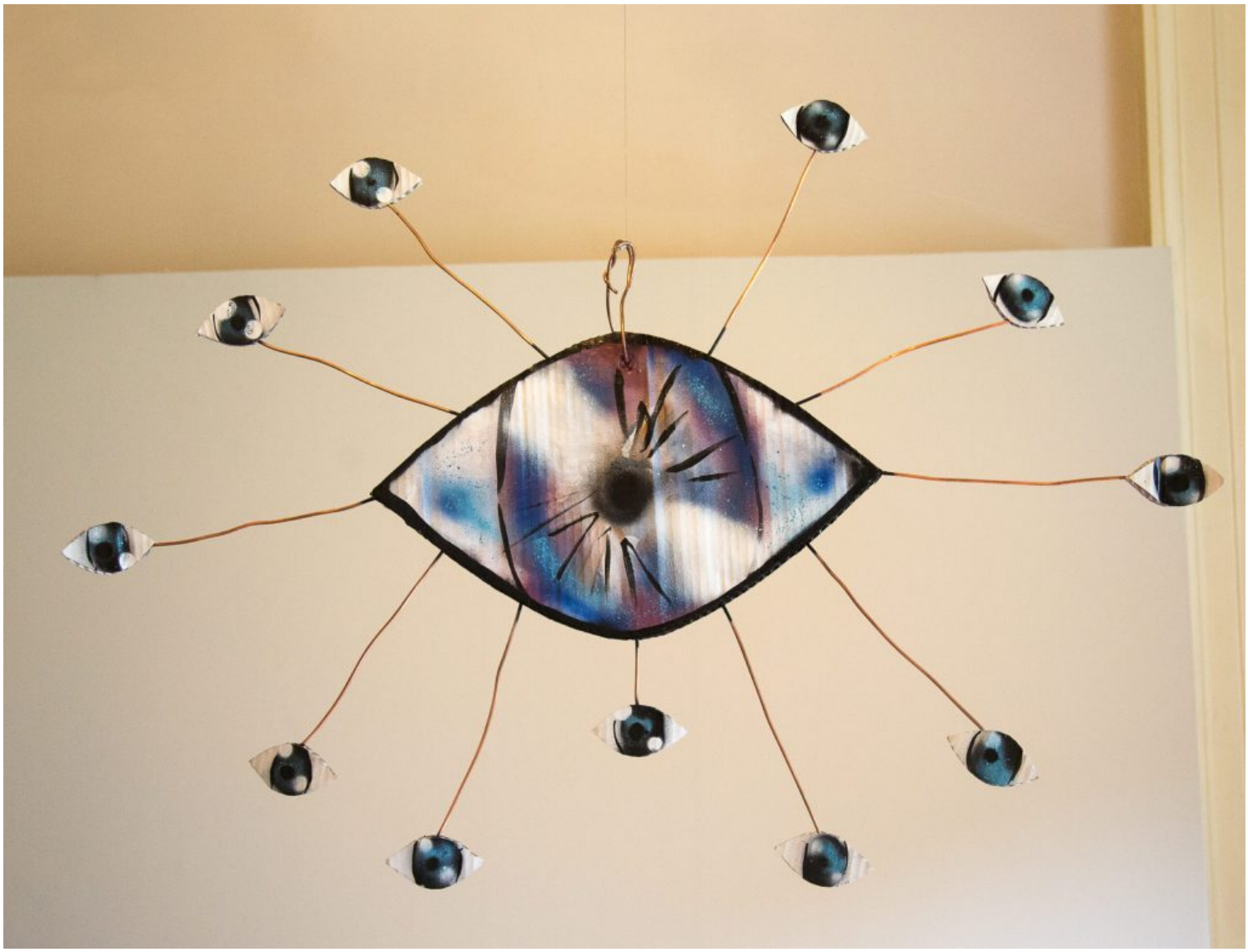
This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 16:28:27 2026 / +0000 GMT

Innovando en la enseñanza de la medicina de familia: Un modelo transformador



María Isabel García Lázaro. Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Profesora Asociada Departamento Medicina UAM- Coordinadora asignatura Medicina de Familia-5º curso Grado Medicina UAM.

Esta experiencia ha sido una de las galardonadas con el premio que otorgó la AMFE en la categoría «Buenas Prácticas en Innovación Docente» en su edición de 2025

Resumen: La asignatura Medicina de Familia (MF5), impartida como materia obligatoria en el 5º curso del Grado de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desde 2010 con 3ECTS, fue premiada el pasado enero 2025 por la Academia de Medicina de Familia de España por sus ?Buenas Prácticas en Innovación Docente?. En este artículo los autores resumen las innovaciones más relevantes que incluye, quedando pendiente el aportar datos definitivos sobre la efectividad de este proyecto para alcanzar los fines pretendidos.

