

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE GRADUADOS**

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA EN COMUNIDAD

*Prof. Dr. Hugo Bielli*

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE  
ESPECIALISTAS EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADO POR LA ESCUELA DE GRADUADOS  
EN JULIO DE 2003

surgido del informe de la Comisión ad-hoc de agosto de 2001

Resolución del Consejo de Facultad de Medicina N° 4 del  
16/7/03

DEPARTAMENTO DE DOCENCIA EN COMUNIDAD

Hospital Saint Bois – Cno. Fauquet 6358 CP 12500

Tel-Fax: (598-2) 322.83.47

MONTEVIDEO - REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

# INDICE

<b>I. LA ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....</b>	<b>3</b>
1. DENOMINACIÓN OFICIAL.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	4
4. OBJETIVOS GENERALES.....	4
<b>II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN.....</b>	<b>5</b>
1. INGRESO.....	5
2. CUPOS.....	5
3. TIEMPO DE FORMACIÓN.....	5
4. ÁMBITO DE FORMACIÓN.....	6
5. INSTRUMENTACIÓN.....	6
<b>III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>IV. PROGRAMA TEMÁTICO.....</b>	<b>8</b>
1. CONTENIDO CURRICULAR DEL ÁREA CLÍNICA.....	8
2. CONTENIDO CURRICULAR DEL ÁREA NO CLÍNICA.....	11
I. <i>BIOÉTICA</i> .....	11
II. <i>METODOLOGÍA CIENTÍFICA</i> .....	11
III. <i>FUNDAMENTOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA</i> .....	12
IV. <i>ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</i> .....	13
V. <i>INFORMÁTICA</i> .....	14
VI. <i>ANTROPOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA</i> .....	14
<b>V. CRONOGRAMA.....</b>	<b>14</b>
1. EN LO REFERENTE AL ÁREA CLÍNICA.....	15
<i>PRIMER AÑO Area Materno Infantil</i> .....	15
<i>SEGUNDO AÑO Area Medicina</i> .....	15
<i>TERCER AÑO Area Medicina Familiar y Especialidades</i> .....	15
2. EN CUANTO A LAS TAREAS DE CAMPO.....	16
3. EN ÁREAS NO CLÍNICAS.....	16
<b>VI. EVALUACIÓN DEL EDUCANDO.....</b>	<b>17</b>
<b>A) AREA CLÍNICA.....</b>	<b>17</b>
1. EVALUACIÓN FORMATIVA.....	17
<i>EL TUTOR</i> .....	17
<i>DOCENTES RESPONSABLES</i> . .....	18
<i>PROTOCOLO DE ACTIVIDAD EVALUATORIA DEL RESIDENTE Y POSTGRADO</i> .....	18
<i>EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA. TRABAJOS</i> .....	18
2. EVALUACIÓN SUMATIVA. PRUEBA ANUAL Y FINAL.....	19
<b>B) AREA NO CLÍNICA.....</b>	<b>19</b>
<b>VII. OTORGAMIENTO DEL TÍTULO.....</b>	<b>19</b>

# I. LA ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## 1. Denominación Oficial

El nombre oficial de la especialidad es **Medicina Familiar y Comunitaria**.

El título previo es el de Doctor en Medicina.

El título a otorgar es **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**.

## 2. Introducción

El sistema de formación de este especialista tiene por objeto facilitar la adquisición por el alumno de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia médica a los pacientes de su especialidad, para realizar funciones de prevención, promoción, educación sanitaria y para asumir su auto formación continuada, que le permita desarrollarse en un contexto académico, sociológico, ético, legal y técnico de alto nivel.

La institucionalización del postgrado también permitirá contribuir al mejoramiento de la salud nacional:

1. Remarcando que **la salud es un derecho** y que las personas deben participar en su planificación estratégica, en gestar, gestionar sus acciones y en la evaluación de sus resultados así como tener un acceso equitativo y universal a los programas de promoción, prevención y a los servicios de atención.

2. Formando profesionales a nivel de postgrado, con las características mencionadas en la definición y en los campos de la acción de la especialidad, que colabore a promover un nuevo enfoque de la práctica médica fomentando la prevención y la promoción de salud en el primer nivel de atención. Este concepto se contraponen a la tradicional visión asistencialista, tanto de los profesionales como también de la población, enfoque tradicional además incentivado por sectores empresariales y la propaganda, que han ido transformando a la salud de derecho en mercancía.

Creemos que si logramos estos profesionales, tendremos recursos eficaces e insustituibles para la transformación de las realidades sanitarias del país, capaces de criticar lo existente, no para desentenderse sino para transformarlo. Capaces de bosquejar cambios y experimentarlos con el auxilio de otros profesionales haciendo de la interdisciplina un método de acción y de investigación, no por imposición sino por comprensión de su necesidad. Médicos que potencien y articulen los recursos existentes institucionales y comunitarios. Formadores de nuevos recursos y autodidactas. Médicos que le devuelvan a sus semejantes, en la práctica diaria, el derecho y el deber de ser partícipe en el proceso de producción de salud.

### **3. Definición y Campo de Acción de la Especialidad**

Definimos la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, como aquella que adquiere un clínico que ejerce en el área extrahospitalaria y que le permite interactuar con la comunidad con la que trabaja, coparticipando con ella y otros agentes sanitarios, con la finalidad de lograr el máximo nivel de salud para el medio.

La Medicina Familiar y Comunitaria incluye en sus contenidos a la medicina familiar tal como se entiende y ejerce en múltiples países, desde que la familia es la célula del entramado social. Asimismo desborda la medicina familiar en aspectos tales como Sociología, Antropología y Epidemiología, aplicadas al enfoque comunitario.

No pretende sustituir ni competir con el egresado en su calidad de médico generalista, sino que busca ampliar, perfeccionar y extender conocimientos académicos, habilidades y destrezas que no están incluidos en el curriculum de pregrado o sólo aparecen como elementos rudimentarios.

En suma, el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria será un clínico de acción predominantemente extrahospitalaria y que tendrá un enfoque global del proceso salud-enfermedad, abordando la problemática sanitaria con la comunidad y que debe:

- Poseer criterios sanitarios y sociales para hacer de la salud de una comunidad su objeto de trabajo, a partir del impulso de las diversas estrategias conocidas (APS, Municipios Saludables, SILOS, etc.) de modificaciones o combinaciones de las mismas o introducción de nuevos diseños.
- Realizar un diagnóstico de condiciones de salud de la comunidad y de sus integrantes con criterios científicos, siendo capaz de manejar los métodos pertinentes y siendo capaz de gestionar el concurso de los profesionales correspondientes.
- Encarar la planificación, ejecución y evaluación del trabajo de conservación y acrecentamiento de la salud con la participación de las personas que integran la comunidad.
- Ser capaz de diseñar las estrategias de promoción y prevención primaria adecuados a esa realidad específica.
- Usar las herramientas de promoción y prevención establecidas en lo nacional y municipal (programas específicos y de educación para la salud) y los enfoques de riesgo para la realización del diagnóstico precoz.
- Tener capacidad de evaluar el funcionamiento, la calidad y adecuación de los servicios de salud existentes, con relación a la comunidad receptora.
- Ser capaz de impulsar su mejoramiento, la coordinación de ellos entre sí y con centros de mayor nivel, tendiendo a la construcción de un sistema local de salud.
- Poseer conocimientos clínicos sólidos que le permitan abarcar las problemáticas extrahospitalarias que se presentan más frecuentemente, haciendo de la referencia y la contrarreferencia un mecanismo responsable de solución de los problemas y una fuente inagotable de aprendizaje.

### **4. Objetivos generales**

Los objetivos generales instrumentarán el cumplimiento del campo de acción y la definición de la especialidad.

Esta busca formar un médico con conocimientos, habilidades y actitudes certificadas que le permitan proporcionar cuidado integral y longitudinal a los individuos, familias y

comunidades, desde un primer nivel de atención, trabajando de manera coordinada e integrada con un equipo de salud multidisciplinario y de manera ordenada y racional con los otros niveles de atención, haciendo énfasis en la promoción de salud, prevención de enfermedades, autocuidado y autorresponsabilización, así como también brindado una atención de elevada calidad.

Constará de *fundamentos clínicos* en medicina, pediatría, ginecología, cirugía, salud mental y especialidades que desarrollen parte de su quehacer en el área comunitaria en el manejo de la detección del diagnóstico y la terapéutica, como en el seguimiento ambulatorio y la referencia y contrarreferencia; *fundamentos* en epidemiología, organización, gestión y gerenciamiento en salud, que le permitan realizar una adecuada coordinación intersectorial en la solución de los problemas y *fundamentos metodológicos* en trabajo comunitario, educación para la salud, bioética, sociología, antropología, informática y metodología científica.

Como objetivos globales y terminales el graduado deberá continuar aprendiendo a aprender, a hacer y a ser, base ésta de la educación continua.

## **II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

### **1. Ingreso.**

El ingreso al Curso de postgrado se lleva a cabo a través de la prueba de Residencias Médicas para Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Se trata de dos pruebas escritas, anónimas, eliminatorias cada una de ellas, con un temario preestablecido.

Estas pruebas permitirán ordenar por puntaje a los postulantes y distribuir el número de cupos determinados para la especialidad.

### **2. Cupos.**

El número de plazas disponibles para la carrera de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria no tendrá límites y su número será establecido por el número de aquellos aspirantes inscriptos que hallan realizado las pruebas del Concurso de Residentes y que no han sido eliminados en las pruebas. Luego de las pruebas mencionadas anteriormente se adjudicarán los cargos rentados de Residentes dentro de los habilitados a obtenerlo según la Ley de Residencias a quienes hallan obtenido el mayor puntaje. A continuación se ubicará el resto de los concursantes en orden decreciente de acuerdo al puntaje logrado en el concurso, completándose así las plazas solicitadas.

El Departamento de Docencia en Comunidad, con la anuencia de la Escuela de Graduados podrá postergar el ingreso de aspirantes según la capacidad de espacios físicos y del número de docentes disponibles.

### **3. Tiempo de formación.**

El tiempo efectivo de formación es de 48 semanas por año durante 3 años, en un total de 144 semanas curriculares.

La carga horaria semanal presencial es de 36 horas repartidas en 6 días por semana (12 horas de guardia y 24 horas de las otras actividades).

Esta carga horaria semanal se dividirá en 24 horas clínicas y 4 horas no clínicas y 8 horas de trabajo comunitario por semana. Será obligatoria la asistencia al 80 % de las actividades programadas.

**HORAS ESTIMADAS DE FORMACIÓN CLÍNICA** (Incluye Policlínica General, Policlínica de Especialidades, Guardias, Planificación y ejecución de referencia y contrarreferencia, rounds, ateneos y actividad con el tutor) **3.456 hrs.**

**HORAS ESTIMADAS DE MATERIAS NO CLÍNICAS Y TRABAJO DE CAMPO.**  
**1728 horas**

**TOTAL DE HORAS ESTIMADAS PARA EL POSTGRADO: 5184 hrs.**

Esto equivale, según la Ordenanza de Carreras de Post-graduación de la Universidad de la República, a 691 créditos (1 crédito es igual a 15 horas entendiéndose por ello a la mitad de horas presenciales y la otra mitad de horas de trabajo personal).

#### **4. Ámbito de formación.**

La Escuela de Graduados delegará en el Departamento de Docencia en Comunidad las responsabilidades de coordinación, supervisión, docencia y evaluación de la especialidad.

Para ello dispone, en el área clínica, de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y de la Intendencia Municipal de Montevideo y de los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y del Hospital de Clínicas, en las áreas materno infantil y de adultos, como así las áreas de internación de estos Centros.

Será también atribución del Departamento, en acuerdo con las autoridades de los centros (MSP, IMM, Servicios Universitarios), la selección de estos ámbitos docentes, así como la coordinación de los módulos que integran el curso. El Departamento conjuntamente con la Escuela de Graduados podrán acreditar para la enseñanza postgraduada Instituciones públicas o privadas, que cuenten con infraestructura suficiente y población de pacientes en el primer nivel de atención lo cual las haga aptas para la enseñanza de la especialidad.

Para el caso de la Especialidad, el Departamento asignará cada alumno a un **tutor**, que tendrá la obligación de la supervisión directa y total del aprendizaje, responderá ante los requerimientos académicos del Departamento y coparticipará en la evaluación continua y puntual del graduado.

En la formación del área no clínica, el postgraduado tendrá a su alcance los conocimientos impartidos por los diferentes Servicios de la Universidad, que tengan relación con la Especialidad.

#### **5. Instrumentación.**

A cada graduado se le solicitará al comienzo de su postgrado la presentación de un Curriculum Vitae y una foto carné, que inaugurarán su legajo personal. Será mantenido en el Departamento hasta la obtención del título, y a él se irán incorporando los créditos obtenidos mediante las rotaciones, así como las pruebas y trabajos y las respectivas evaluaciones.

La Escuela de Graduados tendrá acceso permanente al legajo personal de los alumnos y será la encargada de archivarlos luego de la prueba final.

### **III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Por todo ello consideramos que al finalizar los cursos, dicho especialista deberá, específicamente:

- 1) Resolver las patologías de alta prevalencia en el campo clínico en la asistencia extrahospitalaria en todas las franjas etarias y en ambos sexos, interactuando - cuando corresponda - con los especialistas pertinentes.
- 2) Reconocer los mecanismos fisiopatológicos y manifestaciones clínicas de los problemas de salud mental más frecuentes y prioritarios de atención en el primer nivel y el papel de la familia y la comunidad en su génesis, evolución y pronóstico.
- 3) Reconocer factores de riesgo biopsicosociales específicos asociados a la aparición de los principales problemas de salud general y mental y emplear técnicas accesibles de abordaje de los mismos.
- 4) Estar capacitados para trabajar en equipos intra e intersectoriales.
- 5) En lo epidemiológico, podrá establecer científicamente diagnósticos de salud, preventivos, asistenciales y de promoción en las diferentes áreas de su labor.
- 6) Deberá adquirir un correcto perfil de abordaje individual, familiar y comunitario que le permita un buen desempeño para el área comunitaria, por lo cual en su formación deberá tener los conocimientos básicos pertinentes de antropología y sociología disciplinas integrantes e inseparable del quehacer médico.
- 7) Deberá saber desarrollar técnicas de educación para la salud; éstas están relacionadas con la metodología con la cual nos vinculamos con la comunidad, familia e individuo. Deberá conocer las diferentes políticas de formación de líderes comunitarios para la salud, técnicas de reconocimiento diagnóstico de las necesidades sentidas por las mismas; (comunidad, familia e individuo) y de las necesidades objetivas. Deberá conocer elementos básicos de educación popular.
- 8) Deberá adquirir los suficientes conocimientos en bioética de forma tal que le permitan adquirir un instrumento para revisar permanentemente su acción individual y colectiva, así como los vínculos establecidos con la sociedad.
- 9) Al finalizar su formación como especialista contará con los suficientes conocimientos para ser capaz por sí solo de buscar información en Internet, realizar búsquedas bibliográficas, manejar un programa básico de estadística y archivo en computación, comunicarse por correo electrónico.
- 10) Respecto a la metodología científica, consideramos que al final de la especialidad deberá ser capaz de, discriminar la calidad de un trabajo de investigación, poder realizar con

criterios rigurosos una investigación en su campo específico y por último demostrar el conocimiento del método científico con fluidez.

11) Deberá ser capaz de asesorar en su disciplina cuando se le solicite.

## **IV. PROGRAMA TEMÁTICO**

La formación de especialistas supone un sistema de enseñanza - aprendizaje con un progresivo aumento en la responsabilidad clínico docente y en la organización de las tareas cambiantes de la medicina, lo cual permitirá el desarrollo del interés y las aptitudes de los médicos postgrados. Su formación debe ser teórica y práctica además de inclinarse a la investigación y la docencia.

Para esto proponemos el siguiente contenido curricular. Este fue construido con criterios de integralidad e interdisciplinariedad, evitando especialmente la compartimentación habitual del conocimiento, respetando la evolución natural de los procesos en el continuum etario y social de individuo-familia-comunidad.

### **1. Contenido curricular del área clínica**

1. Enfoque de la semiología comunitaria. Teoría de grupos. Clasificación. Dinámica de grupos. Técnica de trabajo en grupos.
2. Concepto de salud. Definición y determinantes.
3. Sistema de soporte social. Redes sociales.
4. Conocimiento y aplicación de los programas de salud institucional nacionales, departamentales, y locales, en el niño, el adulto y la mujer (programas generales y específicos). Salud ocupacional.
5. La familia como unidad de atención. Estructura familiar. Familiograma. Dinámica familiar. La historia familiar. Etapas del ciclo familiar. Crisis del desarrollo.
6. Relación médico-paciente/médico-familia. Técnicas de entrevista. Sucesos estresantes familiares.
7. Historia clínica individual y familiar. Modelo estructura y funciones. Sistemas de registro características e implementación.
8. Enfoque de riesgo individual, familiar, y comunitario, según sexo, edad, factores hereditarios, estilo de vida y hábitat.
9. Evaluación del individuo sano. Control en salud. Concepto de Salud Mental. Definición y determinantes.
10. Ciclo vital individual. Etapas del desarrollo humano. Nociones de competencia, vulnerabilidad, resistencia.
11. Sexualidad humana. Embarazo adolescente. Disfunciones sexuales.
12. Estrés. Sucesos vitales estresantes. Mecanismos de afrontamiento, mecanismos de defensa, trastorno por estrés agudo y postraumático.
13. Maltrato. Violencia doméstica, infantil, adulto y anciano.
14. Prevención primaria y secundaria de trastornos psiquiátricos prevalentes de abordaje ambulatorio en diferentes grupos etarios. Identificación de factores de riesgo biopsicosociales específicos e inespecíficos: dificultades del apego, enuresis, dificultades de aprendizaje y fracaso escolar, trastornos disruptivos del comportamiento, trastornos

- adaptativos, trastornos del humor, trastornos por angustia, trastornos por somatización, síndromes orgánicos cerebrales agudos (delirium) y crónicos (demenciales).
15. Síntomas psicológicos debidos a enfermedad médica o uso de sustancia (fármacos, drogas)
  16. Intervención en crisis (del desarrollo o accidentales), duelos, separación, situaciones traumáticas, catástrofes, intento de suicidio, abuso sexual, paciente agitado, prevención primaria y secundaria de a nivel individual, familiar y colectivo.
  17. Intervenciones psicoterapéuticas individuales y familiares.
  18. Técnicas de trabajo grupal. Técnicas de promoción de salud. Talleres, actividades en sala de espera., carteleras, boletines. Cursos de formación a vecinos (agentes), grupos de autoayuda.
  19. Estrés laboral. Síndrome de burn out.
  20. Obtención de una historia pediátrica adecuada y realizar un examen físico adecuado a la edad a fin de detectar precozmente las diferentes patologías y definir la intervención correspondiente. Ser capaz de detectar factores de riesgo congénito, obstétrico, familiar, socio-económico-cultural y protección del recién nacido y del niño.
  21. Promoción y protección de salud. Adquirir metodología y acciones para brindar servicios preventivos y para promover un crecimiento y desarrollo normales del niño. Manejar el contexto socioeconómico sobre el bienestar físico, emocional y social del niño. Evaluar el cumplimiento de los derechos del niño en el ámbito comunitario en el que desarrolle su actividad
  22. Evaluación del desarrollo del niño a través de pruebas adecuadas. Asesoramiento a los padres con guías anticipatorias acerca de los estadios del desarrollo normal. Alimentación. Evaluar el crecimiento a través de las referencias adecuadas informando a los padres sobre las variaciones normales.
  23. Planes de vacunaciones y su cumplimiento, en las diferentes etapas de la vida.
  24. Manejo de la atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia. Uso apropiado de exámenes complementarios en pediatría.
  25. Realizar la derivación adecuada de los pacientes al pediatra, otros especialistas o a un nivel superior de atención.
  26. Adolescencia. Definición, concepto, riesgos y potencialidades. Salud sexual y reproductiva.: Nutrición y eventuales trastornos de la conducta alimentaria, Anticoncepción, factores protectores de los riesgos de la sexualidad, (sexo seguro) adicciones, ejercicios físicos.
  27. La menarca. Menstruación y ciclo menstrual. Educación, higiene y alteraciones menstruales.
  28. Control clínico de salud en la mujer. Historia clínica con un enfoque integral y de prevención. Valoración para detectar factores de riesgo. Valoración de la enfermedad ginecológica de atención en el primer nivel. Examen clínico integral ginecológico. Los métodos auxiliares de diagnóstico, su valor en el screening.
  29. Salud reproductiva en las distintas etapas etarias de la mujer. Principales causas de morbimortalidad en la mujer. Enfoque epidemiológico según área geográfica, edad, etc. Estilo de vida y salud reproductiva. Nutrición en salud reproductiva. Sexualidad y salud reproductiva. Anticoncepción.  
Asesoramiento preconcepcional. Destrezas en inserción de DIU.
  30. Educación en salud reproductiva y sexual
  31. Flujo. Vulvovaginitis, diagnóstico y tratamiento en el primer nivel. – Destrezas en toma de exudados vaginales, lectura en fresco y frotis de Gram. Enfermedad de transmisión sexual y Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

32. Principios básicos de genética. Detección y derivación oportuna.
33. Infertilidad y esterilidad. Diagnóstico, valoración y derivación oportuna
34. Embarazo. Diagnóstico. Control de embarazo normal. Inmunizaciones y medicación.
35. Nutrición y embarazo.
36. Educación. Embarazo, parto, lactancia.
37. Vigilancia del crecimiento fetal, su estado de bienestar, sus alteraciones y su detección
38. Evaluación del riesgo de embarazo, Prevención y detección de patologías del embarazo, derivación oportuna y niveles de atención.
39. Atención del parto de bajo riesgo.
40. Puerperio normal y patológico. Fomento de la lactancia materna. Diagnóstico de patologías, tratamiento y derivación oportuna.
41. Puericultura
42. Mama, útero y ovarios: patologías benignas en el primer nivel de atención.
43. Climaterio, educación, higiene, patologías prevalentes y su prevención.
44. Prevención oncológica de la mujer. Cáncer ginecológico, cáncer mamario. Manejo y destrezas en el examen mamario completo y en la técnica de Papanicolau. Manejo de otras técnicas.
45. Promoción de la salud del adulto. Hábitos saludables y prevención en el adulto. Educación para la salud.
46. Registro y seguimiento de población ambulatoria asistida, así como de los pacientes internados, ya sea desde el Centro de Salud o desde los servicios de Emergencia, participando con el equipo de sala de las Clínicas Médicas y Quirúrgicas del 3er. nivel de atención.
47. Seguimiento de pacientes post alta, ajuste del tratamiento, detección de situaciones de riesgo y morbilidad intercurrentes.
48. Manejo en consultorio de tecnología de baja complejidad: (ECG, tirilla de orina, hemoglucotest, otros tests en sangre, exploración del sedimento urinario, etc.)
49. Manejo de programas de cribado pre establecidos por el MSP o por el Centro de Salud donde desempeña sus actividades. Planificación y desarrollo de nuevos programas.
50. Resolución de pacientes con causas frecuentes de consulta a partir del signo o síntoma índice en el adulto, prevención y control.
51. Seguimiento y control de patologías crónicas ya diagnosticadas. Prevención secundaria y terciaria.
52. Dolor agudo y crónico.
53. Interacciones medicamentosas
54. Fármacodependencia. Alcoholismo y tabaquismo.
55. Evaluación pre operatoria en forma ambulatoria.
56. Criterios de interconsulta e internación. Referencia y contrarreferencia
57. El paciente crónico. Efectos en el individuo y la familia. Adhesión al tratamiento.
58. Manejo del paciente terminal en el área extrahospitalaria. El paciente terminal sus efectos en el individuo y la familia.
59. Formación básica en Oftalmología. Patologías frecuentes, prevención y control de enfermedades oftalmológicas.
60. Otorrinolaringología en el primer nivel de asistencia. Patologías frecuentes.
61. Dermatología. Diagnóstico y tratamiento de las afecciones más comunes de la piel.
62. Reconocer y diagnosticar las afecciones quirúrgicas de mayor prevalencia en su medio. Efectuar consultas y derivaciones en forma oportuna. Solucionar adecuadamente las afecciones que requieran procedimientos instrumentales de cirugía menor a su alcance.

63. Problemas clínicos frecuentes en Fisiatría. Salud y discapacidad. Rehabilitación. Servicios a nivel local.
64. Conocimientos básicos de traumatología y ortopedia.
65. Introducción en el conocimiento de la relación salud-trabajo que sea de utilidad en la práctica asistencial y comunitaria.
66. Educación permanente en farmacología clínica con el objeto de actualizarse en el uso adecuado de las terapéuticas.

## **2. Contenido curricular del área no clínica**

### **I. BIOÉTICA**

□ **Unidad responsable: Cátedra de Medicina Legal**

□ **Objetivos generales**

Deberá adquirir los suficientes conocimientos en bioética de forma tal que le permitan adquirir un instrumento para revisar permanentemente su acción individual y colectiva, así como los vínculos establecidos con la sociedad.

□ **Contenidos temáticos**

- Derechos humanos, su defensa y la violación a los derechos humanos.
- Derecho a la salud. Los derechos de los pacientes. malpraxis.
- Violencia familiar
- Documentos médicos legales. Certificados. Aspectos legales de la historia clínica. Secreto profesional y consentimiento
- Teorías y fundamentos de bioética. Declaraciones y Códigos de Etica Médica.
- Bioetica en la práctica clínica.
- Lesionología
- Violación a los derechos individuales:
  - maltrato y agresiones
  - violaciones
  - accidentes

### **II. METODOLOGÍA CIENTÍFICA**

□ **Unidad responsable: Unidad de Métodos Cuantitativos.**

□ **Objetivos generales**

Adquisición de herramientas metodológicas cuantitativas que permitan la comprensión y el análisis crítico de la información científica así como la formulación, desarrollo y análisis de proyectos de investigación en el área de la medicina comunitaria.

□ **Contenidos temáticos**

- Métodos cuantitativos.

- Repaso de algunos conceptos matemáticos básicos (funciones, logaritmos, vectores y matrices).
- Variables. Presentación de datos.
- Medidas de resumen.
- Probabilidad. Distribuciones de frecuencia.
- Distribuciones muestrales. Teorema del límite central.
- Intervalos de Confianza.
- Tasas y estandarizaciones.
- Pruebas de Hipótesis.
- Comparación de medias. Análisis de la Varianza.
- Inferencia en proporciones.
- Tablas de contingencia.
- Correlación y regresión lineal.
- Métodos no paramétricos.
- Introducción a técnicas de análisis multivariante.

### III. FUNDAMENTOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA.

□ **Unidad responsable: Departamento de Docencia en Comunidad.**

□ **Objetivos de Capacitación**

Lograr que el estudiante adquiriera conocimientos básicos en Salud Pública, Epidemiología.

□ **Objetivos de Desempeño**

Al finalizar el curso, el estudiante será capaz de realizar un trabajo de investigación, un diagnóstico de situación de salud, un programa de salud o el estudio de una epidemia.

□ **Epidemiología básica**

1. Concepto de Salud. Evolución histórica. El enfoque multidisciplinario en el proceso salud-enfermedad. Salud individual y salud colectiva. Niveles de Prevención.
2. Salud y ambiente físico, biológico, psicosocial. Su relación con el proceso salud-enfermedad.
3. Salud ocupacional. Ambiente de trabajo. Factores de riesgo. Límites higiénicos permisibles. Control biológico de la exposición. Los accidentes de trabajo. Situación en el país. Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
4. Epidemiología. Definición y concepto. Transición epidemiológica. Usos de la Epidemiología. Epidemiología aplicada a la Comunidad, a la Administración de Servicios de Salud y a la Clínica.
5. Metodología de la investigación. Tipos de estudio epidemiológico: Descriptivos, Analíticos y Experimentales.
6. Análisis crítico de un trabajo científico.
7. Educación para la Salud.

8. Demografía. Conceptos generales. Estructura y Dinámica de la Población. Fuente de Datos. Transición Demográfica.
9. Indicadores de Salud. Indicadores Sanitarios, Socioeconómicos. NBI. Línea de Pobreza.
10. Epidemiología de las Enfermedades Trasmisibles y No Trasmisibles.
11. Vigilancia Epidemiológica. Concepto. Características de la Vigilancia Epidemiológica en el Uruguay, Red de Vigilancia. Enfermedades de notificación obligatoria. Inmunizaciones.
12. Estudio de un brote. Planificación del estudio de una epidemia.
13. Situación Epidemiológica Nacional. Programas Nacionales.
14. Enfoque de Riesgo.
15. Diagnóstico de Situación de Salud.
16. Elaboración de un Programa de Salud.

#### **IV. ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

□ **Unidad responsable: Departamento de Docencia en Comunidad**

##### **□ Objetivos**

En lo administrativo, conocerá el sistema sanitario en su globalidad, podrá desarrollar propuestas específicas para las áreas a abordar y podrá confeccionar estrategias locales para la resolución de problemas en salud, dándole participación en el diagnóstico, en la planificación y en la gestión a la comunidad involucrada.

##### **□ Contenidos temáticos**

1. Concepto de Administración, Proceso administrativo, Planificación, Organización, Dirección y Control.
2. Atención a la Salud. Atención Médica. Niveles de Atención. Niveles de Complejidad. Descentralización. Regionalización. Referencia y contrarreferencia. Atención Primaria de Salud. Sistemas Locales de Salud. Municipios saludables. Promoción de Salud. Demanda, cobertura. Problemas y necesidades.
3. Evaluación de la Atención Médica. Indicadores de Proceso-Estructura-Resultado.
4. Organización sanitaria nacional. Subsector público y privado. Legislación vigente. Características del Sistema de Salud en el Uruguay. Financiamiento. Modelo de Atención y Aseguración.
5. Características del Mercado de Salud. Fallas del mercado. Sistemas de pago.
6. Modelos de atención. Cambio de modelos: concepto de Integralidad., énfasis en promoción, prevención y participación comunitaria. Jerarquización del primer nivel de atención, Trabajo en equipo, planificación y evaluación. Mejora continua de calidad. Coordinación intrasectorial e intersectorial.
7. Modelos de gestión: regionalización, descentralización, desconcentración, participación.
8. Estrategias: Atención primaria de salud, Sistemas locales de Salud, Municipios saludables, Promoción de salud.
9. Niveles de prevención.
10. Niveles de atención. Referencia-contrarreferencia
11. Estructura de servicios a nivel nacional y departamental. Sistemas de cobertura asistencial
12. Programas de salud nacionales, municipales, comunitarios.

### 13. Salud medioambiental

## V. INFORMÁTICA

□ **Unidad responsable: Departamento de Docencia en Comunidad**

□ **Contenidos temáticos**

El estudiante deberá ingresar a esta etapa después de haber realizado un curso básico de operador PC o tener conocimientos equivalentes.

1. Búsqueda de información. (10 horas teóricas y 10 horas prácticas), total 20 horas.
2. Correo electrónico. (Incluye envío de archivos adjuntos) 4 horas.
3. Programas de atención ambulatoria. Red BPS, visita.
4. Sistema Informático Perinatal (SIP), Sistema Informático del Niño (SIN), Sistema Informático del Adolescente (SIA). 6 horas.
5. EpiInfo 6.04 - 24 horas.

