

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**RESIDENTADO MÉDICO**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**“FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS EN ATENCION**

**PRIMARIA DE SALUD DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL**

**HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO,**

**PERIODO 2018”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PRESENTADA POR:**

**JONNATAN DAVID MAZA SANCHEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD**

**CON MENCIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PUNO – PERÚ**

**2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
 PROG. S.E. RESIDENTADO MEDICO  
 COORDINACION DE INVESTIGACIÓN

.....  
**ACTA DE EVALUACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**  
 .....

**TITULO DEL PROYECTO:**

"FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO, PERIODO 2018"

**RESIDENTE:**

JONNATAN DAVID NAZA SÁNCHEZ

**ESPECIALIDAD:**

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos (Instrumentos de recolección de información. Consentimiento Informado, Autorizaciones para ejecución del estudio)	✓	

Observaciones:

.....  
.....  
.....  
.....

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) APROBADO (X)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación)

b) DESAPROBADO ( )

Por tanto, el residente debe corregir las observaciones planteadas por la coordinación de investigación y presentarlo oportunamente para una nueva revisión y evaluación.

Puno, a los 27 días del mes de JUNIO del 2018.



*[Signature]*  
.....  
DIRECTOR  
Dr. Edgar Gamar Apaza  
DIRECTOR  
Prog. S.E. Residentado Médico

*[Signature]*  
.....  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
Prog. S.E. Residentado Médico  
MSC. FREDY F. SALUBRITA  
Salubrita - Epidemiólogo  
CMP. 23896

c.c. Archivo

## ÍNDICE

I.	TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	5
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
2.1.	Planteamiento del problema .....	5
2.2.	Formulación del problema.....	7
2.2.1.	Problema general .....	7
2.2.2.	Problemas específicos.....	7
2.3.	Antecedentes del problema .....	7
III.	JUSTIFICACIÓN.....	12
IV.	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	13
V.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
5.1.	Objetivo general.....	31
5.2.	Objetivos específicos .....	31
VI.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
VII.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	40

## I. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO, PERIODO 2018”

## II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. Planteamiento del problema

La importancia de la atención primaria de salud (APS) es reconocida universalmente y ha sido corroborada recientemente en el último informe sobre la salud del mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1). Los países con APS sólida exhiben una mejor salud a costos más bajos que aquellos con una APS más débil (2).

La reforma iniciada en Perú a principios de la década actual intenta poner la APS como eje, buscando construir un sistema de salud centrado en ella, en consonancia con las propuestas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS (1),(3). Para esto se requiere trabajar con equipos de salud renovados, capaces de asumir el cuidado de la salud de las personas y sus familias, en el escenario epidemiológico actual en el que se agregan los problemas emergentes como salud mental, enfermedades crónicas y envejecimiento de la población.

Distintos actores plantean la falta de profesionales idóneos como un obstáculo para enfrentar este desafío.

Actualmente en la Región de Puno no se cuentan con estudios referentes a la suficiencia de la demanda y preparación de médicos para APS, creyendo

que las posibles causas de este hecho son por una parte la carencia de políticas de desarrollo del recurso humano (falta de plazas, carencia de carrera funcionaria e incentivos adecuados); por otra parte, fallas del sistema formador, por su predominio hospitalario e insuficiencias curriculares.

El objetivo de este trabajo es contribuir al desarrollo de la Atención Primaria a través de la definición de las características (competencias) que deben poseer los médicos para desempeñarse adecuadamente en APS hoy en Perú, según lo propuesto por el Ministerio de Salud (MINSA) como "*Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario*"(4). Para poder desarrollar este trabajo se eligió como modelo el enfoque por competencias.

La competencia profesional ha sido definida como el grado en el que una persona puede utilizar los conocimientos, aptitudes y buen juicio (recursos internos) asociados con la profesión, así como los del entorno: colegas, otros profesionales, documentación y otros (recursos externos), para poder resolver de manera eficaz las situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional (1). En el caso de los médicos, esta definición incorpora tanto aspectos clínicos como relacionales, docentes, de investigación y gestión (2), y no se reduce a características personales, sino que engloba un proceso continuo de formación y experiencia, influenciado por el entorno y organización (3).

