



## FICHA IDENTIFICATIVA

### DATOS DE LA ASIGNATURA

**Código:** 34455  
**Nombre:** Comunicación  
**Ciclo:** Grado  
**Créditos ECTS:** 4,5  
**Curso académico:** 2025-26

### TITULACIONES

Titulación	Centro	Curso	Periodo
1204 - Grado en Medicina	Facultat de Medicina i Odontologia	1	Segundo cuatrimestre

### MATERIAS

Titulación	Materia	Carácter
1204 - Grado en Medicina	Medicina social y habilidades de comunicación	OBLIGATORIA

### COORDINACIÓN

LUCAS DOMINGUEZ RUTH

SIERRA SAN MIGUEL MARIA PILAR

## RESUMEN

Una asistencia de calidad requiere necesariamente profesionales de la salud con sólidos conocimientos teóricos y habilidades técnicas relacionados con la entrevista clínica como un proceso de comunicación humana. Elementos como la apariencia, la empatía, la seguridad, la confidencialidad y la continuidad de cuidados son fundamentales en nuestra labor clínica para conseguir una mejor atención. Así como conocimientos sobre los elementos necesarios para el registro y recuperación de la información clínica y la obtención de información sanitaria.

## CONOCIMIENTOS PREVIOS

### RELACIÓN CON OTRAS ASIGNATURAS DE LA MISMA TITULACIÓN

No se han especificado restricciones de matrícula con otras asignaturas del plan de estudios.

### OTROS TIPOS DE REQUISITOS



## COMPETENCIAS / RESULTADOS DE APRENDIZAJE

-

Adquirir la formación básica para la actividad investigadora.

Capacidad de crítica y autocrítica.

Capacidad para comunicarse con colectivos profesionales de otras áreas.

Capacidad para trabajar en equipo y para relacionarse con otras personas del mismo o distinto ámbito profesional.

Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.

Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las tecnologías y fuentes de información clínica y biomédica, para obtener, organizar, interpretar y comunicar información clínica, científica y sanitaria.

Conocer la planificación y administración sanitaria a nivel mundial, europeo, español y autonómico.

Conocer las implicaciones económicas y sociales que comporta la actuación médica, considerando criterios de eficacia y eficiencia.

Conocer los aspectos de la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social: Modelos de relación clínica, entrevista, comunicación verbal, no verbal e interferencias. Dar malas noticias.

Conocer los fundamentos legales del ejercicio de la profesión médica. Consentimiento informado. Confidencialidad.

Conocer los principios de la telemedicina.

Conocer y manejar los principios de la medicina basada en la (mejor) evidencia.

Considerar la ética como valor primordial en la práctica profesional.

Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.

Organizar y planificar adecuadamente la carga de trabajo y el tiempo en las actividades profesionales.

Reconocimiento de la diversidad y multiculturalidad.

Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

Saber abordar la práctica profesional respetando la autonomía del paciente, sus creencias y cultura.

Saber manejar con autonomía un ordenador personal, usar los sistemas de búsqueda y recuperación de la información, y conocer y manejar los procedimientos de documentación clínica.

Saber realizar una exposición en público, oral y escrita, de trabajos científicos y/o informes profesionales.



Saber redactar historias, informes, instrucciones y otros registros, de forma comprensible a pacientes, familiares y otros profesionales.

Tener capacidad de trabajar en un contexto internacional.

## DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS

### I. TEORÍA

1. La comunicación de la experiencia profesional.

2. Sector sanitario y organización sanitaria.

3. Necesidades de información para la asistencia (I). La historia clínica: concepto, contenido. Producción, estructura, principales tipo de documentos. La historia clínica: usos, conservación y legislación.

4. Necesidades de información para la asistencia (II). La organización y el uso de la historia clínica en atención primaria/no hospitalaria.

5. Necesidades de información para la asistencia (III). La organización y el uso de la historia clínica en atención especializada/hospitalaria. La integración de la información de atención primaria y especializada.

6. El tratamiento de la información asistencial y sanitaria: principales herramientas para el control del lenguaje (I). Las clasificaciones de enfermedades y procedimientos: justificación, concepto, estructura y principales clasificaciones.

7. El tratamiento de la información asistencial y sanitaria: principales herramientas para el control del lenguaje (II). El control y tratamiento de la terminología: interoperabilidad semántica: la SNOMED-CT

8. El tratamiento de la información asistencial y sanitaria: principales herramientas para el control del lenguaje (III). La Clasificación Internacional de Enfermedades, la CIE-9-MC, la CIE-10-ES: estructura y usos.

9. Producción de información asistencial para la investigación y la gestión (I). Tratamiento de la información del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) y otros registros de actividad asistencial.

10. Producción de información asistencial para la investigación y la gestión (II): Indicadores de actividad: Cuantitativos y cualitativos: sistemas de clasificación de pacientes.

11. Las necesidades de información para la salud pública (I). La mortalidad. La morbilidad hospitalaria. La vigilancia epidemiológica. Los registros de enfermedades específicas (Cáncer, VIH, etc).



12. Introducción a la asignatura de Comunicación en la parte asistencial.
13. La comunicación humana.
14. La relación médico-paciente
15. La comunicación no verbal.
16. Habilidades de comunicación (I)
17. Habilidades de comunicación (II)
18. Averiguando el problema del paciente. Delimitando el motivo de consulta.
19. ¿Cómo dar información? La perspectiva de género. Niños, ancianos. ¿Cómo dar malas noticias?
20. Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.
21. Situaciones difíciles (I)
22. Situaciones difíciles (II)

## **II. PRÁCTICAS**

### **Prácticas en aula de informática**

1. Historia clínica electrónica (HC) en atención primaria (ABUCASIS).
2. Historia clínica electrónica en atención especializada (ORION-CLINIC).
3. Acceso y uso de las fuentes de información sobre actividad asistencial especializada y uso de recursos sanitarios.

### **Prácticas de seminario**

1. La relación médico paciente: la entrevista clínica
2. La comunicación verbal y no verbal
3. Las habilidades de comunicación
4. Averiguar el problema del paciente. Cómo dar información. Como dar malas noticias
5. Manejo de situaciones especiales: paciente agresivo, desahogo emocional, interferencia de acompañantes.

### **Prácticas tutorizadas**



Indización de un informe de alta y clasificación y codificación de diagnósticos y procedimientos con la CIE-10ES.

## VOLUMEN DE TRABAJO (HORAS)

### ACTIVIDADES PRESENCIALES

Actividad	Horas
Tutorías	4,00
Teoría	25,00
Seminario	10,00
Aula informática	6,00
<b>Total horas</b>	<b>45,00</b>

### ACTIVIDADES NO PRESENCIALES

Actividad	Horas
Asistencia a otras actividades	0,00
Elaboración de trabajos individuales o en grupo	20,00
Estudio y trabajo autónomo	27,50
Preparación de clases	0,00
Preparación de actividades de evaluación	20,00
Resolución de casos prácticos	0,00
<b>Total horas</b>	<b>67,50</b>

## METODOLOGÍA DOCENTE

**Clases teóricas** (22 Unidades Temáticas).- La clase teórica se realizará mediante exposición oral acompañada de los materiales de imagen y esquemas visuales correspondientes, con referencias a las clases prácticas y seminarios a fin de integrar ambos aspectos de la enseñanza. Se estimulará la participación de los/as estudiantes con sus preguntas. Todos los materiales estarán disponibles en el aula virtual.

**Clases prácticas aula de informática** (3 Unidades Temáticas).- Las clases prácticas permitirán al/la estudiante trabajar activamente con las fuentes de información sanitaria reales españolas, en las correspondientes webs (MSSSI, INE, etc.) recuperando información y resolviendo problemas concretos. Así mismo, podrán recorrer los elementos de una historia clínica informatizada anonimizada y consultar activamente las distintas informaciones. Los materiales necesarios estarán disponibles en el aula virtual.

**Seminarios** (5 Unidades Temáticas).- En los seminarios se llevará a cabo una aplicación práctica de las clases teóricas. Los alumnos realizarán vídeos en pequeños grupos centrados en los temas impartidos en clase (habilidades de comunicación, cómo dar malas noticias o manejo de situaciones especiales) en formato role-playing. Dichas filmaciones se expondrán en clase y se debatirán en grupo, Para cada seminario se facilitarán a los alumnos materiales didácticos (escalas de evaluación y check-list) y la bibliografía adecuada para su preparación.



**Tutorías regladas** (1 Unidad Temática).- Con la tutela del/la profesor/a los/as estudiantes analizarán casos prácticos, resolviendo ejercicios de indización y codificación con la CIE-10-ES, en versión "on line". Finalmente, cada alumno/a entregará el resultado de su trabajo sobre informes de alta anonimizados, a través del aula avirtual. Los materiales necesarios estarán disponibles en el aula virtual.

Se incorporará la perspectiva de género, el respeto a la diversidad y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) a la docencia, siempre que sea posible.

la diversidad y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) a la docencia, siempre que sea posible.

## EVALUACIÓN

Esta asignatura está impartida por el área de Biblioteconomía y Documentación y por el área de Psiquiatría. La nota final será la media de la parte de Psiquiatría (50%) y de la parte de Documentación (50%), habiendo sacado una nota igual o superior a 5 sobre 10 en cada una de las dos partes. Si en primera convocatoria se suspende una de las dos partes, sólo será necesario presentarse en segunda convocatoria a esta parte, guardándose la nota del bloque aprobado.

### **Documentación:**

Evaluación teórica: 30% de la calificación final. Se realizará mediante una prueba escrita, tipo test con respuesta múltiple. El test consta de 24 preguntas. Cada pregunta vale 0,25 puntos. Cada pregunta mal contestada resta 0,083 puntos. Por cada 3 preguntas contestadas erróneamente se restará 1 de las acertadas. Las respuestas en blanco no restan. **ES OBLIGATORIO APROBAR LA EVALUACIÓN TEÓRICA PARA APROBAR EL BLOQUE DE DOCUMENTACIÓN.**

Evaluación práctica: 20% de la calificación final. Se compone de: el supuesto práctico que acompaña al test: 1 punto (10%); la evaluación de las prácticas: hasta 1,5 punto en total (15%) (0,5 por práctica); y la práctica tutorizada: hasta 1,5 puntos (15%). La realización de la práctica tutorizada y entrega del cuestionario evaluativo sobre ejercicios de indización y codificación con la CIE-10-ES es obligatoria para poder aprobar la parte de documentación. En caso de suspender la asignatura, se conservará la nota de las prácticas solo durante el curso siguiente.

Se aprobará el bloque de documentación con una nota igual o superior a 5. La asistencia a las prácticas será obligatoria.

### **Psiquiatría**

Evaluación teórica, 30% de la calificación final. Se realizará mediante una prueba escrita (30 preguntas de tipo test y 2 casos clínicos con 5 preguntas de tipo test cada uno). En el examen de tipo test, los criterios de calificación serán éstos: por cada 3 preguntas contestadas erróneamente, se restará una de las acertadas. Las respuestas en blanco no restan.

Evaluación práctica, 20% de la calificación total. Nota obtenida en los seminarios y dos preguntas cortas de un caso práctico a desarrollar en el examen. **ES OBLIGATORIO APROBAR LA PARTE TEÓRICA PARA**



APROBAR EL EXAMEN. En caso de no aprobar la parte teórica, no se corregirá el caso.

En la parte asistencial, se tendrá en cuenta la asistencia a prácticas (5 seminarios) y se restarán 0,2 puntos por cada falta de asistencia no justificada debidamente. La realización del vídeo en formato role-playing es obligatoria para poder aprobar esta parte.

Se aprobará el bloque de psiquiatría con una nota igual o superior a 5.

En caso de suspender la parte de psiquiatría, la nota de la parte práctica (asistencia a los seminarios y el vídeo) se guardará sólo durante un curso académico.

La asistencia a las actividades prácticas es obligatoria. Se considera que el estudiante cumple con este requisito si ha asistido a un mínimo del 80% de estas actividades y ha justificado adecuadamente la imposibilidad de asistir a las sesiones restantes por la concurrencia de una causa de fuerza mayor. Será imprescindible cumplir con este requisito para aprobar la asignatura.

Se recuerda a los estudiantes la importancia de realizar las encuestas de evaluación a todo el profesorado de las asignaturas del grado.

## BIBLIOGRAFÍA

### PSIQUIATRÍA

F. Borrell i Carrió. Manual de entrevista clínica. Ediciones Doyma.

Couleshan JL, Block MR. The Medical Interview: Mastering Skills for Clinical Practice. Fifth Edition. F.A. Davis Company: Philadelphia, 2006.

Merayo A, Bravo E, Gordon F. La Comunicación con el paciente. España: Elsevier, 2014. ISBN: 9788490227558.

### DOCUMENTACIÓN MÉDICA

Asenjo Sebastian, M.A. Gestión diaria de hospitales. 3ª ed. Barcelona. Masson, S.A. 2006

Casas Galofré, M. La información para la gestión clínica. En: J.L. Temes; M. Mengíbar. Gestión Hospitalaria. 4ª ed. McGraw-Hill-Interamericana, Madrid, 2007. pp. 59-68.

Clasificación internacional de enfermedades. 9º revisión. Modificación Clínica (CIE-9-mc). 9ª edición. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2014

Clasificación internacional de enfermedades. 10º revisión. Modificación Clínica (CIE-10-ES). 2ª edición. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. 2018

Guía de gestión de los servicios de admisión y documentación clínica. Madrid. Instituto Nacional de la Salud, 2000

Fernandez Hierro, J.M.; Cantero Rivas, R.; Martinez Aguado, L.C.; Moreno Vernis, M. La historia clínica. Granada, Editorial Comares, 2002.

Historia clínica digital del sistema nacional de salud. <http://www.msc.es/profesionales/hcdsns/home.htm>

Prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud. <http://www.msc.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm>

Leiner, F.; Gaus, F.; Haux, R. Knaup-Gregori P. Medical Data Management. A practical Guide. New York: Springer, 2003.



Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 274, 15 Noviembre 2002)

Ley 14/1986 de 25 de abril. Ley General de Sanidad (BOE nº 102, 29 Abril 1986)

López Domínguez, O; López Arbeloa P; Temes Montes J.L; Los sistemas de información en la gestión de los centros asistenciales. En: J.L. Temes; M. Mengíbar. Gestión Hospitalaria. 4ª ed. McGraw-Hill-Interamericana, Madrid, 2007. pp. 137-161

ORDEN de 14 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Sanidad, por la que se normalizan los documentos básicos de la historia clínica hospitalaria de la Comunidad Valenciana y se regula su conservación (DOGV 4111, 22 Octubre 2001)

SNOMED-CT <http://www.msc.es/profesionales/hcdsns/areaRecursosSem/snomed-ct/home.htm>

**RECURSOS e-Salut:**

ClinicalKey Student Medicina, Odontología y Enfermería [<https://uv-es.libguides.com/RecursosSalut>]

Acces Medicina [[https://uv-es.libguides.com/Access\\_Medicina](https://uv-es.libguides.com/Access_Medicina)]

Médica Panamericana [[https://uv-es.libguides.com/Medica\\_Panamericana](https://uv-es.libguides.com/Medica_Panamericana)]