Innovating family medicine teaching: A transformative model Abstract: The Family Medicine course (FM5), taught as a compulsory subject in the 5th year of the Medicine Degree at the Autonomous University of Madrid (UAM) since 2010 with 3 ECTS, was awarded this past January 2025 by the Spanish Academy of Family Medicine for its "Good Practices in Teaching Innovation." In this article, the authors summarize the most relevant innovations it includes. They must provide data on the

effectiveness of this project in achieving its intended goals.

Contexto docente

La asignatura es impartida por los profesores de la Unidad Clínica Docente de Medicina de Familia de la UAM (UCDMF). Creada en 1986, actualmente cuenta con 241 médicos de familia (MF): 240 médicos asistenciales en 24 centros de salud universitarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) dentro del concierto con la UAM, y una profesora contratada doctora, actual Vicedecana de Innovación Clínica y Simulación. Los MF asistenciales son, además, profesores asociados (17), honorarios (7) o clínicos colaboradores docentes (216) del Departamento de Medicina.

La UCDMF coordina e imparte tres asignaturas obligatorias, en 2º, 5º y 6º (rotario clínico y ECOE), lo que permite que la MF impregne el curriculum longitudinalmente. Todas nacieron como optativas y se incorporaron como obligatorias en 2010, con el Grado. Comparten el objetivo de colaborar en la formación de buenos médicos generalistas, para lo que trabajan competencias complementarias e incorporan metodologías activas e innovadoras. Desde hace 3 cursos la UCDMF ofrece, además, una optativa en el Grado de Ingeniería Biomédica y, desde el curso actual, una asignatura transversal, La narrativa como herramienta profesional.

Innovaciones en medicina de familia, 5º Curso. Claves del cambio.

Las innovaciones más destacables son:

1) Cambio de paradigma educativo. Priorizar los resultados de aprendizaje (lo que el alumno debe aprender, en lugar de lo que el profesor debe enseñar), enunciarlos como competencias y dar protagonismo a habilidades transversales huérfanas (blandas).

2) Metodologías docentes activas. Incorporamos simulación clínica con paciente estandarizado, aprendizaje basado en la resolución de problemas sobre un caso clínico y trabajo en equipos colaborativos, para afrontar escenarios clínicos complejos y replicar la dinámica de la consulta real del médico de familia, con un enfoque centrado en la atención integral y longitudinal del paciente,

3) Uso de herramientas tecnológicas. Plataforma Moodle-UAM y las bibliotecas virtuales de UAM y SERMAS para facilitar el trabajo colaborativo, la evaluación continuada y practicar medicina basada en las mejores evidencias.

4) Evaluación innovadora. La evaluación continuada de la asignatura y de los profesores por los alumnos ha sido clave para la evolución de MF5. La evaluación de los alumnos es multidimensional, correspondiendo el mayor peso a la evaluación formativa y continuada, presencial y online, durante las prácticas.

Innovación en objetivos. Formación basada en competencias. Aprendizaje situado.

El objetivo de la asignatura es que los alumnos demuestren competencia básica para: 1) Obtener una historia clínica adecuada, elaborar resúmenes manejables y comprensibles, identificar los problemas del paciente y sus propias dudas para resolverlos. 2) Tomar decisiones de calidad sobre problemas frecuentes en MF, entendiendo como tales las basadas en las mejores evidencias -que deben saber encontrar-, centradas en el paciente y acordes al entorno asistencial. 3) Comunicarlas adecuadamente. 4) Gestionar el caso, organizar el plan asistencial para implementar las decisiones utilizando estrategias propias del trabajo del MF (ej. atención integral y longitudinal). 5) Demostrar profesionalismo, actitud ética y capacidad de trabajo en equipo. 6) ?Aprender a aprender?, autoaprendizaje reflexivo como garantía de calidad para afrontar los retos del presente y del futuro.

Después de definir las competencias se eligieron las situaciones (escenarios) a trabajar. Tras ello, para dotar de coherencia interna a la propuesta, se coordinaron las actividades formativas, la metodología y los sistemas de evaluación?.

Innovación en actividades formativas. Contenidos teóricos.

El tiempo destinado a las clases teóricas se redujo a favor del trabajo práctico, y se equilibró el tiempo presencial dedicado a

prácticas y clases (15 horas para cada bloque). Ver contenido de las 15 clases clicando en el link Anexo 1

Dos o tres profesores preparan cada clase, que se imparte con material común en los cuatro hospitales universitarios SERMAS-UAM. El material está disponible en la plataforma Moodle-UAM de la asignatura.

Innovación en prácticas. Metodologías docentes activas.

Un principio esencial de la educación es que se aprende lo que se practica, siempre que se acompañe de retroalimentación y reflexión. Las metodologías activas elegidas (Aprendizaje Basado en la Resolución de Problemas (ABRP) sobre un solo paciente (Case Based Learning, CBL); Trabajo colaborativo en grupos de 8-10 alumnos y en equipos de 3-4, tutelados por un profesor y Simulación con paciente estandarizado en Anexo 2, este link) respetan este principio y han demostrado ser más efectivas que los métodos tradicionales para mejorar la competencia en las habilidades huérfanas seleccionadas: habilidades sociales y de comunicación, capacidad de razonamiento clínico, resolución de problemas y autoaprendizaje.

