

CURSO DE REPERFILAMIENTO PARA MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

UNA ESTRATEGIA EN MARCHA

Dra. Jacqueline Ponzo*
Dr. Horacio Rodríguez Dulcini*
Dr. Fernando Urruty*

PROYECTO

Ec. Luis Lazarov
Dra. Jacqueline Ponzo
Dr. Horacio Rodríguez Dulcini
Dr. Fernando Urruty

EQUIPO COORDINADOR

Dra. Diana Doménech
Dra. Jacqueline Ponzo
Dr. Horacio Rodríguez Dulcini
Dr. Fernando Urruty

I. COMENTARIOS PRELIMINARES

A juicio del equipo coordinador esta experiencia configura un hecho muy importante para el Sindicato Médico del Uruguay.

En el marco de la reforma de la salud que nuestro Sindicato ha impulsado a través de distintas acciones y específicamente en base a las estrategias trazadas en las jornadas de Solís I⁽¹⁾ y si-

guientes, **esta actividad nos traslada del ámbito discursivo al operativo.**

(1) Solís I (agosto 1999), del Documento final: "Este sistema (de salud) aspira al desarrollo de un primer nivel de atención como hecho decisivo". "Reorientar el gasto de salud del país (mayor efectividad y eficacia), potenciando el primer nivel de atención". "Preocupación ante la inexistencia de una política de recursos humanos" (distribución, superespecialización, sobreoferta)".

El grupo de participantes de la primera edición del Curso de Reperfilamiento, desarrollada durante los años 2006 y 2007, estuvo conformado por 47 colegas que llegaron desde Artigas, Rio Branco, Durazno, Canelones, Salto, Colonia, Cerro Largo, Rocha, Tacuarembó, Maldonado, Treinta y Tres, Montevideo y Rivera.

Practican la medicina en el Primer Nivel de Atención y realizaron un esfuerzo que solo una gran motivación y entusiasmo puede generar: concurrir todos los fines de semana a la capital, a su costo, para realizar un curso de actualización y perfilamiento, con control de asistencia, pruebas de evaluación, etc.

La satisfacción académica y organizativa fue evaluada periódicamente a través de encuestas anónimas (anexo) que reflejaron altos niveles de satisfacción en todas las áreas.

Asimismo, **la experiencia generó gran expectativa** en más colegas que se manifestaron interesados en realizar el curso y que procedieron a inscribirse para una nueva edición que se prevé para este año 2008.

“Crear un sistema nacional de Educación Médica Continua y Permanente (Facultad de Medicina, MSP, Sociedades Científicas, FEMI, SMU)”.
“... profundizar la formación orientada hacia la generación de recursos humanos para el primer nivel de atención”.

Se contó con la participación de un **equipo docente altamente calificado** (lista en anexo) que aseguró niveles de excelencia en el desarrollo de los contenidos y prestigió al curso.

El Comité de Educación Médica Continua del SMU fue soporte fundamental, brindando asesoramiento y apoyo que fue clave y estratégico para consolidar el proyecto y lograr la acreditación por parte de la Escuela de Graduados de los Módulos I y II con elevados puntajes.

El curso cuenta con el **apoyo explícito de la Facultad de Medicina**, no solo en los auspicios, sino también en la participación directa, incluyendo en el equipo coordinador a la Dra. Diana Domenech, asistente académica del decano Prof. Dr. Felipe Schelotto.

La **Organización Panamericana de la Salud auspicia la experiencia**, y colaboró en la primera edición con el otorgamiento de becas a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y la participación docente directa a través del Dr. Rubén Torres (consultor regional).

En forma preliminar al informe que sigue, el equipo coordinador desea expresar su convicción de que la mencionada experiencia **contribuye por la vía de los hechos** al cambio de modelo de atención a la salud que el SMU impulsa y propuso histórica-

mente. **A la vez, brinda una forma de capacitación, sin precedentes a la fecha**, a un importante número de colegas que se encuentran ejerciendo la medicina en el Primer Nivel de Atención en todo el país. Logro, oportunidad y desafío que vale la pena continuar y profundizar.

II. EL PROYECTO

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) los países pueden responder mejor a las necesidades de su población y obtener el mayor beneficio de sus gastos en salud, asegurándose de que todos los habitantes reciban un conjunto de servicios médicos personales y de salud pública provistos con una fuerza de trabajo adecuadamente entrenada y geográficamente distribuida.

Para alcanzar esta visión, las naciones deberán realizar grandes cambios y reubicar recursos en los servicios de salud, la práctica médica y la educación médica. Estos cambios son necesarios si se quiere que la asistencia sanitaria, la práctica médica y la educación médica estén destinadas a satisfacer las necesidades de la gente⁽²⁾.