## 2.2. Formulación del problema

### 2.2.1. Problema general

Analizar cuáles son los factores asociados a las competencias en atención primaria de salud de los médicos residentes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo 2018

### 2.2.2. Problemas específicos

- Determinar las competencias en atención primaria de salud de la población estudiada.
- Analizar si los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria tienen mayores competencias para la atención primaria que otras especialidades.
- Identificar el nivel de dominio de competencias en atención primaria en las diferentes especialidades médicas.

## 2.3. Antecedentes del problema

Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. (2016) en la investigación *“Factores asociados al aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería en la atención primaria de salud: un estudio transversal analítico”* llega a la conclusión que la percepción de los estudiantes sobre la calidad de las Prácticas Clínicas en APS es altamente positivo. Las Prácticas en la APS indican un mayor abanico de oportunidades para aprender de preceptores que organizan y planifican el aprendizaje clínico, además de tener una relación más cercana con el estudiante. Lo que nos hace entender que es necesario para una correcta

formación en competencias de APS es necesario tener prácticas de APS en los respectivos campos clínicos, cosa que no muchas veces no se considera en la formación de los médicos residentes y se limita a un enfoque intrahospitalario (5).

M. Rocha-Vázquez, M.A. San Juan-Bosch (2010) concluye que con el solo hecho de responder el examen han consolidado y aprendido contenidos-, se evidencia que, con relación al tema 'familia', quedan elementos a perfeccionar en la formación de nuestros residentes en un área del saber que es propia de la especialidad y que nos distingue de otros profesionales. Los resultados obtenidos denotan un bajo nivel de competencia de los residentes para la atención a la familia, con los instrumentos aplicados y los criterios asumidos para esta investigación, lo que implica que debemos diseñar e implementar estrategias para revertir esta situación, teniendo en cuenta que la medicina familiar constituye la práctica hegemónica en Cuba y donde la atención familiar pasó de ser una área indiferenciada a un campo de actuación propio, con enfoque y paradigma definido y contenido claro, con lo cual debemos ser consecuentes. El bajo porcentaje de aprobados en el examen aplicado constituye una alerta sobre el nivel de competencia en este tema y sobre la necesidad de actuar inmediatamente para revertir esta situación (6).

Joaquín Montero, M Paulina Rojas, Josette Castel, Mónica Muñoz, Astrid Brunner, Yuvitza Sáez, Judith Scharager (2009) es su estudio *“Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile”* indican que las diferencias en el grado de dificultad para alcanzar consenso entre los distintos niveles de desarrollo y tipos de competencia permiten plantear algunas interpretaciones. El hecho que el Profesional

Medico haya logrado un consenso más rápido de las competencias de conocimientos que las de habilidades, podría ser reflejo de la importancia que le asignan los médicos participantes a la formación teórica. Así también la mayor dificultad para obtener el consenso en el nivel básico podría ser atribuido en parte a la realidad de la APS, que se caracteriza por una constante dificultad para cubrir sus necesidades de médicos y la coexistencia de profesionales con gran variabilidad en su formación. El nivel avanzado logra una concordancia más fácil, lo que puede ser reflejo de una meta ideal que se ha ido construyendo a través de los programas de formación de residentes y capacitación para la APS llevados a cabo por las Universidades.

La mayor facilidad para consensuar las actitudes respecto a los conocimientos y las habilidades, podría ser un reflejo del sentir vocacional de los panelistas, hallazgo frecuente de encontrar en profesionales que han optado por la APS. Nuestra propuesta de competencias es diferente a las competencias generales definidas en el Outcome Project del Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), referente usado en algunas Escuelas de Medicina y que considera seis competencias genéricas para todos los programas de especialidad (Conocimiento Médico, Cuidado del Paciente, Aprendizaje y Mejoría Basada en la Práctica, Práctica Basada en Sistemas, Profesionalismo y Destrezas Interpersonales y de Comunicación). Estas competencias responden a un perfil general de formación de especialistas médicos; nuestra propuesta de competencias responde, más bien, a las necesidades específicas de un especialista para la APS considerando el Modelo de Atención propuesto por el Ministerio de Salud y las sugerencias de la OPS. Nuestra propuesta comparte en muchos

aspectos la organización de las competencias presentada el 2005 por la WONCA europea (The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians). El listado de competencias propuesto entrega señales claras a las Facultades de Medicina para organizar una docencia de pregrado más adecuada y atractiva para la APS, concordante con las recomendaciones del informe de la Academia de Medicina<sup>4</sup> y recientes recomendaciones de la OPS (7).