## VI. ANTROPOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA

□ **Unidad responsable: Departamento de Docencia en Comunidad**

□ **Objetivos**

Deberá adquirir conocimientos básicos de antropología y sociología, a fin de lograr una buena inserción en la familia y la comunidad, para el logro de un abordaje integral.

□ **Contenidos Temáticos**

1. Concepto de comunidad.
2. Participación social
3. Participación social en salud, distintas concepciones
4. Exclusión e inclusión social, integración social, redes sociales.
5. Abordaje de la comunidad y diagnóstico comunitario.
6. Clases sociales y enfermedad. Sociología de la Salud.
7. La familia. Actualizaciones.
8. Enfoques de género y de riesgo.
9. El rol de la comunidad en la construcción de la salud.
10. Información, formación, aprendizajes comunitarios.
11. Antropología del cuerpo y la enfermedad.

## V. CRONOGRAMA

El educando deberá desarrollar el cronograma planteado a través de su presencia permanente en la comunidad asignada, en las áreas clínicas determinadas según el año cursado.

## **1. En lo Referente al área Clínica**

Las cargas horarias planteadas son estimativas en lo general y mínimas a cumplir de forma estricta donde el servicio en que se realizan tiene que estar perfectamente organizado a los efectos de cumplir responsablemente con las funciones asistenciales, fundamentalmente en la atención, captación y seguimiento de pacientes.

En lo clínico, actuando en los Centros de Salud y en áreas específicas de formación hospitalaria, los cursos se desarrollarán de la manera siguiente:

### **PRIMER AÑO Area Materno Infantil**

El alumno de primer año de postgrado realizará su aprendizaje clínico en pediatría y ginecología, preferentemente en el primer nivel de atención, interactuando en ambas áreas de manera de tener en ese año un seguimiento longitudinal materno infantil. Incluirá también abordaje de problemas de salud mental en esta área.

En el área hospitalaria, mediante pasantías y en la guardia completará su capacitación en esta área.

### **SEGUNDO AÑO Area Medicina**

El alumno de segundo año de postgrado realizará su aprendizaje clínico en medicina general y en salud mental preferentemente en el primer nivel de atención, interactuando en ambas áreas de manera de tener en ese año un seguimiento longitudinal médico

En el área hospitalaria, mediante pasantías y en la guardia completará su capacitación en esta área.

### **TERCER AÑO Area Medicina Familiar y Especialidades**

El alumno de tercer año de postgrado realizará su aprendizaje clínico en la medicina familiar, interactuando medicina, pediatría, salud mental y ginecología realizados en el primer nivel de atención, de manera de tener en ese año un seguimiento longitudinal médico familiar y comunitario.

En lo referente a las especialidades, los educandos adquirirán sus conocimientos y completarán su capacitación y destrezas mediante pasantías por los servicios, la interconsulta a través de pacientes con patologías específicas (en el área extrahospitalaria u hospitalaria) o a través de una práctica en el departamento de la especialidad correspondiente.

La actividad clínica se realizará en:

- Policlínica general
- Policlínica de especialidades
- Guardias
- Seguimiento domiciliario y/o hospitalario
- Planificación y ejecución de la referencia y contrarreferencia
- Tratamiento de casos con el equipo interdisciplinario e interconsultas con otros especialistas
- Rounds y ateneos
- Actividades con el tutor

## **2. En Cuanto a las Tareas de Campo**

El trabajo de campo tiene como base el concepto que la salud de la comunidad es algo mucho más amplio que la atención de cada individuo, que requiere para su logro no sólo técnicas propias sino sobre todo la educación y la participación de la misma. El profesional deberá realizar un trabajo de relación con la comunidad (que necesariamente es a largo plazo, de ahí que sea importante que permanezca en la misma comunidad), en el que se acostumbrará a descubrir los factores favorecedores y obstaculizadores de la salud comunitaria, a conocer las situaciones de riesgo para desarrollar planes de promoción y prevención particularizados. También deberá desarrollar roles articuladores entre las instituciones y la comunidad con el fin de aumentar el rendimiento de los distintos recursos destinados a la salud y de encauzar la solución de problemas no tratados.

Los tiempos de dedicación son pautados por las necesidades de la comunidad y del trabajo que se encare y se realizarán con la flexibilidad necesaria, en los horarios convenidos con la comunidad.

Debe quedar claro que así como los horarios de práctica en el servicio de atención, son los del Servicio, los horarios de las actividades de campo deberán adecuarse a la realidad de la zona en la que se actúe.

El educando realizará todas las actividades guiado por un tutor y con él irá adquiriendo no sólo las destrezas clínicas sino también los conceptos y habilidades para actuar tanto con la comunidad como con el equipo interdisciplinario que actúe en esa realidad.

El seguimiento de los casos (tanto en el domicilio como en una eventual internación de los pacientes) se adecuará a cada caso, tomando en cuenta todas las medidas que garanticen su oportunidad y efectividad.

## **3. En Áreas No Clínicas**

Se pueden desarrollar durante todo el período de la formación del graduado y no se ajusta a un cronograma curricular regular, pudiendo realizarlo durante los diferentes semestres, realizando su aprobación mediante créditos.

Esto implica que la incorporación de los contenidos curriculares se adquirirá a lo largo de los tres años sin importar el momento específico del curso en que se realice

Todas las materias no clínicas deben tener los créditos ganados antes de la prueba final.

# **VI. EVALUACIÓN DEL EDUCANDO**

## **a) Area Clínica**

### **1. Evaluación formativa**

#### **Evaluación continua: EL TUTOR**

##### *PERFIL*

1. Reconocida experiencia profesional y calidad técnica (acreditada) en el contexto de una práctica médica compatible con la Medicina Familiar y Comunitaria.
2. Inserción real en una comunidad reconocida, con una población de referencia bajo su responsabilidad y de preferencia integrando un Equipo de Salud (con al menos enfermería, asistente social, etc.).
3. Conocimiento de la zona en la que trabaja, demostrado a partir de trabajos realizados (entre ellos epidemiológicos), del tiempo y/o del tipo de inserción (continuidad y permanencia).
4. Trabajo en consultorio con equipamiento básico (near patient testing) que posibilite eventualmente la práctica del postgrado en el consultorio.-
5. Vocación y destreza docente.
6. Capacidad y experiencia profesional de trabajo en equipo.
7. Cualidades personales con perfil humanístico.
8. Tiempo disponible para actividades con el postgrado/residente, para actividades de evaluación y para relacionarse con las estructuras académicas correspondientes.

##### *FUNCIONES*

El tutor cumple una labor formativa y de facilitación del proceso de aprendizaje del postgrado/residente actuando como acompañante, modelo de identificación (modelo del rol), apoyo y guía durante su formación curricular, dentro del marco de las exigencias curriculares que su adiestramiento requiere.

En este contexto el tutor tiene como responsabilidades centrales:

- 1) Orientar, motivar y acompañar la iniciativa, la capacidad de indagación y el trabajo del postgrado en el contexto de la especialidad y requisitos de la disciplina, establecidos por el Programa de Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, aprobado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y teniendo en cuenta intereses, necesidades y

rasgos personales del postgrado. Debe ser un co-protagonista en el abordaje familiar y comunitario.

- 2) Establecer una relación personalizada con el postgrado a su cargo, identificando facilidades y dificultades a nivel de conocimientos, destrezas, actitudes y habilidades comunicativas del tutoreado.
- 3) Actuar como apoyo emocional, identificando problemas que pudieran interferir en su rendimiento.
- 4) Evaluar en forma continua a su tutoreado, de acuerdo a criterios definidos por el Depto. de Docencia en Comunidad, en acuerdo con la Comisión de Residencias Médicas.
- 5) Mantener una comunicación permanente con el Departamento, a fin de informar sobre la situación del postgrado y de estar en conocimiento de los requerimientos curriculares del mismo (programas, horarios, proyectos, investigaciones, etc.).
- 6) Mantener una comunicación periódica y activa con los responsables de los ámbitos sanitarios en los que el tutoreado esté realizando sus pasantías.
- 7) Participar en actividades académicas del Departamento, promoviendo particularmente la presentación de los avances de experiencias concretas en los que el postgrado esté activamente comprometido (Programas. Proyectos de investigación, etc.).

#### **DOCENTES RESPONSABLES.**

Los adjudica el Departamento de Docencia en Comunidad, en cada uno de los centros asistenciales de actividad del residente.

#### **PROTOCOLO DE ACTIVIDAD EVALUATORIA DEL RESIDENTE Y POSTGRADO.**

Será llenado por el postgrado, llevando anotación de su propia actividad curricular, la que le será solicitada en cualquier momento por el tutor o los docentes responsables tomando en cuenta la opinión de otros docentes.

Existirá un continuo control de asistencia, dedicación, aprendizaje y rendimiento llevado a cabo por el personal docente y los tutores que supervisa al alumno, estableciéndose una calificación semestral

El protocolo con opinión documentada del residente y postgrado deberá ser aprobado por docentes, tutores y otros docentes en cada semestre.

El protocolo de evaluación es el utilizado en el Programa de Residencia.

#### **EVALUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA. TRABAJOS**

##### **Trabajos de 1 y 2º año:**

El postgrado al finalizar el 2º y el 4º semestre, deberá presentar un trabajo que sea el resultado documentado de su actividad anual.

**Monografía:**

Al finalizar el 6º semestre presentará una monografía según normativa de escuela de graduados para dicha presentación.

## 2. Evaluación sumativa. Prueba anual y final

**Pruebas orales anuales** que permiten guiar al docente y al alumno en el proceso efectivo de adquisición de conocimientos, en base a un caso clínico

Al finalizar cada año los graduados cursantes realizarán en un día preestablecido una prueba puntual de certificación:

**Prueba final:** La misma constará de dos partes:

- 1) Prueba clínica Un caso a resolver de la especialidad (se entiende por caso lo individual, familiar o comunitario). - prueba oral
- 2) Prueba teórica sobre los contenidos del Programa.

### b) Area no Clínica

Condiciones de aprobación

- Asistencia al 80% de las sesiones de trabajo
- Prueba de conocimientos:
  - Primera instancia: 7 a 15 días de terminado los cursos
  - Segunda instancia: al mes de la primera prueba

Las materias del área no clínica podrán ser cursadas y aprobadas en cualquier momento de los tres años del Postgrado.

Se exige que estén todas aprobadas antes de la Prueba Final.-

**CADA SERVICIO RESPONSABLE DETERMINARA EL TIPO DE PRUEBA PARA SU EVALUACIÓN**

## VII. OTORGAMIENTO DEL TÍTULO

Cumplidos todos los requisitos curriculares y elevados todos los informes favorables, la Escuela de Graduados, le otorgará el Título de “ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA”