

Atención primaria en salud un eje articulador para las competencias en salud⁴

Primary health care, an articulating axis for health competencies

Janeth Cecilia Gil Forero

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-5322-0494>

Claudia Patricia Quiroga Vásquez

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-6222-2755>

Ivanoba Pardo Herrera

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-4527-6775>

Adriana Jaramillo Echeverry

*Institución Universitaria Colegios de Colombia,
Cali, Colombia*

© <https://orcid.org/0000-0002-1917-468X>

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar las competencias cognitivas en Atención Primaria en Salud-APS, desarrolladas en el proceso formativo en estudiantes de salud en una universidad privada en Cali, Colombia. Para ello, se realizó un estudio transversal descriptivo, con un muestreo representativo y probabilístico; se aplicó un cuestionario de conocimiento, previa revisión del micro currículos, con aval ético y consentimiento informado.

4 Competencias en Atención Primaria en Salud, adquiridas por estudiantes de salud en la Universidad Santiago de Cali en el 2015.

Cita este capítulo

Gil Forero, C. J.; Pardo Herrera, I.; Quiroga Vásquez, C. P. y Jaramillo Echeverry, A. (2020). Atención primaria en salud un eje articulador para las competencias en salud. En: Ordóñez, E. J. y Velasco Vargas, K. S. (eds. científicos). *Salud y educación: horizontes y retos investigativos contemporáneos*. (pp. 83-97). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Los resultados obtenidos determinaron que los conocimientos en APS fue alcanzado por el 63% de los estudiantes, resaltando que la fortaleza no fue en las competencias de mayor énfasis de Atención Primaria en Salud, que son la de atención del individuo, paciente y comunidad y la de promoción y prevención, las competencias generales con enfoque social tuvieron un mejor desempeño. Como conclusión se retoma que la APS, no solo es la entrada al sistema de salud, sino la articulación para la eficiencia de la salud y la equidad en la distribución de recursos, respondiendo a que la salud de los ciudadanos es un derecho y no un privilegio, por tanto, ha de ser el eje principal de las políticas de salud de una nación y en ellas la academia tiene un rol fundamental, fortaleciendo en los estudiantes tienen el conocimiento pero no es clara la implementación, llegando a concluir que existe debilidad en la conceptualización brindada.

Palabras clave: atención primaria en salud, competencia, currículo, formación.

Abstract

The objective of the present study was to determine the cognitive competences in Primary Health Care-PHC, developed in the training process in health students at a private university in Cali, Colombia. For this, a descriptive cross-sectional study was carried out, with a representative and probabilistic sampling, to whom a knowledge questionnaire was applied, after reviewing the micro curricula, with ethical approval and informed consent. The results obtained determined that the knowledge in PHC was reached by 63% of the students, emphasizing that the strength was not in the competences of greater emphasis of Primary Health Care, that is the Attention of the individual, patient and community and the Of promotion and prevention, the general competences with social focus had a better performance. The conclusion is that the PHC is not only the entrance to the health system, but the articulation for health efficiency and equity in the distribution of resources, responding to the health of citizens is a right and not a Privilege, therefore, has to be the main axis of health policies of a nation and in them the academy has a fundamental role, strengthening in the students have the knowledge but the implementation is not clear, arriving to conclude that there is weakness in The conceptualization offered.

Keywords: primary health care, competence, curriculum, training.

Introducción

El modelo educativo por competencias profesionales integradas, es una opción de la educación superior para generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, la profesión, el desarrollo disciplinar y el trabajo académico (González, González, M. y Ramírez Ramírez, I., 2011). En los programas de salud se hace importante que los futuros profesionales logren para su implementación el desarrollo de competencias en Atención Primaria en Salud en las diferentes dimensiones del Saber, el Saber Hacer y el Ser (Vega Romero, R., Acosta Ramírez, N., Mosquera Méndez, P. A., Restrepo Vélez, O., 2009; Acosta, K. R.-N., 2013). El desempeño profesional en salud no se limita al cumplimiento de una función curativa, sino dar énfasis a la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad en los diversos niveles de atención, como lo requieren los Sistemas de Salud y lo documentan los lineamientos mundiales. Así, la Atención Primaria de Salud (APS) se convirtió para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un concepto fundamental a raíz de la Declaración de Alma-Ata (1978); definiéndose la APS como “... una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación...”, (Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011) como estrategia de salud, se encuentra compuesta por tres componentes principales que son integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial de la salud y la participación social comunitaria (World Health Organization. Primary health Care, 1978).

Durante la historia de la APS se han realizado importantes aportes para fortalecer la implementación y el desarrollo de la Atención Primaria de Salud en el mundo, que han sido proporcionados por: la Carta de Ottawa en el año de 1986; la declaración de Santa Fe de Bogotá “Promoción de la Salud y Equidad”, en el año de 1992; la Declaración de Yakarta en el año de 1997; la Carta de Bangkok en el año de 2005; y la “Guía para Universidades Saludables” celebradas en Canadá y en Costa Rica en los años de 2005 y 2011 respectivamente (Delgado Cruz, A., Naranjo Ferregut, J. A., Sánchez Pérez, Y., Rodríguez Cruz, R., 2014; Universidades Promotoras de la Salud/OPS, 2005; Universidades Promotoras de la Salud/OPS, 2011) Estos documentos han definido los lineamientos para incrementar la capacidad de gestión de las comunidades y el empoderamiento de los individuos, teniendo en cuenta los principios de la seguridad social, entre los que se reconocen, la complementariedad y concurrencia, la inter-

sectorialidad, el enfoque diferencial, la continuidad y la irrenunciabilidad entre otros (Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015).

De acuerdo a Echeverry (2011), ha existido un cambio radical del enfoque en la prestación de servicios de salud, particularmente en el componente médico. En primer lugar, el cambio del enfoque de factores de riesgo individual a determinantes fuera del sector salud. En segundo lugar, el cambio del predominio de servicios curativos a promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de servicios hospitalarios a servicios en la comunidad; de servicios centralizados a servicios descentralizados; y, finalmente, la responsabilidad única del Estado por la salud de la población a la responsabilidad compartida con el autocuidado de las personas por su salud. En este sentido, el alcance de la APS, no sólo está en las manos de los profesionales de la salud, sino que requiere de la articulación de los diversos sectores económicos y de la comunidad. Desde el sector salud, se hace importante que los futuros profesionales logren el desarrollo de las competencias requeridas para la APS en las diferentes dimensiones, con el dominio de contenidos ajustados y actualizados; contenidos como: conocer el Análisis Situacional de Salud (ASIS), que registra importantes modificaciones en la distribución de las enfermedades, los perfiles demográficos, los niveles de exposición a riesgos importantes y el entorno que incide en sus condiciones de salud. De tal manera, su desempeño profesional no se limita al cumplimiento de una función curativa o meramente operativa, en la atención de las patologías, sino preventiva.

Desde otro sector, la Educación, se ha transcendido hasta el punto de adaptar y fundamentar el cambio educacional con el modelo de las competencias, erigiéndose durante el inicio del siglo XXI. La educación por competencias es claramente una tendencia en Colombia, la cual se extiende a la mayoría de las Instituciones de Educación Superior. Su presencia dentro del panorama académico requiere ser estudiada, para conocerla, comprenderla y evaluarla. Esto clarifica las opciones que hay para su implementación y para elegir la que pueda adecuarse a las características propias del país. El modelo educativo por competencias profesionales integradas para la educación superior es una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo disciplinar y del trabajo académico. Sin embargo, aunque se plantea el cambio al modelo educativo por competencias en las carreras del área de la salud, se deben tener claros los antecedentes, ya que, de acuerdo a Risco de Domínguez,

este cambio puede ser comparable con el modelo que surgió a inicios del Siglo XX, el modelo de Flexner, que integraba a los currículos los fundamentos científicos enfocándose en la investigación científica. El modelo Flexner tuvo gran auge y representatividad en los currículos universitarios en salud; se instauró entonces la transmisión de conocimientos desde profesor –transmisor– al estudiante –receptor pasivo–, que no dio solución a la gran cantidad de cambios que suscitaron las nuevas condiciones de vida, de índole económico, social, avances tecnológicos y formas de pensar, a lo que nos evoca la adopción de un nuevo modelo que permita dar respuestas y soluciones a esas nueva condiciones y problemáticas (Risco de Domínguez, G., 2014a; Risco de Domínguez, G., 2014b).

Los cambios en el nuevo siglo tienen implicaciones directas en la forma de aprender y de enseñar, que dio pie a que las escuelas de pensamiento y pedagogía constructivista se orientaran al enfoque educativo por competencias. A grandes rasgos la educación por competencias propone derribar el estigma de educar a través de la memorización de información, y plantea la adquisición de esa información y el uso responsable en el contexto que se está para usarla dando solución a problemas, usando también habilidades y actitudes necesarias para cambiar la realidad, favoreciendo la educación y la formación de profesionales en salud con una visión integral de la salud pública (Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., et al., 2011; Salas-Zapata, W., 2012; Díaz Barriga, Ángel., 2006). Díaz Barriga, realiza una aproximación a la conceptualización de competencias, como la combinación de tres aspectos siendo el primero la información, el segundo el desarrollo de una habilidad y un tercero y último aspecto es la aplicabilidad de los anteriores en una situación inédita (Díaz Barriga, Á., 2006).

La conceptualización de las competencias se remite a las dos últimas décadas del siglo XX, la cual fue concebida por David McClelland en 1973, el cual la definió como: “... un conjunto de variables predictoras del desempeño... que están articuladas con el potencial interno de la persona, y que le posibilitan ser productiva en un determinado contexto” (Rey-Gamero, A. C. & Acosta-Ramírez, N., 2013). McClelland fue motivado por el inconformismo que él tenía respecto a las evaluaciones tradicionales de aptitudes académicas, de conocimientos generales, que no podían predecir el rendimiento laboral del estudiante cuando se graduara y entrara en el mercado laboral; por lo tanto diseñó los modelos de competencias en donde estudió a los profesionales en su ámbito laboral y evaluó la eficiencia de ellos respecto a características tales como empatía, intuición, autocrítica, percepción de la realidad, entre otros, concluyendo que poseer los conocimientos

es necesario pero no suficiente para el correcto desempeño laboral del profesional actual (Moran-Barrios, J., 2013).

Entonces tenemos que la aplicación de las competencias como es herramienta usada para la educación y la capacitación, como un modelo de innovación pedagógica que poco a poco se ha ido incluyendo en diferentes tipos de currículos –el currículo se compone de: los contenidos, los logros, la metodología que se implementará y la evaluación (Champin, D., 2014)–, en donde el concepto refiere a la idea del aprendizaje significativo, siendo el conocimiento llevado a la habilidad y actitud que se requiere para ejecutar una tarea de manera inteligente en un entorno real. Se pueden clasificar las competencias por la forma en que se aprenden y desarrollan en: profesionales, laborales y académicas (UNESCO, 2009).

Con el enfoque en la salud, la OPS define las competencias como: “... características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole (Organización Panamericana de la Salud, 2008). La educación con el enfoque de competencias expone que, los problemas y situaciones de un contexto social se pueden resolver con un saber interdisciplinario y experto, y no solo con un cúmulo de conocimientos disciplinares, por más sólidos que estos sean (Zúñiga Meléndez, A., Leiton, R., & Naranjo Rodríguez, J. A., 2014).

De acuerdo a Franco Giraldo, los profesionales de la salud deben recibir una formación multidimensional, adaptándolos en diferentes espacios desde lo nacional hasta lo local y comunitario; esta formación por dimensiones se refiere a un objeto de formación desde una escala de mayor a menor: la dimensión macro que tiene un ámbito de intervención de modos de vida y sistemas sociales a partir de los determinantes de salud (enfoque de políticas); la dimensión meso que tiene un ámbito de intervención de condiciones de vida y escenarios locales de salud enfocado en la prevención y contención del riesgo sanitario (enfoque comunitario) y por último la dimensión micro que tiene un ámbito de intervención de estilos de vida y los servicios de salud, enfocado en el cuidado familiar y el autocuidado (Franco-Giraldo, Á., 2015).

Se espera que en el proceso de enseñanza aprendizaje, la APS se profile como un eje articulador de la integralidad dentro del modelo con enfoque por competencias y alcance su énfasis en la mirada de una Salud Integral,

requerida en los futuros profesionales como agentes del cuidado de la Salud y expresada en la Ley 1438 de 2011 como la estrategia para mejorar el sistema de salud en Colombia.

Debido a la importancia de evaluar y realizar seguimiento a la adquisición y desarrollo de competencias de interés en APS, el objetivo fue determinar las competencias cognitivas en Atención Primaria en Salud (APS), adquiridas por los estudiantes de los programas de salud en los diferentes semestres de su formación académica en una institución de educación superior en Cali.

Método

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, el cual se planteó desde un macro proyecto por fases, con un muestreo representativo y probabilístico. De un universo poblacional de 3463 estudiantes se seleccionó una muestra representativa de 236 estudiantes de los diversos programas. Se realizó una revisión de micro currículos con temáticas en APS, para generar un instrumento de evaluación de conocimientos, con elementos de preguntas de las pruebas Saber Pro y preguntas relacionadas con APS, realizando prueba piloto para la validación del instrumento de evaluación diseñado por las investigadoras, con elementos del banco de preguntas de las pruebas Saber Pro, que están disponibles en la página del Ministerio de Educación. Adicionalmente, se escogieron otras preguntas, relacionadas con las competencias cognitivas en APS del banco de cuestionarios de los cursos a cargo de las docentes investigadoras y del Departamento de Salud Pública de la Institución de Educación Superior.

Los enunciados de las preguntas se revisaron de acuerdo a los lineamientos de competencias actuales del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), que generan cuatro categorías de análisis propias de la Atención Primaria en Salud como son: Promoción y Prevención; Atención al paciente, el individuo y la comunidad; Administración en salud; y Competencias ciudadanas, con enunciados acorde con los contenidos específicos de APS que se entregan en los ejes de formación (general, de facultad y disciplinar) para los estudiantes de Salud de la Institución de Educación Superior. Se decidió dejar un instrumento tipo cuestionario para ser autoaplicado por cada sujeto, con 30 preguntas cerradas de cuatro opciones con respuesta única, distribuidas en las cuatro categorías de análisis, que permiten evidenciar el logro

de la competencia cognitiva en APS, representadas así: Promoción y Prevención: 12 preguntas (40%), Atención al paciente, el individuo y la comunidad: 12 preguntas (40%), Administración en salud: 3 preguntas (10%), Competencias ciudadanas: 3 preguntas (10%). Esta distribución de las preguntas se basó en los pesos específicos que el ICFES le da a cada categoría dentro de la competencia cognitiva en APS.

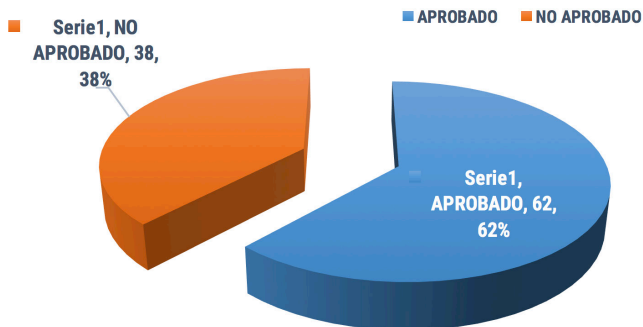
El instrumento depurado y validado fue aplicado a una muestra representativa, seleccionada de manera aleatoria (con reemplazo por el estudiante siguiente en la lista, en caso de que al momento de la aplicación éste no se encontrara en el salón) con el programa Epidat 4.0 a partir de los listados generados por Registro y Control Académico de los matriculados en el departamento de Salud Pública. Los criterios de inclusión eran que el estudiante debía estar matriculado en uno de los programas de salud, ser mayor de 18 años y que este aceptara voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado. El instrumento se aplicó en el laboratorio de computación, con el acompañamiento de un docente investigador. Se dieron las instrucciones con el fin de que diligenciaran el cuestionario de manera individual, y de acuerdo a sus propios conocimientos, previo consentimiento informado para su participación, en el que se indicaba que esta no era una evaluación para los cursos en los que estaba matriculado, que no era calificable y que era anónima. Una vez aplicado el cuestionario se realizó la tabulación de las respuestas, asignando un valor de cero a cada respuesta incorrecta y de uno a cada respuesta correcta. Se valoró también la proporción de respuestas correctas por categoría de análisis, considerando aprobatorio un resultado de 60% o más respuestas correctas. El análisis de resultados se valoró además por semestre de formación, con el fin de evaluar si existían diferencias en los resultados de acuerdo al nivel de formación alcanzado al momento de la recolección de información.

En el proyecto se dio cumplimiento a la legislación en temas de investigaciones con seres humanos, contó con consentimiento informado, dando cumplimiento a los principios bioéticos (participación voluntaria, privacidad y confidencialidad, retiro en el momento que lo desee) y contando con aval del Comité de Ética institucional de la Universidad.

Resultados

Con relación a la frecuencia de aprobación de la prueba de conocimientos aplicada a los sujetos de estudio, se encontró que un 63% de ellos aprobaron, tomando como punto de corte para la calificación aprobatoria un porcentaje de respuestas correctas igual o superior a 60%.

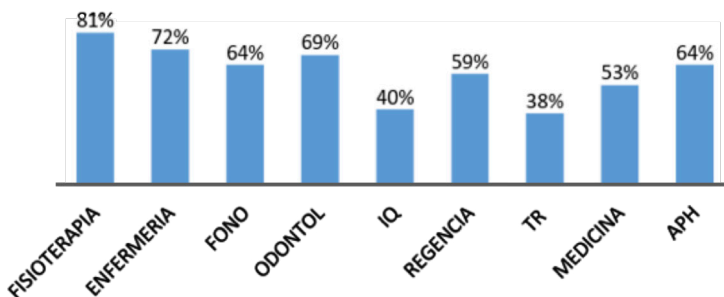
Gráfico 13. Distribución porcentual de aprobación de competencias en APS.



Fuente: elaboración propia (2017).

Al analizar este resultado según la carrera cursada, se encontró que la carrera con mejor logro por desempeño fue Fisioterapia con un 81%, seguido de Enfermería con un 72%, mientras que las carreras de Terapia Respiratoria e Instrumentación Quirúrgica tuvieron un bajo desempeño, y Odontología, Fonoaudiología y Medicina, que están en un rango entre 53% 69% de cumplimiento.

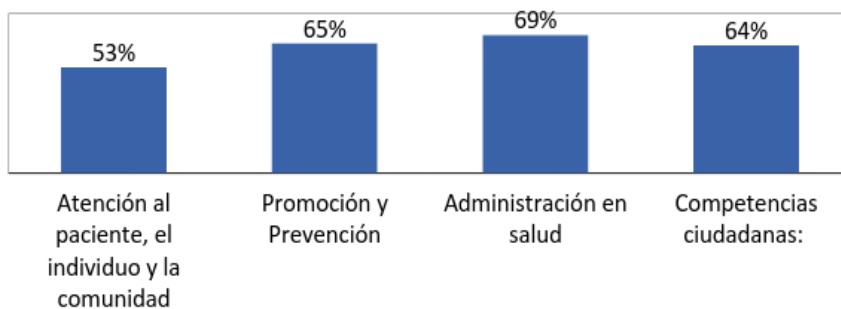
Gráfico 14. Relación de cumplimiento de competencias cognitivas.



Fuente: Elaboración propia (2017).

Al detallar el análisis en las categorías de propuestas en la investigación, la que hizo referencia a Atención del individuo, paciente y comunidad, fue la de menos logro de competencias, siendo de gran peso dentro de las competencias a cumplir por parte del ICFES.

Gráfico 15. Relación logro de competencias cognitivas.



Fuente: elaboración propia (2017).

Discusión

Teniendo en cuenta que no se evidenciaron estudios que evaluaran las competencias cognitivas en APS en la formación de pregrado en salud, se hizo necesario que las investigadoras diseñaran un instrumento que permitiera evaluar las competencias cognitivas en APS que debe tener el talento humano en salud, a partir de un referente internacional como es la OPS que sustenta su postura frente a la formación médica orientada hacia la APS, donde evidencia los problemas existentes respecto a la inadecuada preparación que tienen los médicos para trabajar en el contexto de APS. A esto se suma el sondeo en América Latina, que concluyó que en las universidades existe un débil componente de evaluación de competencias en esta estrategia debido a que los aspectos analizados se enfocan en evaluar especialmente los aspectos clínicos (Franco-Giraldo, Á., 2015).

Desde el contexto general de competencias en APS de los estudiantes de salud, se evidencia en la revisión de investigaciones, la falta de estudios que permitieran identificar las competencias cognitivas en APS que tienen los estudiantes en pregrado de salud, enfocados especialmente en APS. Es importante resaltar que desde la misma aprobación de la Ley 1438 del 2011 (Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011), Colombia asume e incorpora

una política pública que acoge la estrategia de APS como una responsabilidad importante en la prestación de sus servicios y en la incorporación de agentes a las Redes Integradas de Salud. De allí que la formación de talento humano en salud debe integrar las competencias en APS, considerar las políticas públicas, las realidades sociales de la población y sus ciclos vitales. Consecuente a esto las IES deben profundizar en esta temática desde la aplicabilidad y evaluación del conocimiento del talento humano que están formando de acuerdo a los resultados obtenidos, que aunque el 62% haya aprobado (Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011).

Heriberto Fiuza Sánchez en su estudio “Una formación de valores en la práctica de atención primaria en salud con estudiantes de odontología”, denota que las acciones que propone el Sistema Único de Salud (SUS), dependen de la valorización de la Atención Primaria en Salud (APS) (Fiuza Humberto, C. J., 2012).

La APS más que un modelo de organización sanitaria, responde a la salud de los ciudadanos como derecho y no como un privilegio; por tanto, ha de ser el eje principal de las políticas de salud y educación de una nación y la academia está llamada a reorientar la formación del talento humano en este sentido (World Health Organization. Primary health Care, 1978). De acuerdo a los resultados, al análisis por categorías de propuestas en la investigación, la que hizo referencia a Atención del individuo, paciente y comunidad fue la de menos logro de competencias, siendo esta de gran peso dentro de las competencias a cumplir por parte del ICFES, razón por la que se debe trabajar para fortalecer dichas competencias (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2007).

Conclusiones

Esta investigación proporciona una perspectiva general de las competencias cognitivas en los estudiantes de salud a cerca de la atención primaria en salud – APS, permitiendo concluir:

- Las competencias en las categorías específicas de APS, no fueron alcanzadas por los estudiantes, siendo indispensable el logro de las mismas dentro de un modelo de salud basado en APS, como sucede en Colombia, en donde se busca la eficiencia de los servicios de salud y la equidad en la distribución de recursos, respondiendo a que la salud es un derecho fundamental;

por tanto, ha de ser el eje principal de las políticas de salud y en ellas la academia tiene un rol fundamental, en la formación del talento humano.

- Al interior de los planes de curso en cada programa de salud se determinó que temas de APS están inmersos en varios cursos, pero como un curso completo de competencias en APS no es claro, ni para el documento como tal, ni para los resultados obtenidos, existiendo así debilidades más marcadas en unos programas.
- A pesar que el 63% alcanzó las competencias grupales, al analizar las categorías, las competencias específicas una de las cuales es la Atención del individuo, paciente y comunidad fue la de menos logro; igual la de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las competencias generales con enfoque social tuvieron un mejor desempeño. Estos resultados para las investigadoras son bajos.
- Se puede concluir que los estudiantes tienen el conocimiento, pero no es claro en el hacer e identificar cuando lo hacen; se llega a concluir que existe debilidad en la conceptualización brindada.

Recomendaciones de los autores

- Para que la Atención Primaria – APS pueda actuar como eje articulador del sistema de salud es preciso que su talento humano tenga una sólida formación que le permita responder oportuna y efectivamente a las necesidades de la población. Tal responsabilidad implica capacidad para trabajar en equipo, conocimientos técnicos para brindar atención médica apropiada y habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo y con la comunidad. Y tan importante como lo anterior, el talento humano que brinde estos servicios debe ser líder y tomador de decisiones que conozcan y entiendan los beneficios potenciales de la APS, no sólo en términos de mejora del estado de salud de la población, sino también contribuyendo a un funcionamiento más eficiente del Sistema de Salud.
- Continuar con investigaciones de evaluación de competencias, que permitan correlacionar los planes de curso con las competencias en APS de manera transversal, indagando más desde el enfoque de la OPS en atención primaria, como son el acceso y la cobertura universal, políticas y programas que fomenten la equidad, recursos adecuados y sostenibles, acción intersectorial, organización y gestión óptima, primer contacto y mecanismos activos de participación.

Referencias bibliográficas

- Acosta, K. R.-N. (2013). *El enfoque de competencias para los equipos de APS*. Bogotá.
- Champin, D. (2014). Evaluación por competencias en la educación médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), pp. 566-571.
- Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá Colombia: Superintendencia Nacional de Salud.
- Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá Colombia.
- Delgado Cruz, A., Naranjo Ferregut, J. A., Sánchez Pérez, Y., Rodríguez Cruz, R. (2014) Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Jun 08]; 30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200011&lng=es.
- Díaz Barriga, Á. (2006). El enfoque de competencias en la educación: ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? *Perfiles educativos*, 28(111), 7-36. Recuperado en 07 de junio de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982006000100002&lng=es&tlng=es.
- Fiuza Humberto, C. J. (2012). La formación de valores y la práctica de APS con estudiantes de odontología. *Revista acta bioethica*: 18(1), pp. 101-109.
- Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). (Spanish). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 33(3), 414-424. doi:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., et al (2011) Profesionales de la salud para el nuevo siglo: Transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Rev Peru Med Exp y Salud Pública* [serie en internet]. 2011 [consultado el 28 de junio de 2014]; 28(2): 337-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a28v28n2.pdf>
- González González, M. y Ramírez Ramírez, I. (2011) La formación de competencias profesionales: un reto en los proyectos curriculares universitarios. *Odiseo, revista electrónica de pedagogía*, p 8 (16).
- Magaña-Valladares, L., Suárez-Conejero, J. E., Hernández-Ávila, M., & Gudiño-Cejudo, M. R. (2014). La Escuela de Salud Pública de México: innovación

- educativa y tecnológica en el nuevo milenio. (Spanish). *Salud Pública de México*, 56(6), 660-665.
- Moran-Barrios, J. (2013). Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. (Spanish). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), 385-405. doi:10.4321/S0211-57352013000200011
- OPS. OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo. La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: Diana Hopkings Editores
- Organización Panamericana de la Salud –OPS– (2008). La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS; 2008
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, 2007. p. 17
- Rey-Gamero, A. C., & Acosta-Ramírez, N. (2013). El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), 28-39
- Risco de Domínguez, G. (2014a). Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 572-581.
- Risco de Domínguez, G. (2014b). Educar por competencias a los profesionales de la salud para transformar la salud. (Spanish). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 413-416.
- Salas-Zapata, W. (2012) Formación por competencias en educación superior. *Rev IA de educación* [serie en internet]. 2012 [consultado el 28 de junio de 2014];36(9): [11 pp]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1036Salas.PDF>
- UNESCO. (2009). Conocimiento complejo y competencias educativas. IBE Working Papers on Curriculum Issues N° 8. Geneva, Switzerland. Disponible en: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/Working_Papers/knowledge_comp_et_ibewpci_8.pdf
- Universidades Promotoras de la Salud/OPS (2005). Carta de Edmonto para Universidades Promotoras de la Salud e instituciones de Educación Superior. II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Octubre de 2005. Alberta. Canadá

- Universidades Promotoras de la Salud/OPS (2011). Guía para Universidades Saludables. V congreso Mundial y I congreso Nacional. San José de Costa Rica octubre de 2011. Costa Rica.
- Vega Romero, R., Acosta Ramírez, N., Mosquera Méndez, P. A., Restrepo Vélez, O. (2009). *Atención Primaria Integral de Salud: Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, 2009
- World Health Organization. (1978). Primary health Care. *Alma-Ata*: “Health for All” Series, N° 1, 1978. Geneva.
- Zúñiga Meléndez, A., Leiton, R., & Naranjo Rodríguez, J. A. (2014). Del sistema educativo tradicional hacia la formación por competencias: Una mirada a los procesos de enseñanza aprendizaje de las ciencias en la educación secundaria de Mendoza Argentina y San José de Costa Rica. *Revista Eureka Sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 11(2), 145-159. doi:10498/15972