J.P. Alonso, M. Febrel (2000) en el estudio *“Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención primaria y especializada: estudio cualitativo en médicos de atención primaria”* refiere en relación a los factores relacionados con el médico de AP, la falta de formación constituye un motivo de derivación inadecuada. Si en dicha formación se reconocen los tres componentes del modelo conocimientos/actitudes/comportamientos, la demanda de formación continuada tal como se plantea en la actualidad no es apropiada, ya que incide sobre todo en los conocimientos.

Con respecto a la relación de la edad y experiencia con la derivación inadecuada, la derivación inadecuada sería mayor con poca o mucha edad/experiencia, y menor en la parte media.

La falta de experiencia al principio de la vida profesional y la disminución de los conocimientos al final explicarían la mayor derivación inadecuada. Por otra parte, el ejercicio de una medicina defensiva es un factor que aparece en todos los grupos, pero no creemos que constituya realmente una razón para derivar, incluso inadecuadamente (8).

Kusunoki Fuero, Lourdes Eneida y Tavera Salazar, Mario Rodolfo (Lima, 2016) resalta que uno de los aspectos más críticos, que afecta negativamente

la implementación del MAIS-BFC es el escaso conocimiento que se tiene sobre el enfoque, los criterios y los procesos para la implementación de este modelo. Este déficit se da tanto en el proceso de formación en el pregrado, porque muchos de los serumistas entrevistados tienen poca información al respecto, la cual es más teórica que práctica; como durante la inducción que reciben por las autoridades del SERUMS y en las respectivas DIRESA para ejercer su labor de serumista, así como también en el periodo que ejerce su labor de serumista.

Este es un elemento clave desde la perspectiva de la gerencia social, pues el recurso humano, es fundamental en la gestión de las políticas, programas y proyectos sociales. Cualquier iniciativa, con el nivel de exigencia, como el que plantea la implementación del MAIS-BFC requiere contar con recursos humanos, en los diversos niveles de gestión (macro, intermedio y micro o local), con las habilidades y competencias básicas, para gerenciar elementos complejos, como el medio ambiente social y político, la participación social, la acción intersectorial e intergubernamental, entre otros elementos, incluidos en las líneas de acción de la gerencia social (9).

En Perú el Ministerio de Salud desde el año 2005 adoptó el enfoque de competencias para los equipos básicos de salud del primer nivel de atención. Se definió un Comité de Normalización en Salud, Estrada (2009) el cual empleando la metodología de análisis funcional ha establecido unas competencias genéricas y cinco competencias específicas, de acuerdo con unas funciones claves predefinidas para los equipos, en las que se resaltan los principios de atención integral, integrada, continuada, humanística y ética y los elementos de participación ciudadana y descentralización (10).

### III. JUSTIFICACIÓN

La justificación considera como criterios básicos: la importancia y la utilidad de la investigación (11)

La investigación es importante porque se requiere conocer si hay alguna especialidad que tenga mayores competencias en su formación profesional para la atención primaria.

El problema que se plantea es real e inédito y busca aportar aspectos novedosos (12); es decir, se propone identificar los factores asociados a las competencias de los médicos residentes para la atención primaria en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón como estudio transversal. También es vigente, porque tiene características de contemporaneidad en el tiempo, debido a que las políticas de salud de nuestro país se vienen enfocando en la acción médica como prioridad en la atención primaria. Es viable, porque posee posibilidad alta de ejecución, considerando los mecanismos permisibles por parte del Hospital Manuel Núñez Butrón.

Por otro lado, la investigación será útil, en cuanto a su conveniencia, para identificar los profesionales médicos con las competencias necesarias para el trabajo en atención primaria; en el plano académico, en el sentido de la urgencia y en la funcionalidad. En relación a la relevancia, tiene una proyección científica (para ampliar el conocimiento científico del problema) y social (para beneficiar indirectamente a todo el Hospital y directamente a la muestra de estudio).

Las implicaciones prácticas se proyectan a la resolución del problema de la inclusión de profesionales especialistas de medicina familiar y comunitaria en

cada centro y puesto de salud que le corresponde brindar servicios de atención primaria que son la mayoría en nuestra región y país, de tal manera que se usen los recursos humanos y profesionales mejorando la eficacia y eficiencia de la atención entre otros.

