

Programa de la Unidad Curricular: “Medicina en el Primer Nivel de Atención” (UC N° 15)

1. Ubicación curricular y previatura:

Este curso se encuentra ubicado en el cuarto año de la carrera Doctor en Medicina, enmarcado en el Ciclo de Introducción a la Medicina General Integral (CIMGI). Para cursar esta Unidad Curricular (UC) es necesario que el estudiante tenga aprobada la totalidad de las unidades curriculares del primer trienio.

2. Unidades docentes participantes:

Departamentos de Medicina Familiar y Comunitaria, Laboratorio Clínico e Imagenología.

3. Fundamentación/objetivos generales:

Este curso propone introducir al estudiante a la práctica de la medicina general integral en el *primer nivel de atención* (PNA) en población adulta. No obstante, el estudiante recibirá su formación en el ámbito de consulta típica de medicina familiar y comunitaria incluyendo todas las etapas del ciclo vital sin discriminar por sexo ni patología atendiendo siempre los principios de la bioética.

Se propone el desarrollo del método clínico como competencia transversal de la carrera, incluyendo las bases para el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación. Las habilidades comunicacionales adquiridas en años previos de la carrera, son indispensables para esta etapa de formación por lo que se contribuirá al desarrollo, perfeccionamiento y consolidación de las mismas.

Esta Unidad Curricular está orientada al aprendizaje de semiología general por aparatos y sistemas. Se le dará especial relevancia a la construcción de la historia clínica completa, contemplando la atención integral del individuo en forma longitudinal.

Se valorará el registro clínico como competencia necesaria para el ejercicio de la medicina. Incluirá el abordaje de los problemas de salud prevalentes en el primer nivel de atención comprendiendo el análisis de factores de riesgo, determinantes sociales y las distintas presentaciones clínicas. Esto permitirá realizar una aproximación diagnóstica, terapéutica, y conocer criterios de interconsulta con otras especialidades y/o disciplinas, así como la oportunidad de referencia a otros niveles de atención. En lo referente al diagnóstico, se estimulará el razonamiento y planteo clínico con apoyo de técnicas diagnósticas de laboratorio clínico e imagenológicas enfatizando en el uso racional de los mismos.

Los estudiantes se integrarán al proceso de atención abordando el diagnóstico, tratamiento, prevención primaria, secundaria y rehabilitación en individuos como en grupos específicos de población. Se introducirá el concepto de *prevención cuaternaria*, evitando el daño innecesario que puede causar la sobreactuación médica, y fomentando la toma de decisiones compartidas respetando la autonomía de los usuarios correctamente informados.

La prescripción racional de medicamentos integrada a la práctica clínica será otro aspecto a considerar y a discutir con estudiantes en las distintas instancias.

En esta etapa el estudiante deberá adquirir el conocimiento del perfil farmacológico

de fármacos frecuentemente utilizados en la práctica clínica.
Se hará especial énfasis en la atención centrada en la persona como habilidad necesaria que garantice atención de calidad.

4. Metodología de enseñanza y organización del curso:

El curso está organizado en Unidades Temáticas. Los temas y problemas de salud presentados se abordan desde la visión conjunta de las especialidades Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Laboratorio Clínico e Imagenología. La Metodología implica actividades prácticas y teóricas.

Para las actividades prácticas se trabaja en grupos reducidos de estudiantes. Cada grupo participa de consultas clínicas en el primer nivel de atención supervisadas por el docente de la Unidad Docente Asistencial (UDA) asignada. Este escenario de aprendizaje se complementa con instancias de simulación para la adquisición de habilidades clínicas, donde se recrea una consulta de PNA mediante situaciones clínicas simuladas. Las actividades prácticas son semanales.

Las actividades teóricas consisten en clases expositivas sincrónicas o asincrónicas que quedan disponibles en formato audiovisual.

El contenido teórico, la bibliografía específica y otros recursos, se presentan al inicio de cada unidad temática en el Espacio Virtual de Aprendizaje (EVA). Las mismas se realizan en formato audiovisual grabado o mediante videoconferencia.

5. Carga horaria y créditos:

La duración del curso es de 36 semanas.

La carga horaria estará distribuida según la siguiente tabla:

	Horas teóricas	Horas prácticas
	56	56 (simulaciones) + 28 (Clínicas)
Total	56	84

Se estima una dedicación total del estudiante de 238 horas.

6. Forma de evaluación y aprobación de la Unidad curricular.

6.1. La evaluación del curso está integrada por 3 componentes:

- 6.1.1. Evaluación Continua.
- 6.1.2. Dos pruebas clínicas.
- 6.1.3. Dos pruebas escritas.

6.1.1. Evaluación Continua:

Incluye la evaluación de los registros clínicos y las competencias técnicas, cognitivas y actitudinales en las instancias supervisadas por el docente de grupo (consultas en policlínica, encuentros de simulación, participación en EVA y otras instancias que puedan originarse en el transcurso del curso). La rúbrica para este componente se denomina “*grilla de evaluación continua*” y

se encuentra disponible en Anexos.

6.1.2. Pruebas Clínicas:

Evalúan las habilidades del estudiante en referencia a la anamnesis, el examen físico, el razonamiento clínico y la comunicación. Son 2 pruebas, una con paciente real y la otra con paciente simulado (Mini-ECOFE).

6.1.3 Pruebas Escritas:

Son pruebas de conocimiento sobre el contenido temático de la UC. Incluyen preguntas dirigidas a conceptos específicos y otras que evalúan el razonamiento clínico y la resolución de problemas en base a viñetas clínicas.

Los puntajes obtenidos en cada instancia de evaluación se ponderan a los efectos de la Calificación final del curso de la siguiente manera:

- Evaluación continua: 30%
- Prueba clínica: Encuentro clínico: 20%
- Prueba clínica: Mini-ECOFE: 20%
- Pruebas escritas: (el promedio entre parciales) 30%

6.2. **Aprobación de la Unidad curricular**

El resultado del curso puede ser Aprobado (con exoneración de examen), Rinde examen o Reprobado.

Requisitos para aprobación:

- Asistencia a un mínimo del 90% de las instancias prácticas dictadas en la unidad curricular o un mínimo del 80% en caso de ausencias justificadas.
- Alcanzar un promedio igual o mayor al 40% en la *Calificación Final*.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos el resultado es Reprobado y el estudiante deberá volver a cursar la unidad curricular.

En caso de cumplir con los requisitos, el resultado puede ser: Aprobado o Rinde examen.

Aprobado (con exoneración del examen): si obtiene 70% o más en la *Calificación Final* del curso.

Rinde Examen: si obtiene más de 40% pero menos del 70% en la *Calificación Final*, debe rendir examen para aprobar la unidad curricular.

El examen consta de dos instancias: Un Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOFE) y una prueba teórica escrita de tipo múltiple opción, o formatos equivalentes.

Para aprobar el examen se requiere:

- Alcanzar un puntaje igual o superior al 60% en por lo menos dos de las tres estaciones del ECOE y obtener un promedio total superior o igual al 60%.
- Obtener 60% o más en la prueba teórica.

7. **Devolución en evaluaciones:**

Se realizará una devolución del desempeño de los estudiantes en la evaluación continua de acuerdo a la rúbrica (ver en anexo 2), en forma individual, en las semanas 18 a 20 del curso y en el momento de presentar la calificación final en la última semana del curso.

En el caso de las evaluaciones clínicas, la devolución será inmediata para el encuentro clínico de acuerdo a la grilla de observación clínica (ver en anexo 2) y para el Mini-ECOE se publica en EVA las respuestas correctas y se ofrece una instancia de revisión y aclaración de dudas.

En el caso de las evaluaciones escritas, primer y segundo parcial, se publican en EVA las respuestas correctas y se ofrece una instancia de revisión y aclaración de dudas.

Anexo 1: Objetivos y contenidos.

I. Objetivos de enseñanza:

1. Objetivo general:

Al culminar el ciclo el estudiante podrá aplicar el método clínico, que se constituirá en la base para la formación del futuro profesional. Será capaz de identificar los factores determinantes y repercusiones morfofuncionales de los procesos mórbidos y principios básicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2. Competencias globales:

- Adoptar una actitud de respeto por la dignidad humana, los derechos y privacidad de los pacientes.
- Establecer una comunicación eficiente con el paciente y su entorno en un ámbito de respeto, comprensión y empatía. Con esto se busca la comprensión integral de su situación, y particularmente el análisis de la incidencia de los factores afectivo/emocionales como dinamizadores o perturbadores en la relación médico – paciente.
- Aplicar el método clínico para profundizar en diferentes problemas clínicos que afecten a los individuos, desarrollando un razonamiento clínico para el planteo de hipótesis diagnósticas, su confirmación o refutación, proponer intervenciones terapéuticas basadas en la mejor evidencia y adaptadas a los diferentes contextos, integrando las visiones aportadas por las diferentes disciplinas que integran la unidad curricular.
- Reconocer el concepto del proceso salud-enfermedad de las personas
- Realizar el abordaje inicial de la persona con un enfoque biopsicosocial en el contexto familiar y comunitario.
- Ser capaz de identificar factores de riesgo y factores protectores en el proceso salud-enfermedad.
- Adquirir competencias en semiología clínica, identificando signos y síntomas generales de los aparatos y sistemas.
- Formular planteos diagnósticos de los problemas de salud más prevalentes en el PNA.
- Identificar estudios paraclínicos a solicitar con fines diagnósticos, de seguimiento y de screening introduciendo el concepto de uso racional de los mismos.
- Conocer los fundamentos básicos de los diferentes métodos imagenológicos, principales indicaciones, alcances y limitaciones en las patologías más frecuentes del aparato respiratorio y urinario.
- Conocer los criterios de screening y los indicados según edad, sexo y factores de riesgo.
- Proponer tratamiento higiénico dietético y farmacológico según corresponda en los distintos problemas de salud analizados.

II. Contenidos temáticos:

1. Historia clínica y Método Clínico.
2. Examen físico – general, respiratorio, cardiovascular, de piel, de abdomen, urinario e introducción al examen físico neurológico.
3. Prevención clínica (incluye screening)
4. Atención a personas con hipertensión arterial en el primer nivel de atención, búsqueda, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, complicaciones.
5. Atención a personas con diabetes en el primer nivel de atención: factores de riesgo, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, complicaciones.
6. Abordaje del tabaquismo en las personas y familias que lo padecen.
7. Atención a personas con infecciones respiratorias altas. Presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
8. Atención a personas con infecciones respiratorias bajas: presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
9. Atención a personas con enfermedades crónicas respiratorias Asma y EPOC presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
10. Atención a personas que consultan por dolor, distintas formas de presentación, etiologías, tipo, generalidades y tratamiento.
11. Cefaleas (tipos más frecuentes y sus principales diferencias, abordaje, tratamiento).
12. Atención a personas que consultan por síntomas urinarios: diagnóstico, valoración paraclínica, tratamiento, seguimiento.
13. Uso racional de exámenes paraclínicos.
14. Violencia doméstica y de género.

III. Bibliografía general recomendada:

- Argente H, Alvarez M. Semiología Médica. 2da edición. Ed. Panamericana. 2013.
- LLanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo I. Ed. Ciencias Médicas. 2003
- Kopitowski k. et al. Servicio de MFyC Hospital italiano de Bs. As. Medicina Familiar y Práctica ambulatoria. 3era edición. Ed. Panamericana. 2016. (Rubinstein)
- Clase introducción a los métodos imagenológicos. Parte I y II.
- Bases físicas de los métodos imagenológicos. Rx, TC, ecografía y RM. Nociones sobre medios de contraste.
- "Radiología esencial, SERAM" Del Cura . Pedraza . Gayete . Rovira. capítulos 1 a 6.
- "Diagnóstico por imagen. Compendio de radiología clínica" de César Pedrosa. capítulos 1 al 6

Anexo 2: Documento de Información para el estudiante

I. Cronograma y fechas importantes:

Duración del curso: inicia el 11 de marzo y finaliza el 29 de noviembre de 2024.

Examen primer período: 14 de diciembre de 2024.

Examen segundo periodo: 13 de febrero de 2025.

Examen tercer periodo: 8 de marzo de 2025.

II. Docentes coordinadores del curso:

Ariel Díaz (Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria) (adiaz@fmed.edu.uy)

Paola Rava (Departamento Medicina Familiar y Comunitaria)
(pravadellepiane@gmail.com)

Fabrizio Rocca (Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria) (fabri.rch@gmail.com)

Alicia Olascoaga (Departamento de Laboratorio Clínico) (olascoa@gmail.com)

Liliana Servente (Unidad Académica de Imagenología) (lserverte@gmail.com)

III. Detalle de los diferentes componentes de Evaluación

A. Registros Clínicos:

La solicitud de registros clínicos tiene como objetivo reforzar el aprendizaje de escritura de la Historia Clínica, en este caso, enfocada en la atención en el PNA y con el perfil de MFyC. También se solicitará el registro de los pacientes vistos a modo de “parte diario” y un breve análisis descriptivo del mismo a la hora de finalizar el año, esto permitirá resumir e interpretar la actividad clínica desarrollada. Por lo tanto, los “registros clínicos” que se solicitarán serán:

1. Dos Historias Clínicas
2. Registros del Parte diario de todo el año
3. Análisis descriptivo del parte diario
4. Glosario

1. Dos Historias clínicas (HC)

Se solicitarán 2 HC, preferentemente 1 a mitad de curso y otra a final del mismo. Se centraliza un proceso de aprendizaje, por lo que, pueden existir varias instancias de corrección y re-corrección previo a ser calificadas. Las fecha de entrega de las mismas se establece de común acuerdo entre estudiantes y docente de grupo.

Es deseable que las Historias clínicas cuenten con las siguientes secciones:

- Ficha patronímica
- Motivo de consulta
- Antecedentes: todos los que corresponda (personales médicos, quirúrgicos, psiquiátricos, familiares, inmunitarios, ginecobstetricos, tóxicos, etc.)
- Construcción de un Familiograma (si la HC elegida lo permite)
- Desarrollo de la consulta: que podrá ser una “enfermedad actual” si corresponde a un motivo de consulta por patología. Datos relacionados a control de salud o control de patología, según corresponda.
- Examen físico orientado a la consulta.
- Planteo diagnóstico o “en suma” de la consulta, según corresponda.
- Conducta: que contenga recomendaciones, indicaciones paraclínicas, imagenológicas, farmacológicas y no farmacológicas según corresponda.
- Para encuentros de seguimiento se puede utilizar la metodología **SOAP**: **S**ubjetivo, **O**bjetivo, **A**nálisis, **P**lan (diagnóstico, terapéutico y de seguimiento).

2. Registros del parte diario

En este registro se deben incluir los datos de los/las usuarios/as atendidos en la consulta clínica del PNA con pacientes reales. Es un registro personal, de cada estudiante, dado que deberán contabilizar todas aquellas consultas que se hayan presenciado, ya sea con un rol activo como entrevistador o examinador o un rol menos activo como observador.

Es deseable que construyan una tabla e incluyan las siguientes variables:

Fecha	No mb re	Género	Edad	Motivo de consulta	Antecedentes principales	Diagnóstic o o “control”	Conducta principal
Ej. 1		M	40	Cefalea	Sobrepeso	Cefalea Tensional	AINEs y medidas físicas
Ej. 2		F	25	Disuria	ITU hace 1 año	ITU baja	Nitrofurantoina e higiene urinaria
Ej. 3		TF	62	Nucalgia	DM2 y TAB	HTA	Dieta, ejercicio y Enalapril

3. Análisis descriptivo:

Se pretende que puedan resumir descriptivamente las variables principales del registro del parte diario. Podrán utilizar gráficos y tablas según conveniencia.

Ejemplo: *Durante el año participé de 24 consultas, 10 fueron consultas de control de salud, 7 de control de patologías y 7 consultas espontáneas del día. De los 24 usuarios, 14 eran de género femenino, 9 masculino y 1 transfemenino. El motivo de consulta principal fue “control”, seguido de consultas por “dolor”. De los antecedentes principales se destaca Hipertensión y diagnósticos referidos a Salud Mental como depresión y ansiedad.*

4. Glosario:

Se pretende que realicen un listado de los términos nuevos y su definición. Se debe construir **a lo largo de todo el año** y **no** al final del curso. Se persigue un claro objetivo de aprendizaje y no evaluativo.

B. Mini-ECOE:

El ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado) tiene el objetivo de evaluar el desempeño de los estudiantes ante situaciones clínicas simuladas y donde ponen de manifiesto su razonamiento clínico, habilidades y la comunicación entre el médico y el paciente.

En el "MINI-ECOE" se realizará una prueba clínica, con las mismas características de un ECOE pero solo con 2 estaciones, la primera de las cuales se entrevistará y/o examinará un paciente (actor) y en la segunda será una estación de estímulo, se presentarán otros datos (ex. físico, estudios de laboratorio, estudios imagenológicos) referidos al paciente de la estación 1; se plantean preguntas relacionadas con el diagnóstico, evaluación, conducta y tratamiento. Las preguntas de la estación 2 podrán ser semi abiertas o de opción múltiple, serán respondidas por escrito.

C. Rúbrica: Evaluación Continua

Nombre de estudiante _____ CI: _____ Fecha: _____

DOMINIO	No logrado (1)	En desarrollo (2)	Logrado (3)	INTER MEDIA JULIO	FINAL NOVIEMBRE
1) DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO	No demuestra interés por las actividades. Actitud pasiva frente a las propuestas.	Demuestra interés por las actividades pero no toma iniciativa frente a las propuestas.	Toma la iniciativa y demuestra interés en las actividades realizadas. Disponibilidad y actitud positiva para las tareas propuestas.		
2) VÍNCULOS	No mantiene vínculo fluido con sus compañeros ni con el equipo de la policlínica. No genera vínculo empático hacia el paciente y su familia.	Mantiene escaso vínculo con sus compañeros y equipo de la policlínica y/o genera vínculo distante hacia el paciente y su familia.	Mantiene buen o muy buen relacionamiento con el grupo y es respetuoso con el equipo de la policlínica. Incluye el vínculo respetuoso y empático hacia el paciente y su familia.		
3) CONOCIMIENTOS	No demuestra conocimientos clínicos ni estudio de	Se observa manejo regular de conocimientos clínicos	Demuestra estudio y buen o muy buen manejo de		

	contenidos teóricos durante las instancias en policlínica de MFyC y en las simulaciones entre pares.	en la actuación del estudiante durante las instancias en policlínica de MFyC y/o en las simulaciones entre pares.	conocimientos clínicos, en su actuación durante las instancias en policlínica de MFyC y en las simulaciones entre pares.		
4) REGISTROS CLÍNICOS	No presenta registros clínicos a ser evaluados o los elabora incompletos sin seguir las pautas de sistematización.	Presentación de registros clínicos con falta de elaboración o incompletos. No realiza análisis descriptivo.	Presentación de buena calidad de los registros clínicos solicitados y su análisis descriptivo.		
5) HABILIDADES PARA LA ENTREVISTA	No logra una entrevista ordenada ni establecer preguntas facilitadoras para el paciente. Aún no logra responder apropiadamente frente a las señales paraverbales.	Cumple parcialmente con la jerarquización del motivo de consulta o realiza parcialmente las preguntas orientadoras al paciente. Aún no logra responder apropiadamente frente a las señales paraverbales.	Realiza la entrevista jerarquizando el motivo de consulta, facilita al paciente preguntas para correcto relato. Responde apropiadamente frente a las señales paraverbales.		
6) HABILIDADES PARA EL EXAMEN FÍSICO	No logra mantener un orden apropiado durante el examen físico ni realiza la priorización del mismo según el motivo de consulta. No logra detectar signos claros presentes en el paciente.	Sigue parcialmente una secuencia apropiada durante el examen físico, muestra cierta sensibilidad al bienestar y pudor del paciente. No logra o realiza parcialmente la detección de signos de interés.	Sigue una secuencia eficaz y lógica durante el examen físico, muestra sensibilidad al bienestar y pudor del paciente. Logra o demuestra saber buscar signos de interés o que estén presentes.		
7) RAZONAMIENTO CLÍNICO	No logra sistematizar la información. Realiza planteos clínicos inadecuados. Realiza uso irracional o no adecuado de las herramientas paraclínicas. No logra un abordaje acorde a la situación clínica en relación a la persona y/o el nivel asistencial (PNA).	Logra parcialmente sistematizar la información; y/o realiza planteos clínicos parciales; y/o realiza uso de las herramientas paraclínicas en forma parcialmente adecuada y racional. Realiza parcialmente el abordaje a la situación en relación a la persona y/o el nivel asistencial (PNA).	Logra sistematizar la información, realiza planteos clínicos y uso de las herramientas paraclínicas en forma adecuada y racional. Realiza abordaje acorde a la situación contemplando a la persona y el nivel asistencial (PNA).		
8) ABORDAJE FAMILIAR Y	No realiza un abordaje de aspectos familiares	Logra parcialmente indagar aspectos	Logra indagar aspectos relevantes		

COMUNITARI O	ni comunitarios durante las consultas. No logra una correcta elaboración o interpretación del familiograma.	familiares y/o comunitarios; no logra identificar apoyos o lo hace parcialmente. Construye un familiograma con errores o logra interpretarlo parcialmente.	en la familia, identifica apoyos. Indaga aspectos comunitarios y redes. Construye e interpreta correctamente un familiograma.		
SUMA TOTAL					

(La máxima cantidad de puntos es 24)

LA CALIFICACIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN CONTINUA: corresponde a ____ puntos que se corresponde con un ____ % (puntos obtenido x 100 / 24).

D. Evaluación: Observación Clínica en Encuentro clínico

Nombre del estudiante _____ Fecha: _____

CI del estudiante: _____

Consulta: Edad ___ Sexo ___ Espontánea ___ Programada ___ Grado de dificultad _____

1 -Habilidades para el inicio de la entrevista _____ (1 a 6)

Saludo. Presentación. Ficha patronímica. Identifica el motivo de consulta.

2- Entrevista en función del motivo de consulta _____ (1 a 6)

Interroga de forma coherente y organizada orientado MC. Incluye EA y AEA.

3- Releva los antecedentes clínicos ajustados al caso clínico _____ (1 a 6)

Incluye AP, AF y el resto de los que sean necesarios AGO, AQ, AI, APsiq, etc.

4- Habilidades para la conducción del Examen Físico _____ (1 a 6)

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

5 -Criterio Clínico para identificar el problema de salud _____ (1 a 6)

Identifica problemas y establece una hipótesis diagnóstica acorde.

6-Habilidades para el cierre de la consulta _____ (1 a 6)

Plantea una estrategia terapéutica acorde al problema de salud. Negocia y explica al paciente las conductas que considera adecuadas, llegando a un acuerdo terapéutico.

7- Comunicación a lo largo de toda la entrevista _____ (1 a 6)

Establece una comunicación efectiva y empática. Utiliza un lenguaje adecuado, se asegura la comprensión del paciente.

8- Organización / eficiencia _____ (1 a 6)

Uso del tiempo, organización y coherencia.

Suma Total _____ (Máximo 48 puntos totales)

LA CALIFICACIÓN FINAL DE LA OBSERVACIÓN CLÍNICA: corresponde a _____%

Firma del observador _____ Firma del estudiante _____

Escala: **1 insuficiente**, claramente insuficiente en lo que respecta a conocimientos, habilidades y conductas, adquiridos en el ítem. **2 regular**, mantiene aspectos insuficientes que son esenciales para el desempeño y aceptación del ítem. **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.