

## **PROGRAMA DE LA UNIDAD CURRICULAR**

### **“MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA-SALUD MENTAL EN COMUNIDAD-PSICOLOGÍA MÉDICA” (UC N°23)**

#### **1. Ubicación curricular y previaturas:**

Esta Unidad Curricular se desarrolla en modalidad anual durante el 6° año de la carrera. Para cursarla es condición tener aprobada la Unidad Curricular “Medicina en el Primer Nivel de Atención” (UC15).

#### **2. Unidades docentes participantes:**

Unidad Académica (U.A.) Medicina Familiar y Comunitaria, Equipo de Salud Mental en Comunidad de la U.A. de Psiquiatría y U.A. Psicología Médica.

#### **3. Fundamentación y objetivos generales:**

Se realizará el estudio básico de los agentes psicosociales, espirituales, biológicos y físicos causantes de las enfermedades que pueden afectar a las personas alejándose del estado de salud. Asimismo, se estudiarán los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Incluye la formación clínica de médico general con especial énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA) y en la asistencia domiciliaria, acompañando en su cotidianidad a la persona, su familia y enmarcado en su comunidad.

#### **Objetivos:**

- Capacitar en el diagnóstico y abordaje integral del proceso salud-enfermedad en el primer nivel de atención y la continuidad de la atención en otros niveles asistenciales, con enfoque de derechos, género y generaciones.
- Identificar factores de riesgo y protección en la salud desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual.
- Relacionar los fenómenos de salud con la historicidad y contexto social de las personas.
- Incorporar la familia como unidad de atención, considerando sus transformaciones y el impacto de la migración en Uruguay.
- Desarrollar habilidades avanzadas de comunicación, especialmente en la atención de enfermedades crónicas.
- Valorar el rol de la familia y la comunidad en la salud, diseñando estrategias de intervención conjuntas.
- Identificar y aplicar los atributos de la atención primaria en la práctica clínica.
- Reflexionar sobre la toma de decisiones médicas y el error médico en la relación con el paciente.
- Promover el bienestar biopsicosocial y espiritual del equipo de salud, fomentando el autocuidado.

#### 4. **Metodología de enseñanza:**

- **Actividades teórico-clínicas virtuales** abordadas desde dos vías: a través del entorno virtual de aprendizaje (EVA) mediante grageas (clases cortas grabadas - asincrónicas) así como también a través de seminarios-talleres sincrónicos.
- **Seminarios-talleres presenciales:** consta de dos momentos: presentación y repaso teórico del tema y un segundo momento de aplicación práctica de los conceptos a través de estudio de casos (viñetas clínicas), simulaciones para aplicar lo aprendido (aula invertida) con feedback del proceso de análisis clínico.
- **EVA:** Curso autoadministrado: contenidos organizados en módulos de aprendizaje. En cada unidad temática se abordan los aspectos teóricos a través de distintas metodologías como grageas teóricas, fichas de lectura, clases pregrabadas. Al finalizar cada unidad temática es obligatorio realizar la evaluación correspondiente de cada módulo que consiste en un cuestionario múltiple opción autoadministrado, cuya devolución es automática para el estudiante y representa una retroalimentación de los aprendizajes incorporados. Se requiere realizar esta actividad para poder pasar al siguiente módulo.
- La **práctica clínica** incluye la concurrencia a policlínicas del PNA donde en el marco de la consulta programada, espontánea y las visitas/consultas domiciliarias el estudiante realizará la entrevista y el registro en la historia clínica con un abordaje integral en el que se planificará el seguimiento y la continuidad asistencial de cada caso. El espacio de encuentro presencial constituye además el ámbito de intercambio con pares y docentes para la discusión de dudas y aplicación de los contenidos abordados en el curso autoadministrado.

#### 5. **Organización del curso:**

El detalle del programa con el temario y la bibliografía se encuentra en los anexos de cada disciplina que integran la unidad curricular.

#### 6. **Carga horaria:**

El curso tiene una duración de 36 semanas.

Se estima una dedicación de 344 horas, considerando la participación en todas las actividades clínicas con asistencia controlada, actividades virtuales teórico prácticas (informándose debidamente aquellas que son de asistencia controlada) y las horas de estudio.