Desarrollo del trabajo durante las prácticas

Cada curso unos 170 estudiantes trabajan en 17 grupos de 10 alumnos tutelados por un profesor. Durante casi 3 meses los grupos se reúnen y trabajan simultáneamente sobre un solo ?paciente? atendido por su ?médico? en 5 escenarios clínicos consecutivos a lo largo de su vida: mismo caso y material trabajado en 5 sesiones presenciales de 3 horas de duración, cada 2 semanas. (Los detalles del desarrollo del trabajo durante las prácticas en este link (Anexo 3) **Innovación en tareas y uso de herramientas tecnológicas**

Las tareas del alumno constituyen su portafolio de prácticas, que incluye su participación en el trabajo del grupo, tanto presencial como online, la Ficha de trabajo, común para el equipo en las 4 primeras prácticas y más personal en la 5ª. Estas evidencias quedan alojadas en Moodle, lo que permite su revisión.

Las bibliotecas virtuales de la UAM y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid permiten el acceso a los documentos científicos más relevantes para decidir sobre el paciente.

Innovacoón en la evaluación de los alumnos: Continuada y formativa.

Conscientes de que la evaluación dirige el aprendizaje, el mayor peso se concede a las prácticas, que suponen el 60% de la nota final (40%, un examen test). El valor porcentual de cada práctica aumenta progresivamente, lo que premia la adquisición de las habilidades seleccionadas.

La evaluación es continuada, formativa (con retroalimentación) y sumativa, multidimensional, presencial y online (Moodle). Las rúbricas de evaluación, utilizadas para calificar las tareas, están también en Moodle y se revisan en grupo el primer día de prácticas.

Innovación en la evaluación de la asignatura y los profesores por los alumnos

Al final de cada Ficha el alumno dispone de un espacio para evaluar, cuantitativa y cualitativamente, el interés de cada escenario, el trabajo del profesor y el de cada uno de los integrantes del grupo (evaluación 360º). Los comentarios, sugerencias, dudas y propuestas de mejora son siempre valiosos y, los que son de interés general, se comentan en grupo. En algunos cursos se incluyen también encuestas en Moodle sobre aspectos específicos (ej. el desempeño de los actores y actrices).

Las evaluaciones son voluntarias y no suponen contraprestación alguna, pero siempre son muy útiles para adaptar el trabajo a las necesidades del grupo. Las valoraciones son mayoritariamente buenas o muy buenas (medias de 8,5-9/10) y los comentarios libres muy positivos (ej. ?En cuanto a la simulación clínica, reiterar que es una manera muy útil de aprender y el disponer de actores de verdad es realmente increíble para lo que estamos trabajando?. ?La experiencia ha sido magnífica. Realmente me he sentido médico. La actividad debe mantenerse?).

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 16:28:27 2026 / +0000 GMT

Conclusiones

La asignatura Medicina de Familia de 5º curso ha transformado la enseñanza de esta materia en la UAM, alineando competencias, tareas, metodologías activas y sistemas de evaluación que aparentemente lograrán (no se dispone aún de resultados concretos y contrastables) un aprendizaje más práctico, significativo y adaptado a los desafíos actuales de la Atención Primaria. También presumiblemente el programa contribuirá a formar médicos mejor preparados para abordar las necesidades de los pacientes, con especial énfasis en las competencias clave del médico de familia y de todo médico bien formado: comunicación, razonamiento y toma de decisiones basada en la mejor evidencia, con un enfoque centrado en el paciente y apoyado en la longitudinalidad asistencial. La innovación fundamental de la asignatura radica en su capacidad de conectar la teoría con la práctica clínica real, utilizando enfoques pedagógicos activos y seguros que (en función de las evidencias disponibles en educación médica) ayudarán a los estudiantes a entender y valorar la Medicina de Familia como un pilar fundamental del sistema de salud. La asignatura no sólo ayuda a preparar médicos competentes, sino que también inspira a los nuevos profesionales comprometidos con una atención primaria transformadora. Si los estudiantes conocen las estrategias de trabajo y habilidades del médico de familia, es más probable que elijan la Medicina de Familia como su futuro campo de especialización. Aún sin disponer de resultados sobre la efectividad de estas innovaciones docentes, este proyecto incluye estrategias educativas que en la literatura sobre evidencias en educación médica (MEBE) han mostrado efectividad sobre otras metodologías más didácticas, por lo que consideramos que esta experiencia docente, además de poder ser útil, factible, replicable y sostenible, puede servir como referente a otros docentes y universidades, con los que esperamos poder compartir experiencias y mejoras.