

**TEMA 1****INTRODUCCIÓN A LA INMERSIÓN PRECOZ EN LA CLÍNICA**

*“Ningún ser humano tiene mayores oportunidades ni contrae tantas responsabilidades y obligaciones como el médico. Necesita en grandes dosis, capacidad técnica, conocimientos y comprensión de los aspectos humanos. Se da por sentado que posee tacto, empatía y comprensión, ya que el paciente es algo más que un cúmulo de síntomas, signos, trastornos funcionales... El enfermo es un ser humano que tiene temores, alberga esperanzas y por ello busca alivio, ayuda y consuelo”.*

*T.R. Harrison. Principios de Medicina Interna.*

**ÍNDICE DE CONTENIDOS:****1. ¿Qué es la inmersión precoz en la clínica y por qué es necesaria?**

- 1.1. Necesidad de cambios en los programas de formación médica
- 1.2. Tendencias actuales en la formación médica
- 1.3 Justificación del contacto clínico precoz en los nuevos planes de formación médica

**2. La asignatura de “Inmersión Precoz en la Clínica” de la UAM**

- 2.1. Incorporación del “Contacto Precoz con el Paciente” en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
- 2.2. Diseño de la asignatura de Inmersión Precoz en la Clínica (I.P.C.)
- 2.3. Desarrollo práctico y actividades docentes de la asignatura
- 2.4. Elección de los contenidos de la asignatura
- 2.5. ¿Por qué esta asignatura es impartida por médicos de familia y el contacto con el paciente tiene lugar en Atención Primaria?
- 2.6. ¿Qué es la Unidad de Medicina de Familia y Atención Primaria?

**1. ¿QUÉ ES LA INMERSIÓN PRECOZ EN LA CLÍNICA Y POR QUÉ ES NECESARIA?****1.1 Necesidad de cambios en los programas de formación médica:**

Desde hace un siglo los planes de estudio de las Facultades de Medicina de todo el mundo han venido siguiendo el llamado modelo del Flexner. En 1910, Abraham Flexner fue comisionado por la Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching de evaluar los sistemas de estudio de medicina en Europa con vistas a reformar y adoptar un modelo propio para los Estados Unidos.

Los principios de aprendizaje propuesto por el Informe [Flexner](#) <sup>1</sup> se han venido utilizando durante los últimos cien años. Este modelo plantea:

- una nítida separación entre los años de formación preclínica y los años de estancia clínica.
- un currículo inicial con enseñanza de las llamadas materias básicas: física, química, matemáticas,...
- una enseñanza teórica impartida en facultades anexas a hospitales universitarios donde se realizan las prácticas clínicas.

**1.2. Tendencias actuales en la formación médica:**

Han pasado 100 años y, aunque muchos de los postulados de Flexner siguen siendo válidos, se han producido cambios profundos, tanto en la medicina como en la sociedad, que obligan a su revisión.

Así la medicina ha cambiado y el patrón imperante de enfermedades no es ya el de los enfermedades agudas e infecciosas, sino el de los procesos crónicos y degenerativos. El hospital ya no es el lugar de aprendizaje de la medicina donde se encuentran los enfermos con las enfermedades que hay que conocer. La mayoría de los pacientes sólo son hospitalizados durante un tiempo breve, por lo que se plantean nuevos lugares de aprendizaje como la Atención Primaria, los centros socio-sanitarios, las redes asistenciales de urgencia, las ONGs, etc...

Todos los informes elaborados en los últimos 25 años sobre las reformas que precisa la formación de los médicos coinciden en señalar cuatro grandes líneas de cambio (Carnegie Foundation, 2010) <sup>2</sup>:

1-Estandarización de los resultados del aprendizaje y de las competencias generales que deben adquirirse con individualización del proceso de aprendizaje.

2-Integración de los conocimientos teóricos con la experiencia clínica desde el inicio de la carrera.

3-Desarrollo de hábitos de investigación e innovación, incluidos la reflexión y la autoevaluación.

4-Aprendizaje centrado en la identidad profesional a través del desarrollo de los valores, acciones y aspiraciones profesionales.

### **1.3. Justificación del contacto clínico precoz en los nuevos planes de formación médica:**

La necesidad de un contacto precoz con los pacientes desde los primeros años de la enseñanza médica nace en muchos países del redescubierto interés por potenciar la formación de los alumnos en los auténticos valores profesionales y en mejorar todos los aspectos de relación y comunicación entre el médico y los pacientes.

