



## AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

# Propuesta de un modelo de integración de la Atención Primaria en el grado de Medicina de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona basado en la mentoría de estudiantes



Yoseba Cánovas Zaldua<sup>a</sup>, Judit Pertíñez<sup>b,d,\*</sup>, Manel Anoro<sup>c,d</sup>, Joaquim Gea<sup>d,e</sup>,  
Joan-Ramon Masclans<sup>d,e</sup> y Alba Blanch<sup>d,f</sup>

<sup>a</sup> Equipo de Atención Primaria Passeig de Sant Joan, Institut Català de la Salut (ICS), Barcelona, España

<sup>b</sup> Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>c</sup> Equipo de Atención Primaria Besòs, Institut Català de la Salut (ICS), Barcelona, España

<sup>d</sup> Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida (MELIS), Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, España

<sup>e</sup> Hospital del Mar Research Institute (IMIM), Hospital del Mar de Barcelona, Barcelona, España

<sup>f</sup> Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, España

Recibido el 2 de abril de 2024

### PALABRAS CLAVE

Medicina de familia y comunitaria;  
Universidad;  
Mentoría;  
Formación médica de grado

**Resumen** La medicina familiar y comunitaria reúne buena parte de los elementos y valores que caracterizan la profesión de médico. Esto hace que pueda aportar unos fundamentos sólidos, útiles y duraderos al estudiante de Medicina sea cual sea la especialidad que elija en un futuro. Es necesario formar a profesionales capaces de ver al paciente desde un punto de vista holístico en su contexto personal y social, así como comprender los factores determinantes de la salud individual y comunitaria. Que comprendan al paciente y su sufrimiento, y que empaticen, para acompañarle durante su proceso de enfermedad. También se nos plantea el reto de situar a la atención primaria en el centro del sistema sanitario y hacer frente a una demanda creciente de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Para la consecución de estos objetivos se hace estrictamente necesaria la integración de la Atención Primaria en los planes de estudios de las universidades, con intervención de médicos de familia en diferentes asignaturas, aportando una visión más transversal y holística en el abordaje de las distintas enfermedades y con más presencia en las actividades docentes y en las prácticas. El modelo propuesto por la Universidad Pompeu Fabra se inspira en la metodología de la mentoría en la que al estudiante se le asignará un médico de familia como mentor durante toda su formación de grado, y este le acompañará en sus estancias en el centro de atención primaria y

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jpertinez.bcn.ics@gencat.cat](mailto:jpertinez.bcn.ics@gencat.cat) (J. Pertíñez).

en actividades relacionadas con diferentes asignaturas y velará por el cumplimiento de los objetivos de formación. También participará en su evaluación al finalizar cada curso. Este modelo pretende mejorar la calidad de las actividades vinculadas a la asistencia clínica y de las prácticas, y facilitará el conocimiento de la atención primaria y de la profesión de médico a través del contacto precoz y mantenido con la atención primaria.

© 2024 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Family and community medicine;  
University;  
Mentorship;  
Undergraduate medical education

## Proposal of a model for the integration of Primary Care in the Medicine degree by the Pompeu Fabra University in Barcelona based by the mentoring student

**Abstract** Family and community medicine brings together many of the elements and values that characterize the medical practice. This means that it can provide solid, useful and lasting foundations to the medical student, whatever specialty they choose in the future. It is necessary to train professionals capable of seeing the patient from a holistic point of view in their personal and social context, as well as understanding the determining factors of individual and community health. And also understanding the patient and their suffering, and that they empathize, to accompany them during their illness process. We are also faced with the challenge of placing Primary Care at the center of the health system and facing a growing demand for doctors specializing in Family and Community Medicine.

To achieve these objectives, it is strictly necessary to integrate Primary Care into the university curricula, with the intervention of family doctors in different subjects, providing a more transversal and holistic vision in the approach to different pathologies and with more presence in teaching activities and practices.

The model proposed by the Pompeu Fabra University is inspired by the mentoring methodology in which the student will be assigned a family doctor as a mentor throughout their undergraduate training, and this will accompany them during their stays at the Primary Care center and in activities related to different subjects and will ensure compliance with the training objectives. They will also participate in evaluation at the end of each course. This model aims to improve the quality of activities linked to clinical care and practices, and will facilitate knowledge of Primary Care and the profession of physician with an early and maintained contact with Primary Care.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La medicina familiar y comunitaria (MFyC) reúne buena parte de los elementos que caracterizan la profesión de médico: una visión holística de la persona, el conocimiento de su entorno, la gestión de la incertidumbre, la priorización de los diferentes problemas de salud, el abordaje integral del paciente, el seguimiento longitudinal a lo largo de su vida, la accesibilidad al sistema y el uso racional de los recursos<sup>1</sup>. Esto hace que la MFyC pueda aportar unos fundamentos sólidos, útiles y duraderos al estudiante de Medicina para aprender la profesión de médico, sea cual sea la especialidad que elija en un futuro<sup>2</sup>.

Es importante, además, resaltar que el modelo sanitario de nuestro país debería encaminarse a consolidar la atención primaria (AP) como eje vertebrador del sistema sanitario, hecho que obligará a mantener una relación más estrecha, fluida y eficiente entre los equipos de atención primaria (EAP) y los Hospitales. Diferentes especialidades focales ya se desplazan a los centros de salud para visitar a pacientes conviviendo físicamente con los médicos de familia, lo que

hace más evidente la necesidad de afrontar conjuntamente nuevos retos tales como: la aplicación óptima de la continuidad asistencial, el aumento de la demanda asistencial, el envejecimiento de la población, la pluripatología crónica de gran parte de los pacientes, el uso de nuevas tecnologías o la necesidad de mantener un sistema sanitario eficiente<sup>3</sup>.

Para dar respuesta a todos estos retos, se hace necesario un abordaje de la docencia del grado de Medicina más centrado en el conocimiento directo de la atención primaria para ofrecer a los futuros médicos una visión integrada del sistema formado por sus distintos niveles asistenciales, huyendo así de la visión hospitalcentrista que predomina hasta el momento y que proporciona un abordaje fragmentado a partir de las enfermedades y no uno integral a partir de las personas. Se propone articular un modelo de aprendizaje de la profesión de médico basado en la relación directa, individualizada y continuada entre el estudiante y el mentor o médico que lo forma, con el desarrollo de prácticas, la observación, el diálogo crítico, y el aprendizaje implícito que conlleva el rol del ejemplo. En este sentido, en

el campo de la formación sanitaria especializada, unidades docentes de atención familiar y comunitaria han desarrollado una metodología de formación y evaluación formativa de los MIR de MFyC basada en la mentoría tutor-residente que ha sido exitosa<sup>4</sup>. El vínculo personal, profesional y asistencial que se establece de forma ininterrumpida durante los 4 años de formación en residencia, dan sentido a la formación de estos especialistas y consolidan los conocimientos que van adquiriendo a lo largo de esta<sup>5</sup>.

Hay acuerdo en que actualmente, y más en un futuro, habrá que hacer frente a una demanda creciente del mercado laboral de médicos especialistas en MFyC. Esta necesidad pasa por conocer más y mejor la atención primaria por parte de todos los profesionales sanitarios y aumentar el número de vocaciones para ejercer la MFyC durante el período de formación de los estudiantes de Medicina.

Según las conclusiones del estudio encargado por el Ministerio de Sanidad al equipo Ecosalud de Las Palmas de Gran Canaria sobre la oferta y demanda de especialistas médicos en España en el periodo 2021–2035<sup>6</sup>, se evidencia que la especialidad de MFyC mantiene un perfil de alta necesidad, tanto actualmente como en un futuro, siendo además la segunda especialidad con una pirámide etaria más envejecida<sup>7</sup>, con los mayores porcentajes de profesionales con 60 y más años (33,2%, uno de cada 3) y de 50 y más años (60,2%).

Se especifica, además, que la atención primaria se configura como un problema esencial para el SNS<sup>8</sup>. Se describe como en la elección de plazas MIR, las de MFyC son elegidas mayoritariamente en el último cuartil, agravándose este dato cuantas más plazas se ofertan. Como contrapunto a este hecho, se ha publicado recientemente un artículo<sup>9</sup> en el que los autores proponen un indicador al que se ha denominado Índice de Preferencia Competitiva (IPC) para medir de manera objetiva el atractivo de las diferentes especialidades, ajustando la oferta entre ellas y analizando las 5 ciudades españolas más grandes. Se concluye que la especialidad de MFyC es atractiva para los candidatos MIR que escogieron plaza en la última convocatoria de Formación Sanitaria Especializada 2022-2023, presentando MFyC un IPC positivo respecto al resto de especialidades, mayoritariamente positivo en todas las ciudades analizadas y llegando al 75% de todas las especialidades elegibles en Barcelona y el 71% en Zaragoza. A pesar de ello, parece que esta atracción existente es limitada, siendo dificultosa la cobertura de plazas en algunos territorios, sobre todo en las áreas rurales.

Esta necesidad de especialistas de MFyC nos obliga a dar a conocer más y mejor la atención primaria<sup>10,11</sup> a los estudiantes del grado en Medicina, ya que actualmente la presencia de esta especialidad en las universidades es, en general, escasa, y un mayor conocimiento y enfoque hacia la atención primaria podría no solo formar a médicos con una vertiente más integral a nivel competencial, sino también aumentar la atracción hacia una especialidad generalista como la MFyC al finalizar el período de formación<sup>4</sup>, teniendo en cuenta que aproximadamente uno de cada 4 estudiantes será médico de familia, ya que el 28% de las plazas ofertadas en la última convocatoria MIR son de MFyC, tendencia que se prevé irá en aumento.

## Realidad actual

La Universidad Pompeu Fabra (UPF) desde el curso 2021–2022 ha iniciado un nuevo plan de estudios en el grado de Medicina con la voluntad de ofrecer a los médicos del futuro una formación que va más allá del perfil técnico y humano de los profesionales del presente. Se forman médicos que, por un lado, lleguen a tener conocimientos y habilidades identificables por su solidez, seguridad y calidad, con un pensamiento científico y crítico; y por otro, que sean capaces de adaptarse, aprender y desarrollar su profesión en los entornos más diversos. Profesionales capaces de ver al paciente desde un punto de vista global en su contexto personal y social, así como comprender los factores determinantes de la salud individual y comunitaria. Que comprendan al paciente y su sufrimiento y que empaticen, para acompañarle durante su proceso de enfermedad y, si es posible, de recobro de la salud.

El objetivo es dotarlos de una formación científica, clínica y humana con habilidades en el manejo de herramientas intelectuales y comportamentales que permitan el desarrollo profesional en un entorno cambiante y diverso. Por otra parte, teniendo en cuenta que nos encontramos en un siglo caracterizado por la crisis climática y ambiental sin precedentes y elevados niveles de desigualdad social, se pretende ofrecer un plan de estudios comprometido con el logro de los objetivos de desarrollo sostenible, formando a los profesionales que se enfrentarán a los cambios socioculturales y tecnológicos de las próximas décadas.

Para la consecución de estos objetivos se están desarrollando modelos pedagógicos innovadores y se hace estrictamente necesaria la integración de la Atención Primaria en el plan de estudios, con intervención de médicos de familia en diferentes asignaturas, aportando una visión más transversal y holística en el abordaje de las distintas enfermedades y con más presencia de la Atención Primaria en las actividades docentes y en las prácticas.

En el plan de estudios anterior, la gestión del modelo de prácticas en la atención primaria que ha ofrecido el Grado en Medicina de la Universidad Pompeu Fabra (UPF) se basa en un modelo compartido con la mayoría de universidades españolas. En este modelo, los estudiantes realizan prácticas o actividades relacionadas con la atención primaria durante breves períodos de tiempo establecidos a lo largo de la carrera. Concretamente, los alumnos del grado de Medicina de la UPF, entre primero y tercer curso, realizan una rotación de entre 7 y 10 días por la atención primaria, y en sexto realizan una rotación de un mes. El tutor que se asigna al alumno en Atención Primaria no es siempre el mismo y la asignación se realiza con base en criterios de disponibilidad y organización interna del centro durante los días en que el estudiante ha de realizar las actividades pudiendo estar cada día con un profesional distinto.

Así, este modelo del plan antiguo presenta algunos problemas que dificultan la consecución de objetivos:

- La acogida de estudiantes en Atención Primaria se realiza de forma «intensiva», ya que en pocos días se deben tutorizar un gran número de estudiantes y, por tanto, es necesario disponer de espacios asistenciales y

profesionales suficientes. Esto limita la capacidad de acogida de los equipos de atención primaria y dificulta, en ocasiones, prestar una formación individualizada.

- El vínculo que se establece entre el estudiante y el tutor es tenue, lo que no favorece un *feedback* académico potente.

## Objetivos de un modelo basado en la mentoría

### Objetivos generales:

- Mejorar la calidad de las actividades vinculadas a la asistencia clínica y de las prácticas de los estudiantes del grado de Medicina de la UPF.
- Facilitar de una manera transversal el conocimiento de la Atención Primaria y de la profesión de médico a través del contacto precoz y mantenido con la atención primaria.

### Objetivos específicos:

- Adquirir unas bases sólidas en el aprendizaje de la profesión de médico que permitirán, a los futuros especialistas, llegar a la excelencia en su práctica asistencial.
- Estimular la vocación por la MFyC o las especialidades generalistas y dar respuesta al aumento de la demanda de profesionales de estas especialidades.
- Dar respuesta a la voluntad docente de los profesionales de MFyC de los centros de salud estimulando el desarrollo de la profesión desde una perspectiva en que la formación y la docencia cobren un mayor protagonismo.

## Metodología e implementación del modelo

### Organización de las mentorías:

El nuevo modelo de actividades y prácticas propuesto en el grado de Medicina de la UPF con mayor integración de la Atención Primaria se inspira en la metodología de la mentoría con las siguientes características:

- Al estudiante se le asignará un médico de familia como mentor durante toda su formación de grado, y este le acompañará en sus estancias en el centro de atención primaria (CAP) y en actividades relacionadas con diferentes asignaturas y velará por el cumplimiento de los objetivos de formación. Este realizará una evaluación al finalizar cada curso.
- El mentor y el estudiante, a principios del curso, tendrán que planificar y calendarizar las actividades docentes propuestas en el plan formativo. Estas actividades y estancias en el CAP no serán calendarizadas de forma intensiva, sino que se realizarán en un formato corto y con una periodicidad estable, a lo largo de todo el grado.
- El contenido de los días de estancia y de las actividades propuestas se adaptará en función de las asignaturas que esté cursando el estudiante, contemplándose:
  - ✓ Estancias en diferentes consultas (monográficas, técnicas, cartera de servicios ampliada, etc.).
  - ✓ Revisiones de casos o pacientes programados de diferentes temáticas/enfermedades.

- ✓ Estancias en diferentes entornos (atención domiciliaria, demanda aguda o actividades comunitarias).
- ✓ Estancias con diferentes grupos profesionales (enfermeras, trabajadoras sociales, nutricionistas, referentes de bienestar emocional, fisioterapeutas, administrativas o pediatras).

En esta vinculación a lo largo de toda la carrera, se establecería el objetivo de tener un contacto continuado con la atención primaria y adaptándose este a las diferentes asignaturas que se van impartiendo durante todo el grado. La intención final es que este contacto se dé un día al mes como mínimo (acreditado), pero ampliable de forma voluntaria y acordada; y que se complementa con el uso de canales de comunicación periódicos entre ambos (correo electrónico, teléfono, encuentros presenciales, virtuales, etc.).

### Implementación gradual del modelo:

Empezaría con los estudiantes de primero del grado de Medicina y se irían incorporando, cada año, los estudiantes de primero de cada curso. Cada médico de familia mentor tendría estudiantes asignados en años alternativos con un máximo de 3 estudiantes. Todos los mentores contarán con la certificación por parte de la UPF de haber ejercido dicha mentoría con el número de horas de dedicación correspondiente a cada estudiante.

Las actividades a realizar, vinculadas a la atención primaria, serán distribuidas dentro de las diferentes asignaturas del plan docente<sup>11</sup> con la inclusión de prácticas, seminarios, horas teóricas y tutorización del trabajo final de grado por parte de médicos de familia que colaborarán en las diferentes asignaturas en función de los créditos asignados.

## Evaluación de los alumnos

Se plantea un formulario de evaluación de los estudiantes por parte de los mentores para cada curso. De primero a quinto es de 8 preguntas (fig. 1) y en sexto es de 12 preguntas (fig. 2). Asimismo, los estudiantes también valorarán las actitudes y aptitudes del mentor al finalizar cada curso.

La evaluación estaría orientada a valorar la actitud del estudiante y el desarrollo de las características que definen el ejercicio de la profesión.

Se valorarán aspectos como la motivación, curiosidad, diálogo crítico, empatía, asertividad, puntualidad o interés en todos los cursos, haciendo especial hincapié en los siguientes aspectos según el curso del estudiante:

- Primer curso: conocimiento general de la Atención Primaria y el Sistema Público de Salud. Visión del paciente y de su entorno.
- Segundo curso: entender los valores personales de altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad en el ejercicio de la profesión. También se valorará la adquisición de nociones sobre la relación médico-paciente, la anamnesis, la exploración clínica básica y el abordaje biopsicosocial de la persona.
- Tercer curso: aspectos epidemiológicos de la salud (prevención, cribados, lectura crítica de artículos, prevalencia de enfermedades, etc.), de fisiopatología y

1	Muestra motivación, curiosidad y facilita el diálogo hacia la labor que desempeña su mentor en el desarrollo de su oficio como médico de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Muestra empatía y asertividad hacia la labor que desempeña su mentor en el desarrollo de su oficio como médico de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Asiste con puntualidad a sus prácticas en la AP	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Conoce el funcionamiento y la cartera de servicios del centro de atención primaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Conoce los sistemas de información y soporte a la atención primaria: historia clínica compartida (HC3), ECAP, prescripción electrónica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Observa la relación que se establece entre profesionales sanitarios, pacientes y familias para entender la vivencia del proceso de enfermar y sus consecuencias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Conoce las características del sistema sanitario público en nuestro entorno, especialmente su universalidad y ausencia de coste directo para los pacientes (principio de equidad); sabe que esto es un avance social, pero también una responsabilidad para los profesionales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Conoce a los diferentes profesionales que trabajan en un CAP (médicos, enfermeras, administrativos, odontólogos, trabajadoras sociales, psicólogos, auxiliares de enfermería, mediadores culturales,...) y los medios para solicitar la asistencia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Figura 1** Formulario de evaluación del primer curso. Escala de puntuación: 1 muy deficiente, 2 deficiente, 3 suficiente, 4 notable, 5 excelente.

semiología clínica de aparatos y sistemas (terminología médica, anamnesis, signos y síntomas y exploración) y de farmacología básica. Fundamentos del diagnóstico. Abordaje práctico de las principales enfermedades agudas y crónicas en la atención primaria haciendo énfasis en las enfermedades que se abordan en el grado durante este año: enfermedades neurológicas, psiquiátricas y endocrinológicas.

- Cuarto curso: abordaje práctico de las principales enfermedades agudas y crónicas en la atención primaria haciendo énfasis en las enfermedades que se abordan en el grado durante este año: enfermedades cardiovasculares, respiratorias, osteomusculares, hematológicas, digestivas, nefrouriurias.
- Quinto curso: abordaje práctico de las principales enfermedades agudas y crónicas en la AP haciendo énfasis en las enfermedades que se abordan en el grado durante este año: enfermedades infecciosas, dermatológicas, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, ginecología y obstetricia.
- Sexto curso: abordaje del paciente crónico, pluripatológico, vulnerable. Abordaje de la persona y su entorno. Abordaje comunitario. Realizar una observación estructurada de la práctica clínica (Mini-Cex) junto con la presentación de una sesión clínica al EAP en que se demuestre la consolidación, estructuración y puesta en práctica de todas las aptitudes trabajadas y adquiridas en

los años anteriores con especial énfasis en fortalecer los fundamentos de la profesión de médico y del conocimiento de la Atención Primaria.

#### Organización de otros proyectos

Este nuevo modelo servirá para impulsar otros proyectos positivos para ofrecer a los estudiantes de grado como la creación de distintas asignaturas optativas específicas de MFyC en los diferentes cursos del grado, la integración de los médicos de familia de cada EAP como profesores asociados de la universidad en las clases teóricas y seminarios de muchas de las asignaturas transversales del grado, el fomento de la tutorización del trabajo final de grado por parte de los mismos mentores o el ofrecimiento de realizar rotaciones externas para los estudiantes de Medicina por centros de atención primaria extranjeros con los que la unidad docente de referencia tiene convenios establecidos.

#### Evaluación del modelo formativo

La evaluación de un nuevo programa formativo se lleva a cabo, habitualmente, mediante cuestionarios que miden la satisfacción de los participantes y, en algunos casos, los conocimientos adquiridos. Con el fin de medir más ampliamente el proyecto de mentoría, desde su efectividad hasta el impacto que pueda tener en el sistema sanitario, se evaluará mediante el modelo de Kirkpatrick<sup>12</sup> que propone 4 niveles de evaluación:

1	Muestra motivación, curiosidad y facilita el diálogo hacia la labor que desempeña su mentor en el desarrollo de su oficio como médico de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Muestra empatía y asertividad hacia la labor que desempeña su mentor en el desarrollo de su oficio como médico de la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Asiste con puntualidad a sus prácticas en la AP	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Es consciente de la importancia del trabajo en equipo, conoce la labor que realizan todos sus profesionales (enfermeras, administrativos, TCAI, TS, REBEC,...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Reconoce la importancia de la buena coordinación asistencial entre distintos niveles: hospital, centro de salud, servicios sociales, centros de especialidades, centros de salud mental, atención a la salud sexual y reproductiva, y otros dispositivos.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Conoce los conceptos de fragilidad y capacidad funcional y el proceso de la evaluación geriátrica integral. Sabe identificar los problemas inherentes a la polimedición y al contexto social en el anciano.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Favorece la autonomía y confidencialidad del paciente, aplicando los valores del profesionalismo y la ética médica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Reconoce la atención primaria como un servicio público, en el que se hace un uso eficiente de los recursos, respetando la equidad y accesibilidad de toda la población.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Reconoce la importancia de velar por la seguridad del paciente en el ejercicio de la profesión. Reconoce la importancia de valorar la deprescripción para pacientes pluripatológicos y polimeditados y conoce la prevención cuaternaria que se practica en la atención primaria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	Es consciente de la necesidad de que en la atención primaria se haga un ejercicio responsable de la profesión, basado en la evidencia científica y reconoce la importancia de la formación continuada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Conoce el concepto de atención al "fin de vida". Es consciente del riesgo/beneficio de tratamientos y exploraciones y de la limitación del esfuerzo terapéutico. Conoce cómo afecta a la atención al binomio paciente-familia y conoce el DVA (documentos de voluntades anticipadas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	La sesión clínica presentada por el estudiante ha cumplido con los objetivos de interés: está bien estructurada, es clara, comprensible, documentada y útil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Figura 2** Formulario de evaluación del sexto curso. Escala de puntuación: 1 muy deficiente, 2 deficiente, 3 suficiente, 4 notable, 5 excelente.

1. En el nivel 1 o de reacción se evaluaría el grado de satisfacción de los alumnos con respecto a la formación recibida. Se realizaría mediante un cuestionario al finalizar cada curso.
2. En el nivel 2 o de aprendizaje, se analizaría la progresión de los conocimientos y actitudes de los estudiantes tras analizar las evaluaciones que de ellos hagan los mentores y con unos cuestionarios sobre el conocimiento adquirido de la Atención Primaria comparando el conocimiento de los estudiantes mentorizados con otros estudiantes del anterior plan de estudios.
3. En el nivel 3 o de comportamiento se mediría la transferencia y aplicación de los conocimientos mediante la observación 360 grados de la práctica del estudiante y cuestionarios para evaluar el aprendizaje en valores y actitudes en la profesión de médico.

4. En el nivel 4 se analizarían los resultados obtenidos en cuanto a beneficios para el sistema de salud con una valoración al final del grado de conocimientos y actitudes relacionadas con la profesión de médico y de atracción hacia especialidades más generalistas o transversales, comparadas con estudiantes del anterior plan de estudios. De manera complementaria, se propone realizar un análisis posterior del comportamiento de los estudiantes en la elección de plazas MIR.

## Conclusiones

1. La MFyC reúne buena parte de los elementos y valores que caracterizan la profesión de médico. Esto hace que pueda aportar unos fundamentos sólidos, útiles y duraderos al estudiante de Medicina sea cual sea la especialidad que elija en un futuro.
2. Es necesario formar a profesionales capaces de ver al paciente desde un punto de vista holístico en su contexto personal y social, así como comprender los factores determinantes de la salud individual y comunitaria. Que comprendan al paciente y su sufrimiento, y que empaticen, para acompañarle durante su proceso de enfermedad.
3. Se nos plantea el reto de situar a la atención primaria en el centro del sistema sanitario y hacer frente a una demanda creciente de médicos especialistas en MFyC.
4. Para la consecución de estos objetivos se hace estrictamente necesaria la integración de la Atención Primaria en los planes de estudios de las universidades, con intervención de médicos de familia en diferentes asignaturas, aportando una visión más transversal y holística en el abordaje de las distintas enfermedades y con más presencia en las actividades docentes y en las prácticas.
5. El modelo propuesto por la Universidad Pompeu Fabra se inspira en la metodología de la mentoría, en la que al estudiante se le asignará un médico de familia como mentor durante toda su formación de grado y este le acompañará en sus estancias en el centro de atención primaria y en actividades relacionadas con diferentes asignaturas y velará por el cumplimiento de los objetivos de formación. También participará en su evaluación al finalizar cada curso.
6. El modelo basado en las mentorías a cargo de médicos de familia pretende mejorar la calidad de las actividades vinculadas a la asistencia clínica y de las prácticas, y facilitará el conocimiento de la Atención Primaria y de la profesión de médico a través del contacto precoz y mantenido con la atención primaria.
7. Para evaluar el nuevo modelo propuesto en el plan de estudios habría que medir, no solo la satisfacción de los

alumnos mediante cuestionarios, sino que también habría que evaluar los conocimientos y habilidades adquiridas, la efectividad en cuanto a valores y actitudes en los futuros médicos, y el impacto que pueda tener en el sistema de salud y en la elección de plazas de la especialidad de MFyC.

## Bibliografía

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83:457–502.
2. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, SerranoFerrández E, Suárez Gonzalez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26:69–75.
3. Bernal-Delgado E, Garcia-Armesto S, Oliva J, MartinezFI Sanchez, Repullo JR, Pena-Longobardo LM, et al. Spain: health systemreview. *Health Syst Transit.* 2018;20:1–179.
4. McGhie JE, Dalmau Roig A, Florensa Puig M, Silva Ruiz P, Oñate Ferriz G, Gracia Baño EM. Factores que influyen en la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria [Elements influencing the election of Family and Community Medicine]. *Aten Primaria.* 2021 Dec;53(10):102153. Spanish: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102153>.
5. Marchand C, Peckam S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2017;67:e227–37. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X689929>.
6. Barber P, González López-Valcárcel B. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. Ministerio de Sanidad; 2022 [consultado 04 Mar 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio\\_Oferta\\_Necesidad\\_Especialistas\\_Medicos\\_2021\\_2035V3.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf).
7. Informe del grupo de trabajo sobre el cálculo de la población ajustada. [consultado 04 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/GabineteMinistro/Varios/03-12-21-Infomepoblacion-ajustada.pdf>.
8. Harris JE, Gonzalez Lopez-Valcarcel B, Ortun V, Barber P. Specialty choice in times of economic crisis: a cross-sectional survey of Spanish medical students. *BMJ Open.* 2013;3(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002051>.
9. Cánovas Zaldúa Y, Coma E, Fina F, Dalmau-Matarrodona E. El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la elección de plazas MIR 2023. *Aten Primaria.* 2023 Sep;55(9):102699. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102699>.
10. Martín Zurro A. Alma Ata y medicina de familia: 40 años de travesía del desierto. *Aten Primaria.* 2018;50:203–4.
11. Disponible en: <https://www.upf.edu/ca/web/biomed/grau-en-medicina/pla-d-estudis-medicinaReferencia>.
12. Ruiz de Adana R. Modelo de Kirkpatrick de evaluación de la formación continuada [Internet]; 2001 [Citado 28 de marzo de 2011] Recuperado a partir de: <https://ricardoruizdeadana.blogspot.com/2011/03/modelo-de-kirkpatrick-deevaluacion-de.html>.