Las experiencias en países que han avanzado hacia el modelo de atención integral basado en el primer nivel de atención, indican que, complementariamente al protagónico papel de las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud (Facultades de Medicina, Escuelas de Enfermería, etc.) ha sido necesario implementar programas de formación continua y reperfilamiento "en ejercicio" de los profesionales actuantes, a efectos de viabilizar un cambio en tiempos adecuados a la urgencia que las políticas de salud requieren

En Uruguay, el consenso político acerca de la necesidad urgente de generar un cambio radical en la organización del sistema sanitario, hacia un modelo prevenciónista, anticipativo, integrado e integral, descentralizado y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, ha cristalizado en una serie de reformas del sistema y la normativa correspondiente para dar lugar al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El fin del proyecto es contribuir al cambio de modelo de atención que prevé el nuevo sistema de salud de la República Oriental del Uruguay.

El SMU se propuso a través de este curso realizar un aporte al cambio del modelo de atención en el marco de la Educación Médica Continua, para lo cual está acreditado, en cumplimiento de las definiciones adoptadas en Solís III.

(2) Ref. Conferencia conjunta OMS / WOMCA realizada en London, Ontario, Canadá. Noviembre 6-8, 1994

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la adquisición por los médicos que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención de los conocimientos, las destrezas, las habilidades y las actitudes de un perfil profesional adecuado al nuevo modelo de salud definido en Uruguay, basado en la Atención Primaria de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Una vez finalizado el curso se pretende que el médico sea capaz de:

- 1) Analizar los problemas de salud con los subyacentes epistemológicos y filosóficos de la salud integral y la medicina social.
- 2) Integrar el enfoque epidemiológico en el abordaje de la salud-enfermedad de su población de referencia.
- 3) Diseñar estrategias de salud colectiva orientadas a la comunidad.
- 4) Diagnosticar una situación clínica con un enfoque integral y comunitario.
- 5) Manejar las herramientas para el registro clínico con enfoque familiar y comunitario.
- 6) Establecer los pasos para la resolución de problemas de salud frecuentes en el Primer Nivel de Atención.
- 7) Gestionar los pasos para la solución de problemas complejos que

se presentan en el Primer Nivel de Atención y que requieren participación de otros niveles (manejo de los recursos del sistema de salud: trabajo interdisciplinario, referencia, contrarreferencia, atención continua).

- 8) Aplicar las principales estrategias preventivas que se pueden desarrollar en el Primer Nivel de Atención.
- 9) Identificar los componentes de la gestión del consultorio y de la consulta en el Primer Nivel de Atención.

PÚBLICO OBJETIVO

Médicos que se desempeñan en el primer nivel de atención en instituciones públicas y privadas: médicos generales o especialistas que ejercen la medicina general.

DISEÑO CURRICULAR

1- El Programa de Capacitación se compone de **dos módulos iniciales** para los cuales se propone la metodología de **curso presencial**, con sesiones semanales de cuatro horas en las que se realiza:

- exposición
- talleres

No se descartan otras modalidades que puedan surgir necesarias según los planteos de instituciones o participantes en general.

Cada módulo consta de varias unidades temáticas, cada una de las cuales se desarrolla a cargo de un equipo docente con competencia en la temática desde la perspectiva integral, familiar y comunitaria.

Se realiza entrega previa de material.

Se promueve la reflexión a partir de la experiencia profesional propia y mediante análisis de casos.

Se promueve la búsqueda bibliográfica activa por los participantes.

Cada módulo tiene un propósito bien definido, contribuye al logro del objetivo general y sigue los objetivos específicos presentados:

MÓDULO 1

Dirigido a la profundización de la definición y redefinición de conceptos fundamentales sobre las características de un Sistema de Salud, su organización, sus niveles y al reposicionamiento del profesional médico en cuanto a la visión, la actitud, las estrategias, la gestión de los recursos y la comprensión integral del ser humano, la familia y su contexto y la motivación.

MÓDULO 2

Centrado en la capacitación para el cuidado de la salud de las personas de los diferentes grupos etarios y de género, y el abordaje integral de los problemas de salud más frecuentes del Primer Nivel de Atención, con

enfoque preventivo, diagnóstico y terapéutico.

MÓDULO 3

El objetivo principal es la consolidación de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes promovidos en los módulos 1 y 2, sentando las bases para el desarrollo profesional continuo autogestionado.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

1- Los módulos 1 y 2 se evalúan mediante:

- Asistencia, con un mínimo exigido de 80% de la totalidad de horas, con firma al ingreso y salida.
- Prueba de conocimientos: realizada al finalizar cada módulo, con un mínimo de aprobación de 70%.
- Presentación de un trabajo escrito que deberá ser evaluado satisfactoriamente.

La aprobación de cada módulo se logra con el cumplimiento satisfactorio de los tres ítems evaluados.

2- El módulo 3 se evalúa mediante la presentación de un trabajo escrito.

EVALUACIÓN DEL CURSO

Se realiza mediante varias modalidades:

1- Encuesta de opinión a los participantes:

- de los contenidos del curso
- de la metodología
- del desempeño de los docentes

2- Por los docentes:

- de los contenidos del curso
- de la metodología
- de la coordinación del curso

3- Evaluación colectiva por los participantes y los docentes, en una sesión plenaria de evaluación.

4- Evaluación por un observador del Comité de Educación Médica Continua del SMU.

III. LA EXPERIENCIA

Flash Back

1. Montevideo, 2005, una investigación del Sindicato sobre equipos básicos de salud, una entrevista, una respuesta sobre el tipo de médicos necesarios para el nuevo modelo, un comentario sobre el papel del SMU en la reconversión de los médicos para el nuevo sistema de salud. El sueño de un programa de reconversión de médicos. ¿Cuántos médicos de un nuevo tipo se necesitan para el cambio? ¿100?, ¿300?, ¿1.000?, ¿5.000? ¿Cuánto tiempo requiere la Facultad de Medicina para formar ese número de médicos y médicas necesario a través de sus programas curriculares? ¿Cómo hacer para dar

la oportunidad a los que hoy ya están trabajando en el primer nivel, de ser ellos mismos esos médicos de un nuevo tipo? ¿Qué se puede hacer para acelerar este proceso, para apoyar el cambio, para apoyar a los médicos, para apoyar a la Facultad?

2. La Habana, 2006. Palacio de las Convenciones. Seminario de APS (el último del que participó Fidel Castro como presidente de Cuba). En los corredores se podía hablar con jóvenes médicas cubanas que contaban sobre la forma en que están dotando cada vez de más recursos al Primer Nivel de Atención, y estaban empezando a hacer la fibrinólisis del infarto agudo de miocardio (IAM) allí mismo, en la primera atención. También se podía hablar con uruguayos de la FEMI y de la Española, que estaban en sus misiones respectivas, y con el delegado del Ministerio de Salud, ahora director del Hospital de Ojos en Uruguay. Con las compañeras del CASMU, de atención primaria y de educación médica continua, con el mexicano director del Departamento de Medicina Familiar de la UNAM, protagonista de uno de los programas de reconversión de médicos más importantes de Latinoamérica, con Cosme Ordóñez, pionero del sistema de salud de Cuba, que repetía una y otra vez: "*En política, la verdad es lo que no se ve*".

3. Montevideo, 2006, octubre. Instituto de Higiene: el más distante de los participantes llega desde Cuahí. Desde el borde mismo, cruza cada semana el mapa para sentarse en la primera fila de la Sala de Seminarios del Instituto Arnoldo Berta. Comienza el curso de reperfilamiento de médicos.

CRONOLOGÍA

Los pasos para llegar a la concreción son imaginables: conformación de un grupo de trabajo en el SMU, definición de objetivos y elaboración de un documento base para el intercambio con interlocutores a los que se pretendía hacer partícipes del proyecto. Convocó el entonces presidente, Jorge Lorenzo, y participó decisivamente en esta etapa el asesor economista Luis Lazarov. Surgió el tema del nombre y convenció el de *reperfilamiento* (se descartó la reconversión o capacitación).

Luego siguieron los acuerdos con instituciones (la Facultad de Medicina, la OPS), recoger opinión de instituciones prestadoras, acreditar por la Escuela de Graduados, ofrecer el programa a los efectores de salud y particularmente al MSP, implementar el primer curso, evaluarlo.

Merece especial referencia el vínculo con la Facultad de Medicina. En ningún momento este proyecto se ubicó a distancia de la Facultad de Medicina, sino junto a ésta, asu-

miendo el Sindicato su papel como institución acreditada para la organización de actividades de educación médica continua. Sumar, en el lugar posible, a la labor constante de la Facultad en la formación de recursos humanos, particularmente destacada en el último tiempo por su orientación al primer nivel, tanto en lo programático como en recursos. Así asumido por ambas instituciones, el Consejo de Facultad resolvió el auspicio del curso y designó una docente representante de la Facultad para integrar el equipo coordinador.

Comenzar el curso y replicarlo sucesivamente para grupos de hasta 100 personas, a dos grupos por año, permitiría alcanzar la reconversión de 1.000 médicos en cinco años. Parecía, parece, ambicioso. Pero aún es una necesidad.

Por esa época estaba próximo al retiro de su labor al frente de la Escuela de Graduados el Prof. Dr. Jorge Torres. Antes de llevar el curso a acreditación, el propio presidente del Sindicato le hizo llegar la propuesta para pedirle opinión. Fue entusiasta su devolución: *"Nunca vi un proyecto tan ambicioso como este, tan integral"*, y advirtió *"no será sencillo instrumentarlo, porque es largo, y porque no tiene la forma habitual de las actividades de educación médica continua"*.

La acreditación era, es, el mecanismo dado por la comunidad médica y académica para este tipo de activi-

dades. Así que, aunque esta actividad resultara atípica, se inició el camino de acreditación junto con el Comité de Educación Médica Continua del SMU. La solicitud de acreditación se realizó módulo a módulo según indicación de la Escuela, y debido a que la presentación del formulario de acreditación requiere detalles de implementación que no podían ser definidos para el módulo II antes del inicio del módulo I. Más difícil aún era acreditar el módulo III antes del inicio del curso, siendo que estaba previsto construir este módulo en base a las necesidades identificadas en el grupo durante el desarrollo de las dos primeras partes del curso. Estos requisitos redundaron en que se renunció a la acreditación para el último módulo debido a que los plazos de la Escuela de Graduados comprometían la factibilidad de finalización del curso durante el año 2007. Se presentó formulario de acreditación del módulo III, pero no llegó a ser evaluado antes de su inicio por el tema de los tiempos.

El módulo I se acreditó con 49 créditos y el módulo II con 90.

Otro de los ámbitos de coordinación fue el Ministerio de Salud Pública. Así como se identificó a la Facultad como socia en el objetivo de capacitación de médicos, se visualizó al Ministerio como principal interesado en la implementación de un programa de este tipo que permitiera

dotar al país de una mirada médica algo diferente, más adecuada el cambio de modelo propuesto. Fueron varias y a distintos niveles las instancias de coordinación con el Ministerio de Salud Pública. Finalmente, la OPS financió diez becas que el Ministerio asignó a médicos de diferentes departamentos. Se esperaba (se aspiraba) mayor conjunción con el Ministerio en este proyecto, vale decirlo. En el 2006 la formación de los recursos humanos era uno de los temas centrales en el Ministerio, de cara al cambio de modelo. *“Hemos recibido 14 propuestas para capacitación de recursos humanos”*, fue una de las respuestas recibidas; *“sería bueno que tuviera más énfasis en el trabajo en equipo”*, fue una de las devoluciones recibidas al proyecto del SMU. Probablemente había propuestas excelentes, pero difícilmente alguna se constituyera además en oportunidad de proyecto común con el Sindicato Médico, que desde siempre estudió y trabajó para el cambio del Sistema de Salud, y con la propia Facultad de Medicina.

Aún hoy parece ser una opción muy favorable.

El programa está dirigido a médicos y médicas, y no a otros profesionales. Y esto, sin temor a pecar contra la interdisciplina. Fue definido así porque así fue identificada la necesidad de reperfilamiento de los médicos. Pero además, porque son estos profesionales la esencia misma

del Sindicato Médico y porque también la Escuela de Graduados dirige sus actividades a los médicos, y era este el mecanismo de legitimación académica disponible para garantizar al colectivo profesional y social una auditoría básica.

La interdisciplina, condición y recurso del enfoque integral, está presente en el temario y en el staff docente, pero el curso está dirigido indiscutiblemente a médicos y médicas.

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

La estructura modular del curso está concatenada. Cada módulo es requisito para cursar el siguiente. Aunque cada uno tiene unidad y sentido en sí mismo, no se conciben como partes separadas. Son parte de un proyecto y proceso integral, que requiere esa continuidad.

Módulo I (52 horas), dedicado a los fundamentos teórico-filosófico-metodológicos del desempeño médico en el primer nivel de atención.

Módulo II (84 horas), centrado en la instrumentación para la práctica del cuidado de la salud y la atención de problemas de salud prevalentes para todos los grupos de edad.

Módulo III (52 horas, 24 de ellas a distancia), de consolidación de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes promovidos en los módulos I y II, y establecimiento de bases para el desarrollo profesional continuo autogestionado.

La evaluación del módulo I fue una prueba de múltiple opción, la de módulos II y III fue de tipo formativa, basada en la resolución de problemas. La evaluación del módulo II tuvo además un objetivo diagnóstico buscando elementos para la planificación del módulo III en base a las necesidades del grupo.

El módulo I se realizó en el Instituto de Higiene, en la excelente Sala de Seminarios que fue el marco adecuado para la calidad académica de docentes uruguayos y conferencistas extranjeros invitados.

Los módulos II y III se desarrollaron en el auditorio de nuestra sede gremial, acondicionado especialmente para el curso con nuevo equipamiento. Las instalaciones sindicales resultaron muy cómodas para el trabajo en talleres, disponiendo de salas accesorias además de la sala de actos para actividades especiales. Para el módulo III se contó también con la sala de informática de la Biblioteca del SMU.

Como es de esperar, el desarrollo del curso tuvo momentos altos y momentos bajos, hubo tiempos de entusiasmo generalizado y otros tiempos en los que era necesario que algunos mantuvieran en alto el ánimo de todos, aportando la mirada larga, la única capaz de ver los procesos en su dimensión. Pero todas esas alternativas se dieron en una constante de crecimiento individual y grupal de

los participantes. En el aula, en los talleres, en el corredor, en el café o en la vereda de las fumadoras el crecimiento era visible sábado a sábado.

Los coordinadores que compartimos el proceso grupal tuvimos un privilegio en ello. El entusiasmo de médicos y médicas puesto en la tarea de capacitación, sumado al apasionamiento por el cambio, y la sensibilidad particular que da estar muy cerca de la gente, resultan un capital sumamente valioso para la reforma de la salud. Afortunadamente hay muchos de estos médicos en Uruguay. Están poco visibles en el minimalismo de sus consultas muchas veces desbordadas, en consultorios pequeños, alejados, sin teléfono, sin Internet. En pueblos, en barrios, en ambulancias, en la casa de la gente. Es también tarea de nuestro gremio estar cerca de ellos.

IV. BALANCE Y PERSPECTIVAS

El Curso de Reperfilamiento de Médicos para el Primer Nivel de Atención fue una experiencia diferente en la actividad gremial. El Sindicato, fiel a su vocación de liderazgo para el cambio, promovió un aporte desde un espacio consolidado en su seno, pero que no constituye uno de los espacios centrales del accionar gremial para temas centrales: la Educación Médica.

Debe reconocerse que el SMU jerarquizó con esta actividad a un grupo de profesionales que mayoritariamente, por razones diversas, no tuvieron inserción oportuna en el sistema académico para la formación de posgrado, o ésta resultó incompleta o inconclusa. Trabajan en el Primer Nivel de Atención, no sin ganas, no sin vocación, pero sin herramientas adecuadas, no sólo por las carencias históricas del sistema de salud, sino por carencias históricas de la formación médica en Uruguay.

El desarrollo del curso aportó elementos de evaluación que serán tenidos en cuenta para mejorar próximas ediciones. A modo de ejemplo: algunos de los contenidos del último módulo (herramientas para la educación médica autogestionada) serán incluidos en el futuro en el módulo I, de forma tal que el participante esté instrumentado desde el inicio del curso para la búsqueda de la bibliografía y el uso de los recursos informáticos, aprovechando nuestra valiosa Biblioteca con su soporte técnico durante el desarrollo de todo el curso.

En los aspectos clínicos se pretende fortalecer el énfasis en la actitud y el modelo del abordaje más que en la actualización sobre temas específicos. Esto último suele ser objeto de múltiples cursos a lo largo del año organizados por diferentes sociedades científicas o espacios aca-

démicos. La principal ganancia en el Curso de Reperfilamiento no es la actualización en diagnóstico o terapéutica sino la adquisición de herramientas para el abordaje integral de la salud y la enfermedad de las personas a lo largo del tiempo, en la atención longitudinal, en el Primer Nivel de Atención.

Estos cambios ya están plasmados en el programa de la próxima edición del curso.

Finalizado el primer ciclo, seguramente se puede concluir que lo que se ha acumulado no es mucho cuantitativamente. Medio centenar de médicos que enriquecieron sus habilidades para el Primer Nivel de Atención no parece suficiente para impactar en el cambio. Pero se acumuló cualitativamente en un proyecto que inicialmente se juzgó como muy bueno y que apuesta a ser mejor aún.

El colectivo de médicos capacitados reclama continuidad en espacios de intercambio y encuentro. Este fue

un producto no esperado, sorprendente, pero sumamente grato y positivo. Es un desafío para el Sindicato y para el equipo coordinador del curso dar respuesta a esta nueva necesidad, que además es en sí misma un embrión de cambio, de posibilidad de profundización y multiplicación de los logros por gente que está inserta en la esencia misma del sistema de salud en proceso de cambio.

Quedaron otros subproductos, uno de ellos es la lista electrónica de intercambio entre participantes del curso, y otro, el espacio en la página web del Sindicato. Ambos pueden dar mucho rendimiento en el mismo sentido de sostener y fortalecer el cambio. En esa búsqueda estamos actualmente.

*** Coordinadores del SMU del Curso de Reperfilamiento de Médicos para el Primer Nivel de Atención.**

ANEXOS

- Programa del curso
- Cuerpo docente - Lista
- Encuestas de satisfacción aplicadas (se incluyen formatos de módulos I y III. Módulo II fue formulario muy similar al módulo I)
- Formato del certificado entregado a los participantes

PROGRAMA DEL CURSO: TEMARIO Y DOCENTES RESPONSABLES EN CADA MÓDULO

MÓDULO I: PRINCIPIOS TEÓRICOS, FILOSÓFICOS E INSTRUMENTALES	
TEMA	RESPONSABLES
Presentación del curso	Fernando Urruty, Horacio Rodríguez
Taller. Integración, expectativas, sistema de salud	Jacqueline Ponzo, Diana Doménech
Paradigmas. Concepto de salud. Determinantes de la salud.	Rubén Roa
Transición demográfica. Transición epidemiológica	Rubén Roa
Principios doctrinarios y filosóficos de la medicina familiar y comunitaria	Irene Petit
Conferencia: Sistemas de Salud en el Mundo	Prof. Rubén Torres, OPS-OMS
Aspectos antropológicos I	Prof. Dra. Sonia Romero
	Equipo del Dpto. de Antropología Social, FHCE
Aspectos antropológicos II	Prof. Dra. Sonia Romero
	Equipo del Dpto. de Antropología Social, FHCE
Comunicación	Jorge Galperín
Comunidad	Alicia Sosa
La participación comunitaria en salud	Alicia Sosa
Transición de los servicios de salud	Jacqueline Ponzo - Diana Doménech
Sistema de registros	Fernando Urruty
Gestión del consultorio	Raúl Germán Rodríguez
Familia. Herramientas para el abordaje familiar	Rosario Rodríguez
Prevención desde el consultorio	Horacio Rodríguez Dulcini
La información científica	Adolfo Rubinstein
EVALUACIÓN	EQUIPO COORDINADOR

MÓDULO II: EL CUIDADO DE LA SALUD / PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES / ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO	
TEMA	DOCENTES
Niñez	<p style="text-align: center;">Prof. Ivonne Rubio Prof. Alicia Montano</p> <p style="text-align: center;">Participan: <i>Teresa Briozzo</i> <i>Claudio Iglesias</i> <i>Rosana Techera</i> <i>Miguel Benchín</i> <i>María Nauar</i></p>
AIEPI	
Niño mayor de 2 meses	
Niñez	
AIEPI	
Niño menor de 2 meses	
Niñez	<p style="text-align: center;">Tito Pais</p> <p style="text-align: center;"><i>Marina Batista</i> <i>Hugo Rodríguez</i></p>
Trastornos ortopédicos más frecuentes, detección en el primer nivel	
Maltrato infantil	
Desviaciones normales del crecimiento del niño	
Adolescencia	<p style="text-align: center;">Clara Niz Patricia de la Cuesta</p>
Salud integral del adolescente	
Principales determinantes	
Contexto familiar y comunitario	
Adolescencia	<p style="text-align: center;">Clara Niz</p> <p style="text-align: center;"><i>María Julia Perera</i> <i>Stella Sollier</i> <i>Marisa Figuerola</i></p>
Principales problemas de salud del adolescente	
Papel del médico del primer nivel de atención en salud	
Adultos 1	<p style="text-align: center;">Virginia García</p>
El malestar como motivo de consulta	
Hipertensión arterial	
Dislipemias	
Distiroidismo	
Diabetes	
Adultos 2	<p style="text-align: center;">Horacio Rodríguez Dulcini Jacqueline Ponzo</p>
Cáncer en el hombre. Prevención	
Cáncer en la mujer. Prevención	
Nódulo mamario	
Adultos 3	<p style="text-align: center;">Hugo Bielli</p>
Cardiopatías: insuficiencia cardíaca en el primer nivel de atención, cardiopatía isquémica.	
Enfermedad cerebrovascular	
Asma	
EPOC	
Control de salud de los adultos: detección de casos	

MÓDULO II: EL CUIDADO DE LA SALUD / PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES / ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO	
Sexualidad y reproducción 1	Hugo Dibarboure
Salud sexual. Disfunciones sexuales, trastornos más frecuentes	
Salud reproductiva	
Control del embarazo de bajo riesgo. Derivaciones e interconsultas.	
Embarazos no deseados	Hugo Dibarboure
Sexualidad y reproducción 2	
Complicaciones del embarazo en el primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre	
Puerperio. Lactancia. Complicaciones más frecuentes del puerperio: vasculares, psiquiátricas, infecciosas	
Salud mental y trastornos mentales 1	Irene Petit Ruben Cesarco María Elena Puig Sylvia Iusin
Ansiedad	
Depresión	
Psicosis agudas y crónicas	
Salud mental y trastornos mentales 2	
Trastornos de la conducta (alimentación, adicciones)	
Deterioro cognitivo y demencia	Italo Savio
Recursos familiares y comunitarios para la promoción y el cuidado de la salud mental	
Adulto mayor 1	
Abordaje Integral del Adulto Mayor	
Caídas	Italo Savio
Adulto mayor 2	
Adulto mayor	Sarah Levy
Cuidados paliativos	Heber Figueredo Alicia Guadalupe
Salud bucal	
Conceptos generales de la salud bucal. Promoción de la salud bucal.	
La salud bucal desde la salud colectiva	
Prevención a nivel individual y colectivo	
Problemas frecuentes en la infancia y adolescencia	
Problemas frecuentes en el adulto y el adulto mayor	Diana Doménech
Salud-enfermedad en situaciones particulares	
El enfermo crónico	
El discapacitado	
Comorbilidad y polimedicación	Fernando Tomasina
Salud y Trabajo	
La salud de los trabajadores	Jacqueline Ponzo
Salud y Ambiente	
El enfoque ambiental en el cuidado de la salud: el abordaje desde la práctica médica	Equipo coordinador
EVALUACIÓN	

MÓDULO III: ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL MÉDICO CONTINUO	
ACTIVIDAD	DOCENTE RESPONSABLE
Búsqueda bibliográfica I	Gabriela González
Búsqueda bibliográfica II	Gabriela González
Estrategias de autoaprendizaje I	Rosario Sica
Estrategias de autoaprendizaje II	Julio Vignolo
Programación en el primer nivel de atención	Fernando Urruty
La medicina y la práctica médica	Horacio Rodríguez Dulcini
TRABAJO DOMICILIARIO Análisis de historia clínica de su práctica habitual	EQUIPO COORDINADOR

CUERPO DOCENTE (Módulos I, II y III)

1. Dr. Hugo Bielli (Ex Director del Departamento de Docencia en Comunidad, Profesor de Clínica Médica)
2. Dra. Marina Batista (Pediatra)
3. Dr. Miguel Benchín (Pediatra, equipo AIEPI)
4. Dra. Teresa Briozzo (Pediatra, Docente Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria)
5. Dr. Ruben Cesarco (Médico. Director de la Unidad de Medicina Psicosocial del Hospital Maciel)
6. Lic. Patricia de la Cuesta (Psicóloga, ex docente de Salud Mental en el Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UDELAR).
7. Dr. Hugo Dibarboure (referente de la Medicina Familiar y Comunitaria en Uruguay, tutor de la Residencia, ex coordinador del Programa Docente en Comunidad de la Facultad de Medicina)
8. Dra. Diana Doménech (Médica, Docente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Asistente Académica del Decanato de Facultad de Medicina)
9. Dr. Heber Figueredo (Odontólogo, Coordinador del Programa de Salud Bucal en Canelones).
10. Part. Marisa Figuerola (Partera)
11. Dr. Jorge Galperín (Argentina. Referente en Medicina Familiar y Comunitaria)
12. Dra. Virginia García (Médica de Familia y Comunitaria, Tutora de la Residencia de MFyC)
13. Lic. Gabriela González (Bibliotecóloga, Biblioteca SMU)
14. Dra. Alicia Guadalupe (Odontóloga, coordinadora del Programa de Salud Bucal en Canelones).
15. Dr. Claudio Iglesias (Pediatra, equipo AIEPI)
16. Dra. Sylvia Iusin (Médica, Unidad de Medicina Psicosocial del H. Maciel)
17. Dra. Sarah Levy

18. Dra. Alicia Montano (Profesora de Pediatría. Coordinadora AIEPI)
19. Dra. María Nauar (Pediatria, Equipo AIEPI)
20. Dra. Clara Niz (Médica de Familia y Comunitaria, Docente del Dpto. de MFyC)
21. Dr. Tito Pais (Pediatria, Docente del Dpto. de MFyC)
22. Lic. María Julia Perera (Psicóloga)
23. Dra. Irene Petit (Médica de Familia y Comunitaria, Tutora de la Residencia de MFyC)
24. Dra. Jacqueline Ponzó (Médica, Tutora de la Residencia de MFyC)
25. Dra. María Elena Puig (Médica psiquiatra, Unidad de Medicina Psicosocial del H. Maciel)
26. Dr. Rubén Roa (Argentina. Referente de la Medicina Familiar y Comunitaria)
27. Dr. Hugo Rodríguez Almada (Pediatria, Médico forense, Docente de la Cátedra de Medicina Legal)
28. Dr. Horacio Rodríguez Dulcini (Médico de Familia y Comunitario)
29. Dra. Ma. Del Rosario Rodríguez (Médica de Familia y Comunitaria, Tutora de la Residencia de MFyC)
30. Dr. Raúl Germán Rodríguez (Médico de Familia y Comunitario)
31. Dra. Sonia Romero (Antropóloga, Directora del Dpto. de Antropología Social de la FHycE, UDELAR).
32. Dr. Adolfo Rubinstein (Argentina. Referente en Medicina familiar y comunitaria)
33. Dra. Ivonne Rubio (Profesora de Pediatría. Coordinadora de AIEPI)
34. Dr. Italo Savio (Geriatra, Director del Hospital Piñeyro del Campo)
35. Dra. Rosario Sica (Médica psiquiatra, especializada en Educación Médica. Miembro responsable del Comité de EMC del SMU)
36. Dra. Alicia Sosa (Médica de familia y comunitaria, Prof. Agda. Dpto. MFyC).
37. Lic. Stella Sollier (Psicóloga)
38. Dra. Rosana Techera (Pediatria, equipo AIEPI)
39. Dr. Fernando Tomasina (Médico, Prof. Agda. Director del Dpto. Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, UDELAR).
40. Dr. Rubén Torres (OPS, Médico de familia, consultor regional de OPS para Recursos humanos).
41. Dr. Fernando Urruty (Médico de familia y Comunitario).
42. Dr. Julio Vignolo (Médico, Prof. Director del Dpto. Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UDELAR).

Comisión de Educación Médica Continua – S.M.U.

**CURSO DE REPERFILAMIENTO DE MÉDICOS
PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

MÓDULO 1

FORMULARIO ANÓNIMO

Se les solicita adjudicar un puntaje en los ítems consultados según la siguiente escala:

1	Malo
2	Regular
3	Bueno
4	Muy bueno
5	Excelente

1. ¿Cómo califica la selección de contenidos del módulo 1?

2. ¿Considera importante este temario para el ejercicio de la medicina? Justifique brevemente.

3. ¿Cómo considera que se desarrolló la organización, en términos generales, de las actividades realizadas en el módulo I?

4. Puntee el desempeño del equipo coordinador.

5. Puntee del 1 al 5 los docentes y conferencistas de cada actividad:

ACTIVIDAD	TEMA	DOCENTE	PUNTAJE
1	Presentación y taller	Equipo coordinador	
2	Paradigmas salud-enfermedad	Rubén Roa	
3	Perfil profesional de Médico de Familia	Irene Petit	
4	Conferencia OPS	Ruben Torres	
5	Antropología	Sonnia Romero y equipo	
6	Antropología	Sonnia Romero y equipo	
7	Comunicación	Jorge Galperín	
8	Comunidad	Alicia Sosa	
9	Participación comunitaria	Alicia Sosa	
10	Transición de los Servicios de Salud	Diana Doménech	
11	Transición de los Servicios de Salud	Jacqueline Ponso	
12	Gestión de consultorio	Raúl Rodríguez	
13	Registro de Historia Clínica	Fernando Urruty	
14	Familia	Rosario Rodríguez	
15	Prevención desde el consultorio	Horacio Rodríguez Dulcini	
16	Información científica	Adolfo Rubinstein	

6. ¿Cómo califica en general la dinámica utilizada? Puede elegir hasta tres opciones.

1 distinta 2 clásica 3 reflexiva 4 motivadora 5 inadecuada

7. ¿Cómo califica la infraestructura del curso (local, comodidad, etc.)?

8. ¿Considera que la experiencia debería ser reproducida hacia más colegas que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención?

9. Conceptualice con un máximo de 5 palabras que piensa del módulo 1

10. ¿Cómo vivió el clima general durante el curso? (puede marcar hasta tres opciones)

1 tenso 2 aburrido 3 neutro 4 ameno 5 interesante

11. Clasifique el nivel académico del curso.

12. ¿Cómo considera que se desarrolló el trabajo en grupos?

13. ¿Cómo califica la puntualidad del equipo coordinador?

14. ¿Cómo califica la puntualidad de los asistentes?

15. Sugerencias:

Comisión de Educación Médica Continua – S.M.U.

**CURSO DE REPERFILAMIENTO DE MÉDICOS
PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

MÓDULO 3

FORMULARIO ANÓNIMO

Se les solicita adjudicar un puntaje en los ítems consultados según la siguiente escala:

1	Malo
2	Regular
3	Bueno
4	Muy bueno
5	Excelente

1. ¿Cómo califica la selección de contenidos del módulo III?
2. ¿Considera importante este temario para el ejercicio de la medicina?
3. ¿Cómo considera que se desarrolló la organización, en términos generales, de las actividades realizadas en el módulo III?
4. Puntee el desempeño del equipo coordinador.
5. Puntee los docentes y conferencias de cada actividad:

ACTIVIDAD	TEMA	DOCENTE	PUNTAJE
1	Búsqueda bibliográfica.	Gabriela González	
2	Búsqueda de información científica calificada en la Web. Recursos disponibles para el médico de Atención Primaria.	Gabriela González	
3	Estrategias de autoaprendizaje I. Información – reflexión.	Rosario Sica Jacqueline Ponzo	
4	Estrategias de autoaprendizaje II. Investigación en el Primer Nivel de Atención.	Julio Vignolo	
5	Programación en el Primer Nivel de Atención.	Fernando Urruty	
6	La medicina y la práctica médica.	Horacio Rodríguez Dulcini	

6. ¿Cómo califica en general la dinámica utilizada? Puede elegir hasta tres opciones.

1 distinta 2 clásica 3 reflexiva 4 motivadora 5 inadecuada

7. ¿Cómo califica la infraestructura del curso (local, comodidad, etc.)?

8. ¿Considera que la experiencia debería ser reproducida hacia más colegas que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención?

9. ¿Cómo vivió el clima general durante el curso? (puede marcar hasta tres opciones)

1 tenso 2 aburrido 3 neutro 4 ameno 5 interesante

10. Clasifique el nivel académico del curso.

11. ¿Cómo evalúa la propuesta de trabajo domiciliario?

12. ¿Cómo califica la profundidad de abordaje de los temas propuestos?

13. ¿Considera que el módulo III modificó su capacidad de gestión del conocimiento médico?

sí no

¿en qué?

- a) _____
- b) _____
- c) _____

14. Sugerencias:
