

**PROGRAMA DE CURSO**  
**UNIDAD CURRICULAR “Medicina Familiar y Comunitaria-Salud Mental en**  
**Comunidad-Psicología Médica” (UC N° 23)**

**1- UBICACIÓN CURRICULAR:** La presente Unidad Curricular es anual y se desarrolla en el 6º año de la carrera de Doctor en Medicina, dentro del Ciclo Clínico General Integral.

**2- UNIDADES DOCENTES PARTICIPANTES:**

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Departamento de Psicología Médica y Unidad de Salud Mental en Comunidad.

**3- FUNDAMENTACIÓN /OBJETIVOS GENERALES:**

En el sexto año, el estudiante de medicina completará su formación y la profundizará en Medicina Familiar y Comunitaria complementada con Psicología Médica y Salud Mental en Comunidad. La formación en las diferentes especialidades será coherente con el perfil de competencias del curso.

El curso pretende contribuir a una visión integral de los problemas de salud prioritarios de manejo en el primer nivel de atención y ámbito comunitario, así como en el segundo nivel de atención, incorporando la perspectiva psicosocial en el abordaje de los mismos. Los temas incluidos están enfocados al primer nivel de atención y ámbito comunitario, con énfasis en la promoción, prevención, detección y abordaje precoz, en un marco interdisciplinario e intersectorial. Se incluye también la perspectiva clínica del segundo nivel de atención.

Los objetivos generales son:

- I. Capacitar al estudiante en el diagnóstico y abordaje integral del proceso salud – enfermedad de las personas en el primer nivel de atención y centros hospitalarios, con un enfoque de derechos, género y generaciones
- II. Identificar las circunstancias de la cotidianidad que influyen en el estado de salud–enfermedad actual de individuos, familias y grupos (factores de riesgo y protección).
- III. Asignar un valor distinto a los fenómenos observados, relacionándolos no sólo con los procesos biológicos sino con la historicidad de las personas y su contexto social.
- IV. Aproximar al estudiante a incorporar a la familia como unidad de atención.
- V. Profundizar en las habilidades comunicacionales para el abordaje individual integral, con énfasis en habilidades avanzadas de comunicación hacia el paciente con enfermedades crónicas y sus repercusiones psicosociales.
- VI. Reconocer o identificar la importancia de la familia y la comunidad en el proceso salud–enfermedad de las personas y planificar estrategias conjuntas de intervención
- VII. Aproximar al estudiante a la identificación de los atributos de atención primaria y su aplicación en la práctica.
- VIII. Identificar los factores que hacen al bienestar psicosocial del médico.

**4- METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA:**

Esta Unidad pone énfasis en la formación clínica, integrando la actividad en consultorio con instancias complementarias de diferente tipo, que incluyen teóricos, discusiones grupales y talleres temáticos integrados, en modalidad presencial y virtual.

Las actividades clínicas se desarrollan en Comunidad, Hospital y Laboratorios de Habilidades Clínicas.

Se priorizan metodologías interactivas en pequeños grupos y actividades clínicas con pacientes reales y estandarizados.

#### **5- ORGANIZACIÓN DEL CURSO:**

Se desarrollará de manera coordinada entre los diferentes componentes del curso. Cada estudiante concurrirá una vez por semana a lo largo de todo el curso a las actividades con Medicina Familiar y Comunitaria, a 4 seminarios de Salud Mental en Comunidad y a 4 con Psicología Médica.

#### **6- CARGA HORARIA Y CRÉDITOS:**

La duración de esta Unidad Curricular es de 30 semanas.

La carga horaria es de 50 horas teóricas (24 presenciales y 26 no presenciales) y 111 horas prácticas presenciales.

	Horas teóricas		Horas prácticas	
Horas presenciales	SMC	8	MF	109
	PM	14	PM	2
Horas no presenciales	SMC	16		
	PM	12		
Total		50		111

La aprobación de esta unidad curricular permitirá la asignación de 17 créditos

#### **7- FORMAS DE EVALUACIÓN, GANANCIA Y APROBACIÓN**

**Asistencia:** todas las actividades que se desarrollan en la UC son de carácter obligatorio. Será condición para aprobar el curso no superar el 10% de inasistencias no justificadas y hasta un 20% de inasistencias justificadas en cada uno de los componentes que integran la UC.

**Evaluación formativa:** pretende brindar a estudiantes y docentes una constante retroalimentación sobre las debilidades y fortalezas del curso, permitiendo realizar las modificaciones necesarias a fin de cumplir con los objetivos planteados.

Se realizará en forma continua la evaluación de actitudes como comunicación y bioética, que brinde retroalimentación al estudiante con el fin de remediar dificultades en el correr del curso.

Incluye la evaluación continua a cargo del docente que tutoriza al grupo e instancias de observación clínica.

**Evaluaciones sumativas parciales:** que permitan definir el nivel de competencias que el estudiante ha adquirido durante el curso.

En el caso de Medicina Familiar y Comunitaria se utilizará el portafolio y se realizarán 2 evaluaciones parciales escritas.

En Psicología Médica se realizarán tareas autogestionadas y parciales escritos en el espacio virtual, además de una prueba final consistente en el análisis integral de una historia clínica.

En Salud Mental en Comunidad consiste en instancias escritas al finalizar cada uno de los seminarios y una tarea virtual interactiva.

### **Ganancia del curso**

Para ganar el curso de la Unidad Curricular es necesario no superar el número de inasistencias permitidas y alcanzar un mínimo de 40% en la evaluación en cada una de las disciplinas integrantes de la unidad.

El incumplimiento de estas condiciones implica la reprobación del curso y la imposibilidad de rendir examen.

La reprobación de uno de los componentes implica recurrar la totalidad de la Unidad.

### **Aprobación de la Unidad Curricular**

Los estudiantes que obtengan un mínimo de 70% en todas las disciplinas integrantes de la unidad curricular, la aprobarán con exoneración del examen final.

Quienes hayan ganado el curso pero no alcancen los porcentajes mencionados en el párrafo anterior, deberán rendir examen final, común para todos los componentes de la Unidad.

El examen final será un examen clínico, en general en modalidad Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO-E).

### **8- ANEXOS:**

Se anexan el programa temático y contenidos, las grillas utilizadas para la evaluación en el caso que corresponda y el documento de información para el estudiante con los detalles del curso.

## **UNIDAD CURRICULAR "MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA-SALUD MENTAL EN COMUNIDAD-PSICOLOGÍA MÉDICA"**

### **ANEXO 1- Programa temático y contenido del curso**

#### **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

##### **Competencias:**

Al finalizar el curso el estudiante será capaz de:

- a) Describir la organización sanitaria de su área de inserción.
- b) Realizar la atención en forma longitudinal y continua.
- c) Realizar promoción de salud y prevención de enfermedad según evidencia.
- d) Realizar el control periódico en salud según edad, sexo y factores de riesgo.
- e) Abordar los problemas de salud que se presentan en el primer nivel de atención en su contexto familiar y comunitario.
- f) Conocer las etapas del ciclo vital familiar y de la tipología de hogar en la práctica cotidiana.
- g) Identificar en la familia y en la comunidad recursos que contribuyan a la resolución de los distintos problemas de salud, utilizando instrumentos como el familiograma.
- h) Solicitar paraclínica racionalmente, centrado en el problema de salud.
- i) Considerar la integralidad en el tratamiento del problema de salud jerarquizando la adherencia terapéutica.
- j) Indicar fármacos teniendo en cuenta sus efectos terapéuticos, efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y disponibilidad.
- k) Reconocer la importancia de la interconsulta oportuna (referencia y contrarreferencia).
- l) Transmitir al paciente y/o familia información sobre su problema de salud con lenguaje comprensible.
- m) Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo.

##### **Contenido temático:**

1. Control del adolescente y del adulto. Control del adulto mayor y síndromes geriátricos. Polifarmacia y prevención cuaternaria.
2. Ciclo Vital individual y Familiar. Tipología de Hogar.
3. Obesidad, estilos de vida.
4. Cardiopatía isquémica. Angor estable e inestable. Factores de riesgo cardiovascular.
5. Diabetes, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Oportunidad de interconsulta. Factores de riesgo.
6. Dislipemia. Oportunidad del diagnóstico en el primer nivel de atención. Tratamiento, con énfasis en estilos de vida.
7. Tabaquismo. Oportunidad de la consejería. Entrevista motivacional.
8. Violencia doméstica
9. Cefaleas: Cefalea tensional. Migraña. Identificación de síntomas y signos de alarma. Indicación de paraclínica, imagen.
10. Infecciones respiratorias agudas altas y bajas: resfrío, sinusitis, otitis aguda externa y media. Traquebronquitis, neumonía aguda comunitaria, gripe.
11. Insuficiencia venosa y arteriopatía obstructiva crónica. Trastornos tróficos de miembros inferiores. Prevención y tratamiento, cuidado de la piel.

12. EPOC, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento del paciente crónico.
13. Asma.
14. Infecciones urinarias altas y bajas.
15. Patología osteoarticular traumática, degenerativa e inflamatoria. Esguinces y luxaciones, patología dolorosa frecuente (tendinitis, dolor muscular, dolor articular) Fracturas. Osteoartritis (artrosis de rodilla, cadera, columna). Elementos clínicos diagnósticos de enfermedad inflamatoria articular, algoritmo diagnóstico, interconsulta oportuna.
16. Nefroprevención. Programa Nacional de Salud Renal. Interconsulta oportuna.
17. Litiasis renal y uropatía obstructiva crónica, hipertrofia prostática benigna.
18. Patologías oftalmológicas frecuentes en el primer nivel de atención. Infecciosas: chalazion, conjuntivitis. Atopía, cuerpo extraño ocular. Manejo en atención primaria del ojo rojo. Evaluación de la agudeza visual: Tablas de snellen o similar.
19. Patología dermatológicas frecuentes en el primer nivel de atención: lesiones elementales, cáncer de piel, nevos, infecciones de piel, impétigo, forúnculos, erisipela, acné vulgar. Manifestación cutánea de enfermedades sistémicas: Herpes zóster, dermatitis atópica, psoriasis.
20. Patologías gastroenterológicas prevalentes en el primer nivel de atención: RGE, dispepsia, constipación. Cáncer de Colon.
21. Depresión-Ansiedad.
22. Distiroidismos.
23. Abordaje de las ITS (sífilis, HIV) en el primer nivel de atención.
24. Anemias.

## **PSICOLOGÍA MÉDICA**

### **Competencias:**

Al terminar el curso se espera que el estudiante haya avanzado en la adquisición de las competencias necesarias para realizar una historia clínica médica que integre los aspectos psicosociales en un diagnóstico situacional multiaxial, estableciendo estrategias de resolución y/o derivación de los problemas detectados.

Reconocerá las preocupaciones y temores de los pacientes quirúrgicos lo que le permitirá realizar las intervenciones adecuadas influyendo positivamente en el proceso operatorio.

Conocerá las herramientas necesarias para el manejo de los pacientes con dolor crónico teniendo en cuenta todas sus dimensiones y la necesidad de un enfoque interdisciplinario para su tratamiento.

Profundizará en el conocimiento del proceso de adaptación a la enfermedad y los procesos psicológicos asociados y reconocerá las diferencias entre proceso adaptativo normal y patológico.

Conocerá las herramientas necesarias para comunicar malas noticias.

Identificará los aspectos propios del paciente, de su entorno, de la enfermedad y el sistema sanitario, que intervienen en la adhesión al tratamiento de las enfermedades crónicas. Incorporará aspectos básicos de la entrevista motivacional para el abordaje de la adhesión al tratamiento de las enfermedades crónicas.

Desarrollará habilidades para realizar la historia clínica sexual teniendo en cuenta la forma de abordar el tema de la sexualidad en la consulta médica, el contexto y la importancia del mismo.

Desarrollará la capacidad de auto-observación y auto-conocimiento identificando factores personales que lo protegen del estrés y los que ponen en riesgo su salud y su bienestar.

Reconocerá las conductas disruptivas del personal de salud que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

### **Contenidos temáticos:**

Se incluyen en el programa los temas que requieren entrenamiento en habilidades avanzadas de la comunicación ya que son los que generan mayores dificultades durante el encuentro clínico.

- 1- Historia clínica integral. Diagnóstico situacional por ejes.
- 2- Paciente con dolor agudo y crónico. Trastorno por síntomas somáticos con predominio de dolor.
- 3- Paciente quirúrgico. Aspectos psicosociales. Profilaxis quirúrgica.
- 4- Proceso de Adaptación a la enfermedad. Trastornos de Adaptación.
- 5- Comunicación del diagnóstico. Comunicación de Malas Noticias.
- 6- Adhesión al tratamiento de la enfermedad crónica. Introducción a la Entrevista motivacional.
- 7- Historia Clínica Sexual.Principales consultas sobre Salud Sexual.
- 8- Bienestar del médico. Factores de riesgo y protección frente al estrés. Auto-observación y auto-conocimiento.La incidencia del estrés laboral y burnout en la comunicación entre colegas y con integrantes del equipo de salud.

## **SALUD MENTAL EN COMUNIDAD**

### **Objetivos específicos, competencias y contenidos:**

El curso incluye 4 áreas temáticas relacionadas con problemas prevalentes en el primer nivel de atención, cada una de las cuales aspira a lograr objetivos específicos delimitados. Estas áreas temáticas tienen como ejes centrales de análisis: el Ciclo Vital individual y familiar, la perspectiva de integralidad y la multideterminación de los procesos de salud-enfermedad. Se enfatiza en la adquisición de herramientas de comprensión y abordaje, tanto en el componente individual, familiar, comunitario, en el marco del trabajo de equipo.

#### 1. Familias y enfoque ecosistémico en el primer nivel de atención

Objetivos de Enseñanza

- a) Conceptualizar a la/s familia/s y reconocer sus principales transformaciones.
- b) Identificar los elementos que caracterizan al grupo familiar (etapa del ciclo vital, estructura y dinámica familiar, sucesos vitales estresantes).
- c) Brindar herramientas para el abordaje de los problemas de salud integrando la historia familiar y la visita domiciliaria.

#### 2. Abordaje de la Violencia Doméstica en el primer nivel de atención

Objetivos de enseñanza

- a) Describir el perfil epidemiológico y la prevalencia del fenómeno en Uruguay. Definir violencia doméstica y diferenciarla de otras formas de violencia.
- b) Aproximarse a un enfoque ecosistémico. Identificar factores de riesgo y protección.
- c) Identificar formas de presentación frecuentes de la violencia doméstica y sus consecuencias en la salud de las personas, grupos y comunidad.
- d) Describir las pautas generales para el manejo de las situaciones de violencia doméstica.
- e) Reconocer recursos de ayuda en situaciones de violencia.

#### 3. Abordaje de la Depresión y Ansiedad en el primer nivel de atención

#### Objetivos de enseñanza

- a) Definir la depresión y la ansiedad como síntomas y síndromes en el proceso Salud enfermedad.
- b) Describir la epidemiología de los problemas depresivos y ansiosos en el primer nivel de atención. Tipos más frecuentes de depresión y ansiedad y diferentes comorbilidades.
- c) Brindar herramientas para el manejo individual y familiar de la depresión y la ansiedad: prevención primaria, detección precoz y tratamiento oportuno. Con énfasis en la evaluación del riesgo suicida.
- d) Conocer los criterios de derivación e interconsulta a equipos especializados de Salud Mental. Con énfasis en la evaluación del riesgo suicida.

#### 4. Abordaje del Consumo Problemático en el primer nivel de atención

##### Objetivos de enseñanza

- a) Conceptualizar los problemas relacionados al uso y al consumo problemático de sustancias legales e ilegales: definición de droga, abuso, dependencia, uso problemático, etc.
- b) Describir el perfil epidemiológico del consumo de sustancias en Uruguay y los problemas relacionados con éste.
- c) Reconocer los principales efectos físicos, psicológicos y sociales en el individuo, la familia y la comunidad de las drogas prevalentes.
- d) Reconocer y aplicar estrategias de prevención primaria y secundaria en el primer nivel de atención, con especial énfasis en tabaquismo y alcoholismo. Criterios de derivación.
- e) Describir estrategias de abordaje comunitario.

NOTA: Los temas de estos seminarios están enfocados al primer nivel de atención y ámbito comunitario, con énfasis en la promoción, prevención, detección y abordaje precoz de estos problemas de salud, en un marco interdisciplinario e intersectorial. Se complementan con los temas trabajados en la Clínica Psiquiátrica.

#### **Bibliografía:**

##### **Medicina Familiar y Comunitaria**

- Karin Kopitowski, et al. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana: Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires; 2016. (Tercera edición del Rubinstein).
- Fauci, et al. Harrison Principios de Medicina Interna. 19 ed. Mc. Graw Hill. España. 2016.
- Cano Pérez J.F. Zurro M. Compendio de Atención Primaria. 4ta edición. Elsevier. España 2016.
- Bickley L, et al. Bates. Guía de exploración física e historia clínica. 11 ed. USA. 2017.

##### **Psicología Médica**

- Galain A., Viera M., Dapuetto J.J. Varela B. (Eds) (2015) *Manual de Habilidades Comunicacionales para estudiantes de medicina del primer trienio*. [http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/dig\\_Manual-de-Habilidades-Comunicacionales\\_UDELAR-1.pdf](http://www.psicologiamedica.org.uy/wp-content/uploads/2015/05/dig_Manual-de-Habilidades-Comunicacionales_UDELAR-1.pdf).
- Dapuetto J. J. Varela B. *Modelos y Praxis Psicológicos en la Medicina: La psicología Médica*. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

- Moore F., Gómez G. y Kurtz S. Varga A.(2010)*La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?* Rev Med Chile 138: 1047-1054.
- Dapueto J., Iusin S., Petit I. (1990) *El Paciente con Dolor. Cesarco R. (Ed) Aportes Prácticos a la Medicina Psicosocial*.UPMS. Montevideo.
- Varela B. (2006) *Estrés y proceso de adaptación a la enfermedad*. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
- Caporale B. *Proceso de Adaptación a la enfermedad*. Departamento de Psicología Médica Facultad de Medicina .Universidad de la República.
- Alves de Lima A.E.(2003) *¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento?* Revista Argentina de Cardiología.3:71
- Giménez E.C. (2006) *Seminario Entrevista motivacional*. Grupo de Comunicación y Salud de la Socalemfyc (Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria).
- Gérvás Péreza J.J. y Sierrab M. (2000) *Dificultades sexuales en atención primaria: una propuesta de intervención*. Rev Elsevier 5:26.
- El impacto psicológico del estudiante de Medicina; stress, burnout, depresión* (2012) Intramed.
- Shapiro J. Perspective (2011) *Does Medical Education Promote Professional Alexithymia? A Call for Attending to the Emotions of Patients and Self in Medical Training*. Rev Academic Medicine, 3:86

## **Salud Mental en Comunidad**

### Familia

- Canetti A, Da Luz S. (2004) Enseñanza Universitaria en ámbitos Comunitarios: Desafíos y propuestas para la formación de recursos de salud.Canetti, Da Luz Eds. Imp. Recortes. Montevideo. Uruguay. Capítulo 5. Punto 2. La Historia familiar y la visita domiciliaria. Pp 126-138. 2.
- Canetti A, Cerutti A., Perez F, Larrobla C et al. Manual Práctico en Visita Domiciliaria Integral en Salud (2013). Montevideo: CIIP-EI-Udelar MSP, MIDES, PNUD. ISBN 978-9974-7635-3-1 CAPÍTULO III. El trabajo con las familias: Delimitación conceptual general de la/s familias. Acercamiento y modalidad de encuentros. ¿Qué y cómo mirar las dinámicas familiares y en qué ayudar? Pag.51- 84 y ANEXO 5 Pag 236.
- Cabella, W. (2007). El cambio familiar en Uruguay: una breve reseña de las tendencias recientes. UNFPA/Trilce. Montevideo

### Violencia Doméstica

- MSP/UNFPA/ Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género/OPS Abordaje de Situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer Guía de Procedimientos en el Primer Nivel de Atención de Salud..., 2009 MSP/UNFPA/ Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género/OPS Abordaje de Situaciones de Violencia Doméstica hacia la Mujer Guía de Procedimientos en el Primer Nivel de Atención de Salud..., 2009
- Venguer T, Fawcett G, Vernon R et al. Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMFAP) Population Council INOPALIII, NY,1998. (archadj). Localizado en <http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/doc-trabajo.pdf>
- Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud. MSP, SIPIAV, UNICEF. Montevideo, 2009
- Guía clínica para la prevención, diagnóstico y abordaje integral de la violencia sobre adultos mayores. ASSE. Montevideo, 2014. Localizado en [http://www.asse.com.uy/uc\\_7638\\_1.html](http://www.asse.com.uy/uc_7638_1.html)

### Depresión – Ansiedad

- Oxford Psiquiatría. Oxford Core text .2a Edición Capítulo 8.Trastornos afectivos. Oxford UniversityPress. Marban SL, 1999 Págs 127-155. (a actualizar)
- Manejo clínico de trastornos mentales en atención primaria de la salud. Agencia Canadiense de desarrollo Internacional. OPS. 2011
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Pp. 103-144 /161-171
- M.S.P. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Mental. Guías de Prevención y Detección de factores de riesgo de Conductas Suicidas.

#### Consumo Problemático de sustancias

- JND (2006) Tu guía. Drogas: Más información menos riesgos 4ª Ed
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Pp. 103-144

Los contenidos y bibliografía están sujetos a actualización permanente y estarán disponibles en la plataforma EVA.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA - GRILLA EVALUACIÓN CONTINUA

ÍTEM	EVALUACIÓN / INDICADORES	PARCIAL	FINAL
1- DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO	Evaluación del interés en las actividades realizadas, disponibilidad y actitud positiva para las tareas propuestas. Incluye la puntualidad.		
2-VÍNCULO	Evalúa el buen relacionamiento con el grupo y quiénes trabajan en el equipo de salud o la comunidad en que desarrolla las actividades. Se basa en la observación del respeto y buen trato. Incluye el vínculo respetuoso y adecuado hacia el paciente y la familia		
3- HABILIDADES PARA LA ENTREVISTA	Facilita al paciente el relato de lo que le ocurre a través del uso eficaz de las preguntas e instrucciones precisas a fin de obtener la información que necesita en forma precisa y adecuada; responde apropiadamente a las señales afectivas verbales y no verbales.		
4- HABILIDADES PARA EL EXAMEN FÍSICO	Sigue una secuencia eficaz y lógica; busca el equilibrio entre los pasos de detección /diagnóstico del problema; muestra sensibilidad al bienestar y pudor del paciente.		
5- CONOCIMIENTOS RAZONAMIENTO CLÍNICO	Se refiere a la apreciación sobre el manejo de conocimientos clínicos observada en la actuación del estudiante. Hace planteos diagnósticos adecuados y tratamientos acordes. Analiza y ordena selectivamente la información, considera la solicitud de estudios paraclínicos, y/o interconsultas en forma racional y oportuna considerando riesgos y beneficios.		
6-HABILIDADES PARA ASESORAMIENTO AL PACIENTE	Comunica el diagnóstico, propone y justifica el plan terapéutico y diagnóstico (que exámenes se van a pedir) de seguimiento y de educación, obtiene el consentimiento del paciente; instruye /aconseja con respecto a la conducta a seguir .		
7-ABORDAJE FAMILIAR	Indaga aspectos relevantes en la familia, identifica apoyos o dificultades en la misma, a la hora de implementar un plan. Construye e interpreta correctamente un familiograma Utilizar el familiograma como herramienta de la disciplina para el análisis familiar.		
8 -ABORDAJE COMUNITARIO	Indaga aspectos comunitarios, redes, recursos , dificultades a tener en cuenta a la hora de proponer plan terapéutico.		
EVALUACIÓN GLOBAL	Sumatoria de los puntos anteriores		

**Escala: 1 insuficiente**, claramente no está habilitado para continuar el currículum con los conocimientos, habilidades y conductas, adquiridos en el ítem. **2 regular**, mantiene aspectos insuficientes que son esenciales para el desempeño y continuación del currículum. **3 aceptable**, logra niveles de suficiencia en los aspectos centrales aunque debe mejorar y/o quedan dudas en aspectos específicos del aprendizaje. **4 bueno**, tiene adquiridos claramente los aspectos centrales de los objetivos de aprendizaje. **5 muy bueno**, aprendizaje logrado de forma satisfactoria, cumple con los objetivos de aprendizaje en su totalidad. **6 destacado**, aprendizaje de calidad con procesos de pensamiento maduros y bien elaborados que destaca en el grupo.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA - OBSERVACIÓN CLÍNICA

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Consulta: Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Espontánea \_\_\_\_\_ Programada \_\_\_\_\_

**1 -Habilidades para la conducción de la entrevista \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Identifica el motivo de consulta.

**2- Interroga en función del motivo de consulta, \_\_\_\_\_ (1a 6)**

Interroga de forma coherente y organizada orientado al motivo de consulta

**3- Habilidades para la conducción del Examen Físico \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Realiza el examen de acuerdo al motivo de consulta e interrogatorio, de manera coherente y organizada.

**4- Reconoce hallazgos patológicos \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

**5 -Criterio Clínico para identificar el problema de salud \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Identifica problemas y establece una hipótesis diagnóstica acorde.

**6- Uso de paraclínica. \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Solicita paraclínica adecuada a los problemas identificados, interpreta correctamente resultados de paraclínica.

**7 -Habilidades para el asesoramiento del paciente \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Plantea una estrategia terapéutica acorde al problema de salud. Establece una comunicación efectiva y empática.

**8- Comunicación \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Negocia y explica al paciente las conductas que considera adecuadas, llegando a un acuerdo terapéutico. Utiliza un lenguaje adecuado, se asegura la comprensión del paciente.

**9 - Organización / eficiencia \_\_\_\_\_ (1 a 6)**

Uso del tiempo, organización y coherencia.

**Suma Total**

\_\_\_\_\_

(Máximo 48 puntos totales)

Los puntos totales se dividen en 2,4 para componer la nota de la continua (máximo 20).

Firma del observador \_\_\_\_\_ Firma del estudiante \_\_\_\_\_

**Escala:** **1 insuficiente**, claramente no está habilitado para continuar del currículo con los conocimientos, habilidades y conductas, adquiridos en el ítem. **2 regular**, mantiene aspectos insuficientes que son esenciales para el desempeño y continuación del currículo. **3 aceptable**, logra niveles de suficiencia en los aspectos centrales aunque debe mejorar y/o quedan dudas en aspectos específicos del aprendizaje. **4 bueno**, tiene adquiridos claramente los aspectos centrales de los objetivos de aprendizaje. **5 muy bueno**, aprendizaje logrado de forma satisfactoria, cumple con los objetivos de aprendizaje en su totalidad. **6 destacado**, aprendizaje de calidad con procesos de pensamiento maduro y bien elaborado que destaca en el grupo.

## MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA - PORTAFOLIO

1- Registro fechado de los pacientes vistos en cada consulta especificando nombre, edad, sexo, patología y/o motivo de consulta, primera vez o ulterior (parte diario de consulta). Deben identificar aquí pacientes en seguimiento, explicitando en cuáles se cumple con la continuidad, y en cuáles con la longitudinalidad de la atención, definiendo claramente los términos o transmitir el concepto. *Corresponde hasta a 2 puntos de la evaluación.*

2- Debe realizar una descripción de la organización sanitaria del área de referencia, identificando prestadores públicos, privados, lugares de referencia e interconsulta. Debe incluir una definición de referencia y contrarreferencia, con un ejemplo bien elaborado. *Corresponde hasta a 2 puntos de la evaluación.*

3- Dos Historias Clínicas orientadas por problemas, con planteos diagnósticos, seguimiento, evolución, intervenciones e interconsultas. *Corresponde a 16 puntos de la evaluación:*

Los elementos evaluados en la HCOP son:

- Datos filiatorios: que permitan identificar al paciente (*máximo 0,5 puntos*)
- Antecedentes personales médicos y quirúrgicos, hábitos, inmunizaciones (*máximo 1 punto*)
- Antecedentes familiares y un familiograma (*máximo 1 punto*)
- Identificación clara del motivo de consulta (*máximo 1 punto*)
- Problema actual planteado de forma clara y coherente (*máximo 2 puntos*)
- Examen físico pertinente a la consulta (*máximo 2 puntos*)
- Planteo diagnóstico adecuado (*máximo 2 puntos*)
- Conducta. Si incluye interconsultas, el motivo de la misma (*máximo 2 puntos*).
- Paraclínica. Pertinente (*máximo 1 punto*)
- Organización de la historia, que permita seguir el razonamiento clínico (*máximo 1 punto*)
- Lista de problemas (*máximo 1,5 puntos*)
- Lenguaje adecuado (*máximo 0.5 puntos*)

El portafolios debe discriminar entre:

*0-8 puntos:* No es aceptable. Faltan elementos claros de adquisición de conocimientos.

*8,1 a 13,9:* Bueno. Incorporó los conocimientos centrales pretendidos. Requiere una evaluación complementaria

*14 a 20:* Portafolio destacable, muy bueno o excelente, competencias logradas o ampliamente logradas.