La práctica clínica puede requerir una cierta "distancia" del paciente, que puede ser en parte necesaria para mantener la objetividad y alcanzar el aprendizaje (en el caso de alumnos) y para lograr una atención médica correcta (en el caso de los médicos). Sin embargo, el acto clínico ha de estar siempre presidido por la humanidad y el respeto. El alumno, durante los cursos preclínicos, ha de aprender un gran número de datos sobre diferentes materias (física, química, anatomía, estadística, biología...) aislados de la realidad de la vivencia de enfermedad del paciente. Si el conocimiento de esas disciplinas no es compensado con el contacto con los pacientes, se corre el riesgo de deslizarse hacia una distancia "deshumanizada", en la que los aspectos emocionales y psicosociales del enfermo cuentan poco y en la que se vea a éste como un portador de órganos enfermos, interesándose más por la enfermedad que por la persona enferma.

Son varias las razones que apoyan la necesidad de introducir el contacto clínico con el paciente en los primeros cursos de la carrera (Dornan, 2004) <sup>3</sup>.

- Se facilita la transición entre el periodo preclínico y clínico
- Se orienta el curriculum hacia la práctica habitual del médico
- Motiva a los estudiantes en su elección vocacional y para afrontar el esfuerzo exigido por las materias básicas de los primeros años
- Permite que los estudiantes ganen confianza para la relación y contacto con los pacientes, superando las barreras asociadas para hablar y tocar a los extraños y mejorando la comprensión de la relación médico-paciente.
- Aumenta la autoconfianza y el conocimiento de sí mismos de los estudiantes
- Aumenta el conocimiento de la realidad del enfermar, de los pacientes y del medio donde se desenvuelven o solicitan asistencia médica
- Refuerza el aprendizaje de las ciencias sociales y del comportamiento, contextualizando el aprendizaje de estas materias

- Permite que conozcan los diferentes niveles y servicios del sistema sanitario y el papel de los distintos profesionales de la salud en el proceso salud-enfermedad, etc..

## 2. LA ASIGNATURA DE “INMERSIÓN PRECOZ EN LA CLÍNICA” DE LA UAM

### 2.1. Incorporación del “Contacto Precoz con el Paciente” en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM):

Consciente de que la inmersión clínica precoz debe formar parte de una formación médica que responda al tipo de profesional que nuestra sociedad necesita, hace 10 años (curso 1991-92), la Universidad Autónoma de Madrid incorporó, dentro del anterior plan de estudios de Medicina, una experiencia de “Contacto Precoz con el Paciente en Atención Primaria”, concebida como una asignatura optativa de 6 créditos (60 horas) dirigida a alumnos de tercer curso.

Partiendo de la experiencia acumulada con el “Contacto Precoz con el Paciente”, y con ocasión de los planes de reforma marcados por el Espacio Europeo de Enseñanza Superior (el llamado Plan Bolonia), la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid acordó incluir una materia obligatoria, denominada “Inmersión Precoz en la Clínica”, en el primer curso de su nuevo plan de estudios que se inició en el curso 2010-2011.

### 2.1. La asignatura de grado “Inmersión Precoz en la Clínica (I.P.C.)”

#### Objetivos de la asignatura:

El diseño de la asignatura pretende que los alumnos alcancen los siguientes objetivos de aprendizaje:

#### Objetivos generales:

- Acercar a los alumnos a la práctica real de la Medicina desde el inicio de sus estudios
- Favorecer el contacto temprano de los alumnos con los pacientes y sus familiares
- Incorporar los aspectos humanos de la práctica médica como indisociables de los contenidos científico-técnicos desde el primer curso del grado
- Poner de relieve la importancia de la comunicación entre el médico y los pacientes y sus familias
- Proporcionar a los alumnos elementos de reflexión sobre el ejercicio profesional de la Medicina y los valores profesionales del médico
- Facilitar a los alumnos experiencias de aprendizaje que les permitan contrastar y reafirmar su decisión individual de cursar el grado de Medicina

#### Objetivos específicos:

En lo relacionado con la profesionalidad del médico:

- Conocer y reflexionar sobre el significado e implicaciones de la profesión de médico. Conocer los valores profesionales y el profesionalismo.

En lo relacionado con los pacientes:

- Centrar la práctica profesional en el paciente y no en la enfermedad, respetando la autonomía del paciente y reconociendo sus valores, sus creencias y su cultura

En lo relacionado con la relación médico-paciente y la comunicación *asistencial*:

- Conocer los aspectos fundamentales de la comunicación con los pacientes, sus familiares y con el entorno social, favoreciendo la empatía y el trato respetuoso y humano

En lo relacionado con la familia del paciente y su entorno sociocultural:

- Conocer el entorno familiar, socioeconómico, social y cultural de los pacientes
- Identificar las actividades de promoción de la salud en el ámbito familiar y en la sociedad.

En lo relacionado con los modelos salud enfermedad:

-Identificar los componentes psicológicos, familiares y socioculturales en el proceso salud-enfermedad.

-Reconocer los determinantes de salud de la población

En lo relacionado con la práctica clínica y el método clínico:

-Conocer los fundamentos del método clínico y de la toma de decisiones en medicina

-Conocer las modalidades de atención clínica

En lo relacionado con el sistema sanitario y los diferentes profesionales de la salud:

-Conocer las diferentes profesiones sanitarias y las relaciones entre profesionales sanitarios.

-Conocer los diferentes modelos de sistemas sanitarios y las relaciones entre niveles asistenciales

-Conocer los servicios socio-sanitarios y las posibilidades de apoyo al proceso de cuidados del paciente en la comunidad

## 2.2. Diseño de la asignatura de Inmersión Precoz en la Clínica (I.P.C.):

La asignatura “Inmersión Precoz en la Clínica” es una asignatura troncal obligatoria de 3 créditos ECTS que forma parte de una materia de 11 créditos ECTS denominada “Introducción a la Medicina”<sup>23</sup> en el primer año de la carrera. La asignatura se imparte en el segundo cuatrimestre del primer curso de grado. En la **Tabla I** se muestran las principales características de la estructura, actividades docentes y contenidos de la asignatura, recogidas en la guía docente oficial.

Para gestionar aspectos tanto administrativos como académicos y de evaluación de los alumnos, se utiliza la plataforma informática Moodle, donde todos los estudiantes deben de registrarse para disponer del material básico de estudio de la asignatura (textos y presentaciones de clases y seminarios, además de las tareas y lecturas obligatorias y recomendadas. Los estudiantes deben de realizar una serie de tareas que incluyen cuatro trabajos escritos de autorreflexión y comentarios de textos seleccionados, y el llamado “cuaderno del estudiante” que deben cumplimentar durante su estancia en los Centros de Salud Universitarios. Estas tareas constituyen el portafolio del alumno con el que los profesores realizan la evaluación del trabajo práctico de los alumnos.

• <b>Créditos ECTS:</b> 3 (75 horas)	
• <b>Trabajo presencial del alumno:</b> 28 horas (36%)	
○ 7 Clases teóricas (120 alumnos) <sup>(1)</sup>	7 horas
○ 3 Seminarios en grupos reducidos (30 alumnos) <sup>(3)</sup>	6 horas
○ 1 Seminario en el Centro de Salud (12 alumnos) <sup>(3)</sup>	4 horas
○ 2 Estancias en el CS y prácticas clínicas	8 horas
○ Tutorías	2 horas
○ Evaluación escrita final	1 hora
• <b>Trabajo no presencial del alumno:</b> 47 horas (64%)	
○ Desplazamiento a los Centros de Salud	
○ Preparación y estudio de las clases y seminarios	
○ Redacción de las tareas y del Cuaderno del estudiantes (portafolio)	
○ Estudio personal	

**Tabla 1. Asignatura troncal de Inmersión Precoz en la Clínica (IPC): Resumen de la Guía Docente**

### 2.3. Desarrollo práctico y actividades docentes de la asignatura

Las siete **clases** se imparten en la Facultad de Medicina.

El **seminario a realizar en el Centro de Salud** y las estancias en los CSU se realizan en horario de tarde. Los 19 CSU participantes acogen una media de 12 alumnos (rango 6-18). Cada estudiante realiza una estancia en el centro de Salud de 12 horas a lo largo de 3 días. El primer día participan en un seminario práctico conjunto. En los dos días restantes cada alumno realiza su **estancia clínica** en el Centro de Salud Universitario (CSU) y tiene su primer contacto con los pacientes.

Las **tareas de observación** se realizan principalmente en la consulta de uno de los 118 médicos de familia Colaboradores Clínicos Docentes (C.C.D.), pero también en las salas de espera y en la Unidad Administrativa y de Atención al Público del CSU.

Las tareas de observación son recogidas en un **"Cuaderno del estudiante"**, que junto a varias **tareas de autorreflexión y comentario de lecturas** seleccionadas configuran el **portafolio** del alumno.

### 2.4. Elección de los contenidos de la asignatura

En la elección de los contenidos de la asignatura se han tenido en cuenta la importancia de aspectos prácticos de nuestra profesión y de la clínica que no se tratan con suficiente extensión ni se integran suficientemente en el resto de materias del pregrado.

Para nosotros, no sólo lo técnico es importante. El médico no sólo ha de "saber hacer" sino que debe "saber ser" y "saber estar".

Entre estos contenidos básicos de la clínica podemos señalar:

- Conocer los valores éticos y morales de la profesión médica y detectar los comportamientos no profesionales
- Saber escuchar y preguntar al paciente
- Saber detectar los componentes de la comunicación no verbal y detectar las emociones que rodean el acto clínico
- Conocer las limitaciones de la medicina y de los sistemas sanitarios y conocer los riesgos de la actividad clínica y la medicalización excesiva
- Aprender a utilizar los recursos con eficiencia y equidad

Por lo tanto, hablamos de aspectos relacionados con la comunicación médico-paciente y la entrevista clínica, con el razonamiento clínico y el manejo de la incertidumbre, con el profesionalismo y la ética médica, con la gestión de recursos,...

Por ello, hemos distribuido los contenidos distribuyéndolos entre los cuatro grandes factores que interactúan en los procesos de salud-enfermedad (**Figura 1**):

#### 1-El proceso salud-enfermedad:

- Modelos del proceso salud-enfermedad. Modelo biológico y modelo bio-psico-social-cultural. Determinantes de la enfermedad

#### 2-El paciente:

- El paciente. Vivencia de la enfermedad

#### 3-El medio ambiente familiar y socio-cultural del paciente

- El paciente y su entorno (familia/cuidadores/comunidad/cultura).

#### 4- El médico como profesional

- El médico. Profesionalismo y valores profesionales

#### 5-La relación entre el médico y el paciente:

- Relación médico paciente. Comunicación en Atención Primaria

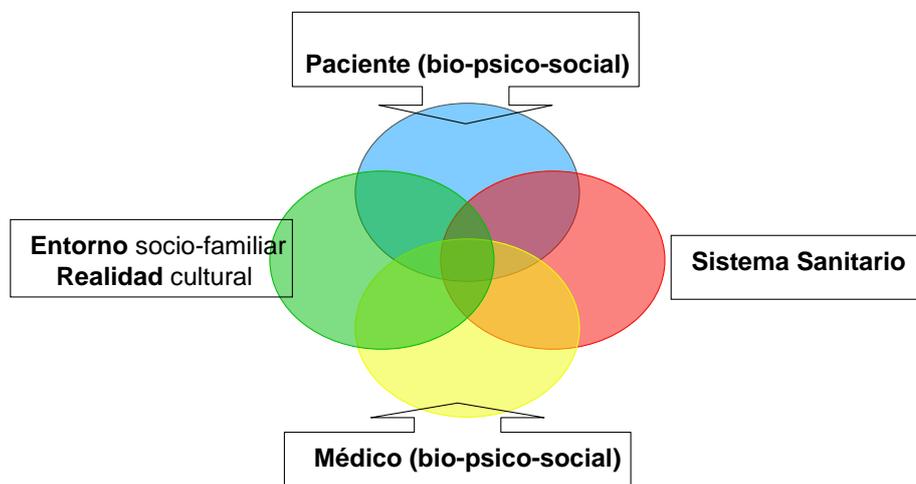
#### 6-El acto clínico:

- El razonamiento clínico y la atención clínica. Actividades de promoción y protección de la salud. Actividades curativas y rehabilitadoras.

#### 7-El sistema sanitario

- Organización del Sistema Sanitario en España. Niveles asistenciales y su coordinación. El Médico de Familia como agente del paciente en el sistema sanitario

**Acto "Clínico":  
Encuentro e interacción de realidades**



1

**Figura 1. Bloques temáticos de los contenidos de la asignatura de IPC.**

**2.5. ¿Por qué esta asignatura es impartida por médicos de familia y el contacto con el paciente tiene lugar en Atención Primaria?**

En este tipo de aprendizaje, más práctico y cercano, que incorpora la observación y el estudio de situaciones clínicas reales, es fundamental el papel de los médicos clínicos, tanto como tutores y como modelos de profesionalidad

Los **médicos de familia (MF)** y el nivel de **Atención Primaria (AP)**, al igual que otros médicos clínicos en el hospital y en otros ámbitos de atención, contribuyen activamente en la enseñanza-aprendizaje de la medicina. Experiencias pioneras en este campo resaltan que los estudiantes encuentran apoyo en el entorno que rodea el ejercicio de la Medicina de Familia y valoran la variedad de pacientes atendidos y la relación personal individual con el MF tutor.

Los médicos de familia atienden personas, no órganos enfermos. Atienden todos los problemas de salud de las personas, entendidas en su globalidad, sin seleccionar los problemas por el tipo de enfermedad o el órgano afectado, por la edad o condición social o cultural del paciente. Son médicos en general, "*especialistas de la totalidad de la persona*", acostumbrados a atender de forma integral a los pacientes pues atienden a sus pacientes en su entorno natural, familiar y social, siguiéndolos a lo largo de la vida.

La Medicina de Familia es el lugar más idóneo donde contemplar las enfermedades y a los enfermos en su estado más natural y completo. En un clásico estudio ([White, 1961](#))<sup>4</sup> se comprobó que "*de cada 1000 personas que tienen un problema de salud solamente ingresa 1 en un hospital universitario*". La docencia de medicina se ha realizado más sobre la rareza que sobre la normalidad. En la Atención Primaria los procesos patológicos se presentan como nunca se verán en el hospital. Allí se observan la mayoría de los problemas de salud de las personas.

Las siguientes cifras dan idea de la magnitud del trabajo de los médicos de familia en España:

- cada año se atienden más de 200 millones de consultas en los Centros de Salud
- se resuelven en el primer nivel de atención más del 95% de los problemas de salud planteados
- el 42% de los médicos españoles son médicos de familia o trabajan en Atención Primaria.

Por ello, esta asignatura es impartida por Médicos de familia, profesores de la Unidad de Medicina de Familia de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

## **2.6. ¿Qué es la Unidad de Medicina de Familia y Atención Primaria?**

La Unidad Interdepartamental de Medicina de Familia y Atención Primaria de la Universidad Autónoma de Madrid está integrada en la actualidad por 1 profesor titular y un profesor contratado doctor y 1 becario de investigación del Departamento de Medicina Preventiva, 17 médicos de familia profesores asociados del Departamento de Medicina, 3 profesores honorarios y 118 médicos de familia Colaboradores Clínicos Docentes repartidos en 20 Centros de Salud Universitarios: Argüelles, Majadahonda, Pozuelo, Villanueva de la Cañada, Tres Cantos, Ciudad de los Periodistas, Alcobendas, Ciudad Jardín, Coslada, Valdezarza, Fuencarral, Fuentelarreina, Barrio del Pilar, Reina Victoria, Alcobendas, Goya, Peñagrande, Prosperidad, Santa Hortensia, SS de los Reyes, Valdezarza.

Esta Unidad es la responsable de impartir, dentro del nuevo Grado de Medicina, las siguientes asignaturas: Inmersión Precoz en la Clínica (en el 1<sup>er</sup> curso), Medicina de Familia (en el 5<sup>o</sup> curso), Rotación en Medicina Familiar y Comunitaria (en el Practicum de 6<sup>o</sup> curso) y el Trabajo Final de Grado.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. New York, NY: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910. Disponible en <http://www.carnegiefoundation.org/publications/medical-education-united-states-and-canada-bulletin-number-four-flexner-report-0>
2. Cooke M, Irby D, O'Brien B. Educating Physicians: A Call for Reform from The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. The Carnegie Foundation of the advancement of teaching, 2010. Disponible en <http://www.carnegiefoundation.org/elibrary/summary-educating-physicians>
3. Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education. Consensus survey. BMJ 2004; 329: 834-10. [http://www.bmj.com/highwire/filestream/391928/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0.pdf](http://www.bmj.com/highwire/filestream/391928/field_highwire_article_pdf/0.pdf)
4. White KL, Williams F, Greenberg BG. The Ecology of Medical Care. New England Journal of Medicine, 1961: 265; 885-892. Disponible en <http://historical.hsl.virginia.edu/kerr/pdf/kerr2.pdf>