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 o el paciente y su familia durante la fase final de la vida.
4. Identificar precozmente situaciones de riesgo relacionadas con violencia machista, sexual o malos tratos.
5. Conocer las barreras culturales, sociales y económicas que enfrentan las personas migradas.
6. Conocer los determinantes de las personas en situación de indigencia.
7. Identificar el uso excesivo de medicamentos y fomentar un uso racionado y razonado para preservar la seguridad clínica

Contenidos:

Tema 1. Atención familiar.

Tema 2. Disfunción familiar.

Tema 3. Atención a la diversidad sexual.

Tema 4. Paciente con multimorbilidad. Paciente frágil. Valoración geriátrica integral.

Tema 5. Síndromes geriátricos y planes de cuidado.

Tema 6. Atención en el domicilio.

Tema 7. Atención al final de la vida.

Tema 8. Atención a la persona cuidadora. El duelo.

Tema 9. Atención ante agresiones sexuales, malos tratos y violencia familiar en cualquier edad.

Tema 10. Exclusión social. Atención a la persona migrada. Atención a la indigencia y a la persona sinhogar.

Tema 11. Seguridad clínica, polifarmacia y adecuación. Yatrogenia y prevención cuaternaria.

Tema 12. Atención a las adicciones a una sustancia, una actividad o una relación.

G. La comunidad

Las competencias incluidas en este bloque son:

G1. Comprender los conceptos fundamentales de la medicina comunitaria y su importancia en la promoción de la salud a nivel de cupo y a nivel poblacional.

G2. Conocer la metodología del diagnóstico de salud comunitaria y la elaboración de programas y proyectos comunitarios y las formas de trabajar con la comunidad.

G3. Conocer y participar en actividades de salud pública y proyectos comunitarios para abordar problemas de salud específicos en la comunidad.

G4. 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.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Identificar los principales factores de riesgo y trabajar en la prevención de enfermedades específicas en una comunidad determinada.

2. Seleccionar e implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el contexto de la Medicina Familiar y Comunitaria.

Contenidos:

Tema 1. Cómo conocer las necesidades de salud de la población (comunidad). Diagnóstico de salud comunitaria.

Tema 2. Cómo identificar los recursos comunitarios y los activos comunitarios. Prescripción social.

Tema 3. Cómo promover la participación de la comunidad y como trabajar con la comunidad. Estrategias para fomentar el uso de los activos en salud.

Tema 4. Cómo desarrollar y evaluar los programas comunitarios: priorización, planificación, actuación, seguimiento y evaluación.

H. Aspectos legales y seguridad del paciente

Las competencias que se incluyen son:

H1. Conocer y aplicar los aspectos administrativos y legales básicos de la práctica habitual del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

H2. Conocer los aspectos legales de la consulta, registro y utilización de la información de salud de las personas.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Conocer la regulación y normativas establecidas en la prescripción médica y en la gestión de la incapacidad laboral transitoria.
2. Conocer las normativas y procedimientos de certificados de incapacidad y permisos asegurando el cumplimiento de los derechos.
3. Comprender las implicaciones legales de la práctica médica para actuar con profesionalismo y diligencia en la toma de decisiones.
4. Conocer las enfermedades que deben ser notificadas a las autoridades sanitarias.
5. Conocer los derechos y deberes de las y los pacientes. Respetar la autonomía de la persona y sus deseos en situaciones médicas críticas.
6. Conocer la ley de protección de datos sanitarios, el compromiso de confidencialidad y los derechos de los pacientes respecto al registro electrónico de su historia de salud.

Contenidos:

Tema 1. La prescripción médica. La incapacidad laboral transitoria. Incapacidades. Permisos (maternal-lactancia).

Tema 2. Responsabilidad civil y penal. Certificados médicos y certificados de defunción. Informes médicos.

Tema 3. Enfermedades de declaración obligatoria. Sistemas de vigilancia epidemiológica.

Tema 4. Atención a la salud de una manera segura. Seguridad del paciente.

Tema 5. Consentimiento informado. Derechos y deberes del paciente. Voluntades anticipadas.

Tema 6. Notificación de reacciones adversas al sistema de farmacovigilancia.

I. Ética y buenas prácticas

Las competencias que se incluyen son:

I1. Actuar con ética y responsabilidad profesional, respetando los derechos y la privacidad de las y los pacientes y cumpliendo con los principios éticos de la práctica médica.

Los objetivos de aprendizaje son:

1. Entender los principios éticos fundamentales en la práctica médica y desarrollar la capacidad de aplicarlos en situaciones reales, centradas en la persona.
2. Aplicar una atención basada en la evidencia científica.
3. Familiarizarse con los problemas éticos derivados de la atención a pacientes pediátricos y su entorno.
4. Conocer y comprender en profundidad la legislación y el debate ético en torno a la eutanasia.
5. Adquirir habilidades para prevenir, identificar y gestionar errores y eventos adversos, con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad.
6. 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.

Contenidos:

Tema 1. Deontología y valores. Secreto profesional y confidencialidad.

Tema 2. Deliberación como método de la ética cotidiana.

Tema 3. Ética de la prevención. Sobrediagnóstico y sobretratamiento. No hacer.

Tema 4. Ética del principio de la vida. Aborto.

Tema 5. Aspectos éticos en la atención al menor.

Tema 6. La ética al final de la vida. Planificación anticipada de las decisiones. Eutanasia.

Tema 7. Ética en la investigación clínica. Comités de ética.

Tema 8. Deliberaciones y resolución de conflictos (casos prácticos).

Metodología docente

Se proponen distintas metodologías para cada bloque adecuadas a la consecución de las competencias. La distribución se representa en la siguiente tabla 2.

1. Clase expositiva

Clases de 50 minutos en las que se transmiten los conocimientos actualizados de la Medicina Familiar y Comunitaria y se ofrece una visión general de la especialidad donde desplegar las competencias que se deberán adquirir.

2. Sesión grupal

Las sesiones grupales se utilizarán para el abordaje de situaciones de complejidad, conocimientos en la comunidad, sobre ética y buenas prácticas. Se dividirá a los estudiantes en grupos pequeños para fomentar la colaboración, el intercambio de ideas y el trabajo en equipo. Se utilizarán casos de estudio reales o simulados que involucren situaciones de complejidad, así como ejemplos de diagnóstico comunitario, que permitan aplicar sus conocimientos teóricos a situaciones prácticas. En cuanto al bloque de ética y buenas prácticas, las sesiones se diseñarán para promover la comprensión de los principios éticos, mejorar la toma de decisiones éticas y fomentar el desarrollo de habilidades de comunicación y resolución de conflictos. Se elegirán temas relevantes para la práctica médica, como consentimiento informado, confidencialidad, toma de decisiones al final de la vida, equidad en la atención médica, etc. Están previstas 14 horas de sesiones grupales que se pueden añadir en 7 x 2 horas.

Tabla 2. Metodología de las actividades formativas
Los datos se expresan en horas

Actividad presencial	Clase expositiva	Sesión grupal	Seminario-simulación	Seminario clínico
Bloque A. La Medicina Familiar y Comunitaria. Organización de la Atención Primaria	6	-	-	-
Bloque B. Prevención y promoción de la salud	11	-	-	-
Bloque C. Entrevista clínica y comunicación avanzada	11	-	8	-
Bloque D. Razonamiento e integración clínica	1	-	-	32
Bloque E. Abordaje de los problemas de salud crónicos prevalentes	-	-	-	24
Bloque F. Situaciones de complejidad	12	6	-	-
Bloque G. La comunidad	4	4	-	-
Bloque H. Aspectos legales y seguridad de la persona	6	-	-	-
Bloque I. Ética y buenas prácticas	8	4	-	-
Total	59	14	8	56

3. Seminario de simulación

Los seminarios de simulación pretenden enseñar a obtener historias clínicas precisas y ordenadas con datos de calidad, establecer relaciones efectivas con las o los pacientes, comunicarse de manera empática, abordar situaciones difíciles y proporcionar información clara sobre diagnósticos y tratamientos. Asimismo, pretenden entrenar al alumnado en el manejo de la incertidumbre, las decisiones compartidas y el control de las emociones. En definitiva, colocan a los y las estudiantes ante escenarios de situaciones reales simuladas.

Todo el manejo tendrá de fondo el estilo de relación centrado en la persona que tienen delante, y no solo en la enfermedad que padece. Se llevarán a cabo las simulaciones entre el alumnado con la tutorización del propio profesorado, estableciéndose para cada uno los roles mediante guiones preestablecidos. Cuando sea posible se utilizará la metodología del paciente estandarizado formativo, idealmente con actores (contratados o voluntarios) y observadores (profesores). Se dará *feedback* tras cada simulación, en la que los estudiantes y los actores discutan lo que salió bien, lo que se puede mejorar y cómo se pueden aplicar las lecciones aprendidas en la práctica real. Están previstas 8 horas de seminarios que se pueden agregar en 4 x 2 horas. El guion de cada caso estará estandarizado para que se pueda evaluar también de forma sumativa.

4. Seminarios clínicos

Seminarios diseñados para permitir al alumnado a aplicar y combinar el conocimiento y las habilidades adquiridas en todas las asignaturas impartidas durante los años de medicina en situaciones clínicas prácticas, frecuentes y desafiantes. Se proponen 56 horas, aconsejando seminarios de una duración máxima de 2 horas: 32 horas dedicadas al bloque D, sobre razonamiento e integración clínica, y 24 horas dedicadas al bloque E, sobre abordaje de los problemas de salud crónicos prevalentes. Su objetivo es el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico, la integración de conocimientos de diversas disciplinas médicas y la capacidad de abordar y resolver casos clínicos contextualizados. Los casos incluirán antecedentes, datos contextuales sobre la estructura familiar, social y factores de desigualdad, hallazgos clínicos, resultados de pruebas, imágenes, informes de laboratorio, etc. De forma preferente, se utilizarán los casos más auténticos posibles que reflejen situaciones próximas a la realidad, con una orientación biopsicosocial y salutogénica que fomente la discusión y el debate. Se aplicará el método de clase inversa, en el que se proporciona material para el estudio y los casos. Sin embargo, alternativa o complementariamente, se puede utilizar el aprendizaje basado en problemas (ABP), en función de la disponibilidad del profesorado y de la experiencia de cada equipo de docentes en el uso adecuado de la técnica. Después de cada caso, se dará *feedback* en el que se resuman los puntos clave y se enfaticen los aspectos importantes del razonamiento clínico.

Evaluación

En el año 2023, el Observatorio de Medicina Familiar y Comunitaria de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) puso de manifiesto de forma objetiva no solo la enorme variabilidad de la penetrancia de nuestra especialidad en el grado, sino también la gran variabilidad en metodología docente y en evaluación. A continuación, y de acuerdo al 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 cuatro componentes:

1. Evaluación continuada (valoración 10%) en la asistencia a las sesiones de exposición reflexiva. Interés en la entrevista individualizada, sentido clínico y nivel de participación.

2. Evaluación de conocimientos teóricos (valoración 30%): examen tipo test multirrespuesta con cuatro opciones y un total de 60 preguntas.

3. Evaluación de competencias adquiridas en las sesiones docentes de simulación y en las de casos clínicos (valoración 30%): la evaluación de simulación en Medicina Familiar y Comunitaria utilizando actores y actrices, pero también con simuladores físicos (maniquíes, 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 Medicina Familiar y Comunitaria. El alumnado será evaluado mediante una estación clínica de un paciente estandarizado y también con simuladores físicos, se valorará la dimensión clínica y la comunicativa, mediante un listado de hitos conseguidos.

4. Evaluación por proyectos: trabajo tutorizado (valoración 30%): elaborar un trabajo en grupo (entre 3 a máximo 6 alumnos 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 ocho 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 la exposición (clara, estructurada y persuasiva) del mismo.

Recursos

Bibliografía básica

Academia de Medicina de Familia de España (AMFE)

Arribas JM, Gutiérrez-Misis A. Introducción a la práctica clínica. Madrid: Ed. Panamericana; 2024.

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.

Casajuana J, Gervás J. La renovación de la Atención Primaria desde la consulta. Springer Healthcare Ibérica SL. ISBN: 978-84-940118-5-6

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. 8.a ed. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2022.

Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené J. Compendio de Atención Primaria : conceptos, organización y práctica clínica en Medicina de Familia. Madrid: Elsevier; 2021.

Programas de la semFYC: PAPPS y PACAP.

Programa de Actividades de Promoción y Prevención de la Salud. PAPPS. Actualización 2020. Atención Primaria. [Internet]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/journal/atencion-primaria/vol/52/suppl/S2

Bibliografía complementaria

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

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

Guía de atención domiciliaria. Barcelona: Congresos y Ediciones semFYC; 2021

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

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

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

Ortún V (dir.). La refundación de la Atención Primaria. Madrid: Springer; 2011. Reviews at Salud 2000 2012; # 136: 30; Rev Esp Salud Pública 2012; 86: 211; and GacSanit 2014; 28:260.

Provant de seure a l'altra cadira: la perspectiva del client. Comissió de Millora de la Qualitat. [Internet]. CAMFiC; 1998. ISBN: 84-89045-78-X. Disponible en: https://gestor.camfic.cat//uploads/ITEM_526_EBLOG_1943.pdf

Provant de sobreviure en la nostra cadira. Manual de directologia aplicada. CAMFiC 2002. ISBN: 84-89045-30-5. Disponible en: https://gestor.camfic.cat//uploads/ITEM_527_EBLOG_1944.pdf

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

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

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

Serrano Martínez M. Medicina de Familia. Guía para estudiantes. semFYC. Ariel Ciencias Médicas; 2005.

WHO. Primary Health care. 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.semfyc.es/biblioteca-virtual/

Programa Bi(tá)cora. Biblioteca de consulta rápida en Atención Primaria: https://www.semfyc.es/guias-de-consulta-rapida-bitacora/

Minipíldoras de consulta rápida: https://www.semg.es/archivos/ebook_minipildoras_semg.pdf

Programa Cliniteca. Casos clínicos en Atención Primaria: https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/programa-cliniteca-casos-clinicos-en-atencion-primaria/

Guía terapéutica en Atención Primaria de la semFYC:

http://www.guiaterapeutica.net/

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

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.

El supositorio.

Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS.

Mediblog de familia de Fernando Fabiani.

Medicina en la cabecera.

Primum non nocere.

Salud comunitaria

http://www.guiaterapeutica.net/blog.

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

AMF (Actualización en Medicina de Familia)

Atención Primaria

FMC. Formación Medica 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

Autoría

Este documento ha sido realizado 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 por: Susana Aldecoa Landesa, Verónica Casado Vicente, Guillermo García Velasco, Rosa Magallón Botaya, Remedios Martín Álvarez y Antoni Sisó Almirall.

© 2024, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Diputació, 320 · 08009 Barcelona
www.semfyc.es

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*.

ISBN: 978-84-129409-4-7

Cómo citar este artículo:
Casado Vicente V, Sisó-Almirall A, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Magallón Botaya R et García Velasco G. Recomendaciones AMFE para la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria. Propuesta de Guía Docente para los planes de estudio. Barcelona: Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2024. DOI: 10.55783/semFYC.00002