## 7. **Formas de evaluación y aprobación:**

- **Evaluación continua:** Se utilizará una **rúbrica** (adjunta en anexos) para la evaluación de los estudiantes en el contexto clínico del PNA. Es aplicada por el docente de MFyC a cargo del grupo de estudiantes. La devolución de la evaluación a cada estudiante se realiza al concluir cada período (julio y noviembre).
- **Encuentro Clínico con Paciente Simulado (ECPS).** Instancia individual de evaluación clínica estructurada, en la que el estudiantes aborda un caso del PNA con un paciente simulado, evaluando competencias clínicas y comunicacionales, mediante criterios previamente establecidos. Se realizan 2 instancias a lo largo del curso.
- **Parciales escritos** con preguntas múltiple opción que se realizan en los meses de julio y noviembre.

En los ECPS y en los parciales escritos se evalúan de forma integrada los contenidos teórico-clínicos de las tres disciplinas que conforman la Unidad Curricular.

**Calificación global.** La ponderación de cada instancia de evaluación será la siguiente: cada ECPS corresponde a un 20 % de la nota global (ambos suman 40%); cada parcial teórico corresponde al 10% de la nota global (ambos suman 20%) y la Evaluación Continua corresponde al 40% de la nota global.

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

### **Requisitos:**

- No superar el 10% de inasistencias no justificadas y un 20% de inasistencias justificadas en las actividades de asistencia controlada.
- Realizar la totalidad de las tareas obligatorias autoadministradas de Medicina Familiar y Comunitaria en EVA, disponibles hasta una semana antes del último parcial.
- Obtener un mínimo de 40% de la nota global.
- Obtener un mínimo de 40% en evaluación continua (que se corresponde con 16 puntos del total de 40 puntos de la rúbrica).

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

**Aprobación con exoneración de examen:** para ello se deben cumplir estas 2 condiciones:

- Obtener una calificación de 60% o más de la nota global.
- Haber rendido ambos ECPS y obtener un 60% como mínimo entre ambos.

Aprobación mediante examen final: aquellos estudiantes que cumplen los requisitos mínimos pero no aprueban la UC por exoneración de examen, obtienen una calificación definida como “sin concepto” y deben rendir examen.

El examen evalúa los contenidos de todas las disciplinas que participan en el curso y tendrá dos formatos posibles:

- 1) ECPS y Preguntas Múltiple Opción.
- 2) Encuentro Clínico con Paciente Real en PNA (sujeto a disponibilidad de recursos).

La aprobación del mismo, en ambos escenarios, requiere obtener un porcentaje de 60% o más.

## **Anexos**

1. Programa detallado de cada disciplina.
2. Rúbrica de evaluación continua.

## **ANEXO 1.**

### **1. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

#### **Contenido temático:**

#### **Módulo 1**

1. Dimensión espiritual de la salud: integración de los cuidados espirituales básicos e identificación de los cuidados espirituales avanzados en salud.
2. Acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en la adolescencia, adultez y ancianidad. Síndromes geriátricos. Polifarmacia y prevención cuaternaria.
3. Ciclo Vital individual y Familiar. Tipología de Hogar. El abordaje familiar.
4. Salud y Discapacidad. Introducción al abordaje de la salud de las personas con discapacidad en el PNA.
5. Diversidad sexual y salud. Introducción a la atención integral centrada en las necesidades de la población LGTBIQ+.

#### **Módulo 2**

6. Hipertensión Arterial. Factores de riesgo cardiovascular. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Tratamiento, con énfasis en estilos de vida.
7. Cardiopatía isquémica. Angor estable e inestable.
8. Diabetes. Factores de riesgo. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.
9. Tabaquismo. Oportunidad de consejería. Entrevista motivacional.
10. Dislipemias y RCV

#### **Módulo 3.**

11. Infecciones respiratorias agudas altas y bajas: resfrío, sinusitis, otitis aguda externa y media. Traqueobronquitis, neumonía aguda comunitaria, gripe, COVID.
12. EPOC, Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.
13. Asma. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento e interconsulta oportuna en el Primer Nivel de Atención. Acompañamiento de las personas con esta patología crónica.

#### **Módulo 4.**

14. Nefroprevención. Programa Nacional de Salud Renal. Interconsulta oportuna. Litiasis renal y uropatía obstructiva crónica, hipertrofia prostática benigna.
15. Infecciones urinarias altas y bajas.
16. Infecciones de Transmisión Sexual en el primer nivel de atención

17. Problemas gastroenterológicos prevalentes en el primer nivel de atención (ejemplos RGE, dispepsia, constipación, diarrea. Cáncer de Colon)
18. Distiroidismos.
19. Anemias

#### **Módulo 5.**

20. Patología osteoarticular traumática, degenerativa e inflamatoria. Patología dolorosa frecuente (omalgia, lumbalgia, gonalgia). Elementos clínicos diagnósticos de enfermedad inflamatoria y metabólica, interconsulta oportuna.
21. Cefaleas: Cefalea tensional. Migraña. Identificación de síntomas y signos de alarma. Indicación de paraclínica.

#### **Módulo 6.**

22. Patologías oftalmológicas frecuentes en el primer nivel de atención (ejemplos orzuelo, chalazion, conjuntivitis. Atopía, cuerpo extraño ocular) Manejo del ojo rojo. Evaluación de la agudeza visual: Tablas de Snellen o similar.
23. Lesiones elementales de piel. Patologías dermatológicas frecuentes en el primer nivel de atención (ejemplos cáncer de piel, nevos, infecciones de piel. Acné.) Manifestación cutánea de enfermedades sistémicas (ejemplos Herpes zóster, dermatitis atópica, psoriasis)
24. Insuficiencia venosa y arteriopatía obstructiva crónica. Trastornos tróficos de miembros inferiores. Prevención y tratamiento, cuidado de la piel.

#### **Módulo 7.**

25. Violencia doméstica. Identificación, asesoramiento y acompañamiento de las personas y grupos familiares
26. Depresión-Ansiedad.

#### **Bibliografía General:**

- Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 4ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana: Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires; 2025.
- Domenech D. Vignolo J. Encares de Medicina Familiar y Comunitaria. 1ra ed. Montevideo: Bibliomedica Ediciones: 2014.
- Torres, V. Preparando la Prueba Única de Residencias. 1ra ed. Montevideo: Oficina del Libro. FEFMUR. 2024

#### **Bibliografía Específica:**

- Manuales, guías, normas y pautas del MSP específicos para cada unidad temática .
- Guías de práctica clínicas específicas y actualizadas; materiales seleccionados por la unidad académica.
- La bibliografía específica de cada unidad temática se accede a través de la plataforma EVA.

## 2. SALUD MENTAL EN COMUNIDAD

### Contenidos temáticos:

#### **Módulo 1**

Familias, su devenir y transformaciones para abordar en el Primer Nivel de Atención.

#### **Módulo 2**

Abordaje de la violencia basada en género y generaciones en el Primer Nivel de Atención.

#### **Módulo 3**

Depresión

#### **Módulo 4**

Ansiedad

#### **Módulo 5**

Prevención del suicidio desde el Primer Nivel de Atención

#### **Módulo 6**

Consumo problemático de sustancias en el Primer Nivel de Atención.

### Bibliografía:

#### **Módulo 1.**

Familias, su devenir y transformaciones para abordar en el Primer Nivel de Atención.

Canetti, A; Cerruti, A; Perez, F; Larrobla, C; Girona, A; Lucas, J; Tejera, M; Ramírez, L; Álvarez, M; Figuerola, M; Valli, L. Manual Práctico Visita Domiciliaria Integral en Salud. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Niñez: Universidad de la República. Espacio Interdisciplinario; 2012. Cap.I y III.

Boggio, K. (2016) Conferencia Inaugural: "La hospitalidad en construcción. Movilidad humana, relaciones interétnicas y Derechos Humanos"

Rojas, M. C.; 2005. Familia/s: del modelo único a la diversidad en Revista Topia. <https://www.topia.com.ar/articulos/familias-del-modelo-%C3%BAnico-la-diversidad>

#### **Módulo 2.**

Abordaje de la violencia basada en género y generaciones en el Primer Nivel de Atención.

Ministerio de Salud Pública (2018). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico para el SNIS. Manual clínico para el Sistema Nacional Integrado de Salud. pp. 27-70. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Manual%20Clinico%20SNIS%20MSP%202018.pdf>

Lozano, F., Sande, S., Oyola, W. Protocolo Institucional de Atención a Personas en Situación de Violencia Basada en Género y Generaciones de ASSE. Montevideo; 2021.

Penyarroja, A. La influencia de las intervenciones profesionales en el proceso de salida de la violencia de género. 2021. Disjuntiva, 2(2), 34-45.

Presentación Ministerio del Interior (2025)

Talice, A., Silva, M., Roldán, D. (2019) "Guía para la prevención, diagnóstico y abordaje integral de la violencia hacia las personas adultas mayores". Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP\\_GUIA\\_PREVENCION\\_DIAGNOSTICO\\_VIOLENCIA\\_PERSONAS\\_ADULTAS\\_MAYORES.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_GUIA_PREVENCION_DIAGNOSTICO_VIOLENCIA_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES.pdf)

Sande, S. (2017) Protocolo de "Violencia Basada en Género y Generaciones" (2017) de Sandra Sande. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/oer/2018/09/3773/tencion-a-personas-en-situacion-de-violencia-basada-en-genero-y-generaciones.pdf>

"Protocolo para el abordaje de situaciones de maltrato a niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud" (2019). Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-para-el-abordaje-de-situaciones-de-maltrato-ninas-ninos-y>

### **Módulo 3.**

#### Depresión

American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V-TM. Trastornos depresivos. Barcelona: Masson; 2014. 103-110 y 155 a 188.

Ayala-Escudero, A., Hernández-Rincón, E. H., Avella-Pérez, L. P., Moreno-Gómez, M. Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. Revista Medicina de Familia. 2021; 47 114-121

Arrarás, Manrique (2019) "La percepción de la depresión y de su tratamiento". Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v42n1/1137-6627-asisna-42-01-5.pdf>

OMS. Epidemiología de Depresión. 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCCQiAoa5BhCNARIsADVLzZdRKB6Spoi-GWqo8rXam7RVfjLR1yUbf3OzvXUrFtXqR1H3QKy-6laAvWcEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCCQiAoa5BhCNARIsADVLzZdRKB6Spoi-GWqo8rXam7RVfjLR1yUbf3OzvXUrFtXqR1H3QKy-6laAvWcEALw_wcB)

Ministerio de Salud Pública. 2024. Guía de recomendaciones para el proceso asistencial de personas con ansiedad y depresión en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Abordaje de la depresión en el primer nivel de atención*. Sistema Nacional Integrado de Salud, Uruguay.

### **Módulo 4**

#### Ansiedad

American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V-TM. Trastornos de ansiedad. Barcelona: Masson; 2014. 137-138 y 189 a 233.

OMS. Epidemiología de Ansiedad. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Ministerio de Salud Pública. 2024. Guía de recomendaciones para el proceso asistencial de personas con ansiedad y depresión en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Abordaje de la depresión en el primer nivel de atención*. Sistema Nacional Integrado de Salud, Uruguay.

## **Módulo 5**

Prevención del suicidio desde el Primer Nivel de Atención

Comisión Nacional Honoraria de Prevención del Suicidio. (2021). *Estrategia nacional de prevención de suicidio 2021–2025*. Ministerio de Salud Pública. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVENCIÓN SUICIDIO 2021\\_2025.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP ESTRATEGIA NACIONAL PREVENCIÓN SUICIDIO 2021_2025.pdf)

Contino, S.; Larrobla, C.; Torterolo Ma.J. Conducta suicida en la adolescencia desde la mirada de la Psicología. Larrobla C, Hein P, Novoa G, Canetti, A, Heuguerot C, González V, Torterolo MJ, Rodríguez L (Comp). 70 Años de suicidio en el Uruguay: 7 disciplinas, 7 encuentros, 7entrevistas. 2da edición. Montevideo: Programa de Comprensión Pública de Temas de Interés General. CSIC-Art.2, Udelar; 2017. 135-152.

Hein, P; Larrobla, C; Enigmas y estigmas del suicidio en el Uruguay: estrategias para su comprensión y prevención. CSIC-Art.2, Udelar; 2020. Cap 12 p180-188.

Ministerio de Salud Pública. (2024). Guía de Práctica Clínica para el abordaje de la conducta suicida en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Adaptación a Uruguay de la Guía de intervención humanitaria mhGAP: El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. MSP.

## **Módulo 6**

Consumo problemático de sustancias en el Primer Nivel de Atención.

American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR. Barcelona: Masson; 2022. 253-317

Fernández, S., Lapetina, A. Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios. Ed. Frontera. Programa El Abrojo; 2008.

Junta Nacional de Drogas (JND). Guía Infodrogas: más información, menos riesgos. Uruguay: Presidencia de la República; 2024. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/guia-infodrogas-informacion-menos-riesgos>

Junta Nacional de Drogas, OUD. VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Hoja de datos preliminares. Uruguay; 2024. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2024-10/VIII%20Encu>

[esta%20Nacional%20sobre%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20General%20-%20hoja%20de%20datos.pdf](#)

Sirvent Ruiz, C. M., Blanco Zamora, P., Palacios Ajuria, L., Miranda García-Rovés, M., Rivas Reguero, C., & Moral Jiménez, M. de la V. (2023). *Guía de adicciones comportamentales: Manual para profesionales*. pp Fundación Instituto Spiral. Disponible en: <https://www.diphuelva.es/export/sites/dph/SPDA/galleries/documentos/Guia-de-adicciones-comportamentales-2023.pdf>

## PSICOLOGÍA MÉDICA

### Contenidos temáticos.

#### Módulo 0 (Asincrónicos)

##### A) Profesionalismo médico y comunicación en la práctica clínica

Profesionalismo médico: Perfil y competencias del médico en la Facultad de Medicina. Comportamientos profesionales y no profesionales en medicina. Conductas disruptivas y su impacto en el equipo de salud y en la atención al paciente.

**Comunicación terapéutica y toma de decisiones compartidas** Comunicación médico-paciente como herramienta clínica central. Principios de la comunicación terapéutica. Toma de decisiones compartidas

Relevancia de la toma de decisiones compartidas en contextos hospitalarios y quirúrgicos. Impacto de la comunicación en la satisfacción del paciente y en los resultados en salud.

**Autocuidado del profesional de la salud** Burnout y desgaste por empatía en profesiones de ayuda. Importancia del autocuidado para la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Estrategias básicas de prevención y autocuidado.

##### B) Duelo en la práctica médica

Conceptualización del duelo. Duelo como proceso y no como patología. Manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales del duelo. Neurociencia y Duelo. Duelo de pacientes y familias en ámbitos asistenciales.. El médico frente al duelo del paciente y su entorno.

##### C) El rol del cuidador en el proceso de enfermedad.

Sobrecarga del cuidador informal y familiar. Impacto emocional y psicológico del cuidado prolongado. Claudicación familiar. Sufrimiento del equipo de salud en contextos de alta demanda asistencial. Estrategias de cuidado, prevención y sostén para cuidadores y profesionales.

A,B,C son módulos introductorios y transversales al resto de la unidad curricular.

### **Módulo 1:**

1. Adhesión al tratamiento: Cumplir vs adherir. Dimensiones de la adhesión (OMS 2004): Factores vinculados al paciente, tratamiento, enfermedad, sistema de salud, aspectos socioeconómicos que inciden en la adhesión. Impacto de las dificultades de adhesión en el sistema sanitario.
2. Entrevista Motivacional: El modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente aplicado a las conductas adictivas y a las dificultades en la adherencia terapéutica.

### **Módulo 2:**

3. El paciente con Dolor. Escalera analgésica de la OMS, la inclusión de los aspectos psicosociales. Escala visual analógica (EVA). Clasificación del Dolor. El paciente con dolor de difícil control, la presencia de aspectos psicosociales. Impacto en el sistema de salud.
4. Paciente quirúrgico: Características, aspectos psicosociales. Ansiedad pre y post operatoria. Impacto en la evolución clínica.

### **Módulo 3:**

5. Comunicación de malas noticias en el pre y post operatorio: Habilidades comunicacionales avanzadas de la práctica médica. Protocolo de Comunicación de Malas Noticias aplicado a pacientes quirúrgicos.

### **Bibliografía**

1. Galain A., Dapuetto J.J. Varela B. (Eds) (2015) Manual de Habilidades Avanzadas de Comunicación para estudiantes de medicina del segundo trienio. <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/12/Manual-de-habilidades-avanzadas-Ana-Ine%CC%81s-Galain.pdf>
2. 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).
3. 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.
4. 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
5. Dapuetto J., Iusin S., Petit I. (1990) El Paciente con Dolor. Cesarco R. (Ed) Aportes Prácticos a la Medicina Psicosocial. UPMS. Montevideo.
6. Varela B. (2006) Estrés y proceso de adaptación a la enfermedad. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

7. Caporale B. Proceso de Adaptación a la enfermedad. Departamento de Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.
8. 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
9. Giménez E.C. (2006) Seminario Entrevista motivacional. Grupo de Comunicación y Salud de la Socalemfyc (Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria
10. Costa Alcaraz, A. M., & Almendro Padilla, C. (2009). Un modelo para toma de decisiones compartida con el paciente. *Atención Primaria*, 41(5), 285-287.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-un-modelo-toma-decisiones-compartida-S0212656709001929>
11. Barnett G, Swart M. Shared decision making for high-risk surgery. *BJA Educ*. 2021 Aug;21(8):300-306. doi: 10.1016/j.bjae.2021.03.006. Epub 2021 May 26. PMID: 34306731; PMCID: PMC8283422.

## Anexo 2: Rúbrica de Evaluación Continua

DOMINIO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Puntuación
<b>1) DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO</b>	No demuestra interés por las actividades y es impuntual y/o se retira antes. Actitud pasiva frente a las propuestas. No demuestra compromiso	Presenta escaso compromiso y es frecuentemente impuntual o se retira antes. Frente a las propuestas su interés fluctúa.	Demuestra interés por las actividades y las cumple, pero no toma iniciativa frente a las propuestas. Cumple con el horario en general.	Muestra interés y cumple con la mayoría de las tareas asignadas y el horario de policlínica.	Es responsable, cumple sus funciones con entusiasmo. Es puntual y cumple el horario. Además, es receptivo a trabajar en equipo (compañeros y técnicos de policlínica)	Es proactivo, puntual y demuestra alto grado de compromiso. Integra el trabajo en equipo de forma autónoma.	
<b>2) VÍNCULOS</b>	No se integra con sus compañeros y con el equipo de la policlínica. No puede establecer vínculos empáticos 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.	Se relaciona con sus compañeros y equipo de policlínica. Establece una relación aceptable, pero demostrando escaso compromiso y empatía con el paciente y su familia.	Establece buen vínculo, con poca iniciativa ante sus compañeros y equipo de policlínica, escucha con atención, pero no siempre responde de manera empática.	Mantiene muy buen relacionamiento con el grupo y es respetuoso con el equipo de la policlínica. Se maneja de forma muy adecuada y está atento a las necesidades del paciente y la familia.	Se destaca, facilita el trabajo en equipo, con respeto y apoyo a sus compañeros de policlínica. demuestra interés por el otro y desarrolla habilidades de escucha activa.	

Facultad de Medicina, Carrera Doctor en Medicina, Ciclo Clínico General Integral  
UC 23 -Medicina Familiar y Comunitaria-Salud Mental en Comunidad-Psicología Médica - 2026

<b>3) CONOCIMIENTOS</b>	No demuestra conocimientos clínicos ni estudio de contenidos teóricos durante las instancias en policlínica de MFyC.	Presenta escasos conocimientos y dificultades para aplicarlos durante las instancias en policlínica de MFyC.	Se observa manejo regular de conocimientos clínicos, pero los aplica con dificultad.	Posee conocimientos adecuados y los aplica correctamente.	Demuestra estudio y buen manejo de conocimientos clínicos, en su actuación durante las instancias en policlínica de MFyC. Incorpora a las familias como unidad de atención.	Demuestra sólidos conocimientos y los aplica con seguridad, identificando la importancia de la familia y la comunidad en el proceso salud - enfermedad.	
<b>4) REGISTROS CLÍNICOS</b>	No presenta registros clínicos o los elabora incompletos y/o con errores, sin seguir las pautas de sistematización.	Presenta dificultades para sistematizar los datos y omite datos importantes.	Presenta registros clínicos con falta de elaboración o incompletos. No realiza análisis descriptivo.	Los registros son correctos, aunque carecen de detalles para el análisis.	Realiza registros claros, ordenados y completos. Logra registrar aspectos referentes al contexto familiar y comunitario.	Logra integrar con fundamentos los registros clínicos, de forma ordenada y su análisis descriptivo es acertado demostrando un abordaje integral. Lo cual permite conocer al paciente y ver su evolución longitudinalmente.	
<b>5) HABILIDADES PARA LA ENTREVISTA</b>	No logra realizar una entrevista, o la misma no está estructurada. Hay desorden, interrumpe y no reconoce	No logra una entrevista ordenada ni establecer preguntas facilitadoras (usa términos	Cumple parcialmente con la jerarquización del motivo de consulta o realiza	Establece una buena entrevista, traduce términos médicos, usa un	Crea una atmósfera de confianza y seguridad, escucha, usa un lenguaje claro. Demuestra	Excelente manejo organización y secuencia lógica, ajusta el estilo a las necesidades del paciente y su familia, hace un	

Facultad de Medicina, Carrera Doctor en Medicina, Ciclo Clínico General Integral  
UC 23 -Medicina Familiar y Comunitaria-Salud Mental en Comunidad-Psicología Médica - 2026

	emociones del paciente. Interpone sus prejuicios en la valoración del paciente.	médicos, no sigue una secuencia, se distrae) Aún no logra responder apropiadamente frente a las emociones del paciente.	parcialmente las preguntas orientadoras al paciente. Aún no logra responder apropiadamente frente a las señales paraverbales.	lenguaje comprensible. Sigue una secuencia relativamente clara. Resume la información.	comprensión en el lenguaje verbal y paraverbal de la situación clínica.	buen manejo de los silencios, de la expresión emocional.	
<b>6) HABILIDADES PARA EL EXAMEN FÍSICO</b>	No realiza examen físico o lo realiza de forma incorrecta.	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 una secuencia apropiada durante el examen físico, muestra cierta sensibilidad al bienestar y pudor del paciente. Tiene dificultades para identificar signos de interés o priorizar maniobras frente al motivo de consulta.	El examen es adecuado, aunque con algunos aspectos mejorables en cuanto a cuidar el pudor del paciente.	Realiza el examen con precisión y eligiendo maniobras adecuadas. Cuida el bienestar y el pudor del paciente.	Sigue una secuencia eficaz y lógica durante el examen físico, muestra sensibilidad al bienestar y pudor del paciente. Demuestra saber buscar signos de interés o que estén presentes.	
<b>7) RAZONAMIENTO CLÍNICO</b>	No logra sistematizar la información, realizando planteos clínicos poco pertinentes. Realiza un uso	No logra adquirir nociones básicas, como tampoco herramientas que se	Logra parcialmente sistematizar la información, realizar planteos clínicos, utilizar herramientas	Logra sistematizar la información, realiza planteos clínicos y uso de las herramientas paraclínicas en	Logra sistematizar y transmitir las situaciones trabajadas, tomando los aspectos psicosociales más	Destaca su actuación por lograr incluir y articular los aspectos relevantes para cada paciente,	

Facultad de Medicina, Carrera Doctor en Medicina, Ciclo Clínico General Integral  
UC 23 -Medicina Familiar y Comunitaria-Salud Mental en Comunidad-Psicología Médica - 2026

	inadecuado de las herramientas paraclínicas. No logra un abordaje acorde a la situación clínica en relación a la persona y/o el nivel asistencial (PNA).	traduzcan en competencias y habilidades para el ejercicio del rol profesional. Recurre a la interconsulta de forma ineficiente.	paraclínicas acordes. Realiza un abordaje básico de la situación en relación a la persona y/o el nivel asistencial (PNA).	forma adecuada y racional. Realiza abordaje acorde a la situación contemplando a la persona y el nivel asistencial en el que se encuentra (PNA).	relevantes. Identifica factores de riesgo y protección, incluye problemas de salud mental.	dando cuenta de un razonamiento crítico e integral. Las conductas planteadas son muy adecuadas para el PNA.	
<b>8) ABORDAJE FAMILIAR Y COMUNITARIO</b>	No realiza un abordaje de aspectos familiares ni comunitarios durante las consultas. No logra una correcta elaboración o interpretación del familiograma.	No logra un abordaje integral, que contemple la complejidad en los procesos salud-enfermedad. Se reduce a un trato cordial. No logra una correcta elaboración del familiograma.	Logra indagar parcialmente aspectos familiares y/o comunitarios; no identifica apoyos, o lo hace parcialmente. Construye un familiograma con errores o logra interpretarlo parcialmente.	Logra indagar aspectos relevantes en la familia, identifica apoyos. Indaga aspectos comunitarios y redes. Construye e interpreta correctamente un familiograma.	Logra integrar una concepción de salud integral humanizada en el abordaje. Establece una relación equipo de salud - paciente reconociendo la dignidad de la persona como un aspecto fundamental.	Logra contemplar la complejidad de la vida de las personas. Integra aspectos biológicos, emocionales, familiares, comunitarios, espirituales. Aprecia la singularidad, evaluando en cada caso las estrategias correspondientes y propiciando el trabajo interdisciplinario e intersectorial (trabajo en red).	

Máximo puntuación de la rúbrica 40 puntos

- Requisito mínimo para aprobar el curso: 16 puntos