El valor teórico se proyecta al desarrollo y apoyo teórico de la identificación de factores que se asocian a la construcción de competencias de nuestros médicos residentes; a servir como fuente bibliográfica en ciertos conocimientos (13).

La utilidad metodológica se proyecta a la construcción y aplicación de un instrumento de medición con características particulares (recolectar o analizar datos) además se logrará mejoras en la forma de Investigar (14). También los instrumentos válidos y confiables utilizados en la investigación podrán servir para realizar otros estudios (13).

Finalmente, debe declararse que esta investigación es original; las evidencias de esta afirmación están relacionadas a la bibliografía actualizada, a las cifras, índices y tasas recientes. Si se utilizó información de otros autores, investigaciones o estudios, las fuentes han sido citadas escrupulosamente.

#### IV. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El 12 de septiembre de 1978 en Alma-Ata se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud considerando la necesidad urgente para proteger y promover la salud de todos. En la cual se hace la siguiente declaración:

**Salud:** Como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho

humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

**La atención primaria de salud:** Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La Atención primaria en salud: (15)

- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una

nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

- Se incluye la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;
- Fomenta la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
- Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

En la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida el día 21 de noviembre de 1986 emite la Carta de Ottawa dirigida a

la consecuencia del objetivo “Salud para Todos en el año 2000”, la cual tomó como punto de partida los progresos alcanzados a partir de la declaración de Alma Ata sobre la atención primaria.

**Promoción de la salud:** De acuerdo a la Carta de Ottawa 1986, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo, debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Los sistemas de salud basados en la APS están conformados por elementos interrelacionados: (16)

- La cobertura y el acceso universal: Requiere que los servicios sean aceptables para toda la población y ello implica tener en cuenta las necesidades en materia de salud, las preferencias, la cultura y los valores a nivel local. La aceptabilidad determina el uso real de los servicios influyendo en la percepción sobre el sistema de salud, incluyendo la satisfacción de las personas con los servicios prestados, su nivel de confianza con los proveedores, y el grado real de comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas recibidas.

- El primer contacto: La atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos, incluyendo los servicios sociales.
- Atención integral, integrada y continua implica que prestación de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado.
  - ✓ La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa.
  - ✓ La atención integrada es complementaria de la integralidad porque exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción. Implica un enfoque que abarca todo el ciclo de vida con sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud, y en ocasiones, a otros servicios sociales.
- La orientación familiar y comunitaria: La APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. La APS emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.

- El énfasis en la promoción y en la prevención es de importancia para un sistema de salud basado en la APS. Se consideran sus acciones costo–efectivas, 8 éticas, pueden empoderar a las comunidades y a los individuos para que ejerzan mayor control sobre su propia salud, y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud.
- Cuidados apropiados. La atención no se limita simplemente a la atención de una enfermedad o de un órgano. Debe centrarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, adecuando las respuestas a la comunidad local y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando al mismo tiempo que las intervenciones son seguras y que la persona no sufrirá daños o perjuicios de ningún tipo. Es necesario que se ajusten a las necesidades comunes de toda la población, al tiempo que atiendan necesidades específicas de determinados grupos de población, como las mujeres, los ancianos, los discapacitados, las poblaciones indígenas o poblaciones de ascendencia africana, que quizá no estén recibiendo la atención apropiada debido a la manera en la que comúnmente ésta se organiza.

Encuestas realizadas por la OPS corroboran la importancia de la APS y confirman que abundan las discrepancias y los conceptos erróneos respecto a su significado, incluso en un mismo país. En general el papel de la APS pertenece a cuatro categorías (16)

Enfoque	Definición o concepto de Atención Primaria de Salud	Énfasis
Atención Primaria de Salud selectiva	Se centra en un número limitado de servicios de gran repercusión para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes en los países en desarrollo. Los principales servicios, conocidos como GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización), a veces incluían los suplementos alimentarios, la alfabetización de la mujer y la planificación familiar (GOBI–FFF). En principio se consideró como una estrategia provisional sin embargo se convirtió en la forma dominante de APS en muchos países con programas verticales para determinadas subpoblaciones o para enfermedades específicas.	Conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres

Atención Primaria	Se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces. Éste es el concepto de Atención Primaria de Salud más común en Europa y en otros países industrializados. En su definición más simple, este enfoque se relaciona directamente con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o medicina de familia.	Nivel de atención de un sistema de servicios de salud
"Atención Primaria de Salud integral" de Alma Ata	La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud".	Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud. Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo debieran ser más "globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos" de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud <sup>28</sup> .	Filosofía que impregna el sector social y de salud

De acuerdo a evidencias recopiladas por la OPS que para que la APS contribuya a mejorar la salud de la población es preciso que los servicios de salud tengan una buena calidad técnica ya que la calidad de los servicios de salud depende en gran medida de quienes trabajan en ellos. El personal de salud debe recibir una capacitación integral desde el punto de vista técnico y humanístico; su desempeño no sólo depende de sus conocimientos y habilidades, sino también de su entorno de trabajo y de las políticas de incentivos apropiadas tanto a nivel local como global (16).

La educación del personal en los servicios de salud es una de las estrategias más utilizadas en los hospitales y centros sanitarios para mejorar la calidad de la atención. Los cambios importantes en los modelos y prácticas de gestión y en los modelos de atención, motivan la modificación del panorama laboral, desde el punto de vista de los requerimientos de desempeño, en los diferentes niveles de

decisión y atención. Es decir, se generaron nuevas competencias (19). Por lo cual cuando se habla de competencias se refiere a una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.

A través de los años se han evidenciados 3 tendencias al momento de tratar de describir las competencias:

1. Enfoque Conductista. En el cual el desempeño competente es aquel que se ajusta a un trabajo descrito a partir de una lista de tareas claramente específicas. Es considerada como reduccionista por centrarse mucho en la tarea. No considera aspectos como el trabajo en equipo, la toma de decisiones y el juicio aplicado para la resolución de problemas.
2. Enfoque Atribucional. Este enfoque se dirige exclusivamente a identificar aptitudes y rasgos personales que influyen positivamente a la profesionalidad de la persona. Estas competencias han llegado a conocerse también como transversales ya que son propias de la persona y las aplica independientemente de la tarea o del puesto. En este caso el modelo presenta debilidad por un enfoque carente de especificidad.
3. Enfoque integrado y Holístico. Representa tanto las tareas desempeñadas como los atributos personales que permiten desarrollarse con eficiencia. Se entiende como una interacción dinámica entre los distintos acervos de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y desempeño en que se encuentre el individuo.

A continuación se describen algunos de los modelos más relevantes los cuales han tomado alguno o combinado los enfoques mencionados:

Modelo de competencias de Alex (20):

- ✓ Competencias Técnicas: Referidas al puesto de trabajo en relación a las tareas y recursos. Se consideran los conocimientos y capacidades, la planificación y la ejecución.
- ✓ Competencias sociales: Derivadas del contexto socioorganizativo y referentes a aspectos comunicativos. Se consideran las actitudes y comportamientos al respecto a las personas, al trabajo y la profesión y al entorno.

El modelo de competencias de Le Boterf (21): Consideró las competencias como el conjunto de saberes y aptitudes necesarios para el desempeño de un puesto de trabajo. Ello implicó nuevamente la distinción entre:

- ✓ Competencia técnica: Incluyen cualificaciones técnicas, funcionales específicas de la profesión. Los saberes “saber” como conjunto de conocimientos generales o especializados tanto teóricos como científicos o técnicos. Y las técnicas “SABER –HACER” como dominio de métodos y técnicas en los contenidos específicos.
- ✓ Competencia social: Incluye las motivaciones, los valores, la capacidad de relación en un contexto social y organizativo.

Modelo de competencias Mertens (22): Según Leonard Mertens los tipos de competencias se pueden dividir en:

- ✓ Competencias genéricas: se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como,

por ejemplo, la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación, planificación, etc.

- ✓ Competencias básicas: son las que se relacionan con la formación y que permiten el ingreso al trabajo: habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral, cálculo, entre otras.
- ✓ Competencias específicas: se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales como: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, etc.).

Modelo de competencias del Instituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori (23): Establece un modelo de competencias definidas como un conjunto integrado y operativo de conocimientos técnico- específicos, requisitos de base para la ocupabilidad y comportamientos laborales de la persona, que se articulan en tres grandes bloques de competencias:

- ✓ Competencias de base: Entendidas como prerequisites de conocimientos que permiten el acceso a la formación y a la inserción laboral. Por ejemplo: Conocimiento del idioma inglés.
- ✓ Competencias técnico-profesionales: Incluyen el conjunto de conocimientos y técnicas necesarias para el desempeño de una determinada función laboral. Son competencias propias de los puestos.
- ✓ Competencias transversales: Definidas como aquellas habilidades de amplio alcance que son generalizables, se adquieren a partir de las experiencias personales y son esenciales para el comportamiento eficaz.

El modelo de competencias Bunk (24): Llamadas también competencias críticas; referidas a aquellas que posibilitan desarrollar un desempeño exitoso en diferentes contextos. Según el alemán G. Bunk podemos tipificarlas en:

- ✓ Competencia técnica: es el dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
- ✓ Competencia metodológica: implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrar soluciones y transferir experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
- ✓ Competencia social: colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva, mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
- ✓ Competencia participativa: participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades.

El modelo de competencias de Echeverría (25):

- ✓ Técnico [Saber]: Poseer conocimientos especializados y relacionados con determinado ámbito profesional, que permiten dominar como experto los contenidos y tareas acordes a su actividad laboral.
- ✓ Metodológico [Saber hacer]: Saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizar procedimientos adecuados a las tareas pertinentes, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con ingenio las experiencias adquiridas a situaciones novedosas.

- ✓ Participativo [Saber estar]: Estar atento a la evolución del mercado laboral, predispuesto al entendimiento interpersonal, dispuesto a la comunicación y cooperación con los demás y demostrar un comportamiento orientado hacia el grupo.
- ✓ Personal [Saber ser]: Tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las posibles frustraciones.

A partir de estos dos últimos modelos, se considera que una persona es competente “cuando dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa y está capacitada para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo” (25).

En los últimos años la Organización Panamericana de la Salud ha venido analizando y evaluando información teórica y empírica sobre el alcance, el funcionamiento y la eficacia de la APS. Sus hallazgos ponen en evidencia que las razones que no permitieron una implantación más amplia y profunda del modelo responden a limitaciones que incluyen desorganización, falta de políticas de incentivos, financiamiento y costos elevados, distribución desigual de servicios y, fundamentalmente, carencia de recursos humanos capacitados y dedicados a la atención primaria.

Las principales competencias necesarias para los profesionales de los equipos de APS se pueden agrupar en seis categorías (26)

#### **Características específicas de la APS:**

- Enfoque integral: vida, género, culturas, individuo, familia, comunidad

- Trabajo en equipo
- Coordinación entre niveles: sistemas de referencia y contra-referencia

**Área clínica:**

- Trato al paciente
- Atención centrada en el individuo y la familia
- Atención preventiva, curativa, rehabilitadora y cuidados paliativos
- Seguimiento compartido
- Emergencias
- Atención domiciliaria

**Comunicación:**

- Entre profesionales
- Entre profesionales de salud e individuos
- Con la comunidad
- Manejo de conflictos
- Anuncio de malas noticias

**Gestión del conocimiento:**

- Uso de sistemas de información
- Uso de internet
- Medicina basada en pruebas (guías clínicas)

**Salud pública y promoción de la salud:**

- ✓ Conocimientos de epidemiología
- ✓ Enfermedades de declaración obligatoria, brotes, campañas de vacunación

- ✓ Hábitos y estilos de vida

**Área de gestión:**

- ✓ Funciones administrativas y gerenciales: liderazgo, supervisión y coordinación
- ✓ Negociación
- ✓ Gestión de la calidad, reclamos
- ✓ Planificación y evaluación
- ✓ Gestión clínica

**COMPETENCIAS ESENCIALES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Conocimientos	Habilidades para
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de barreras de acceso.</li> <li>- Reconocimiento y análisis de actores.</li> <li>- Estrategias para alcanzar la cobertura universal.</li> <li>- Atención integral, integrada y continua.</li> <li>- Técnicas y procedimientos para la atención intra y extramural.</li> <li>- Mecanismos de referencia y contrarreferencia.</li> <li>- Ciclo vital individual y familiar.</li> <li>- Situación de salud de la comunidad, sus determinantes y condicionantes.</li> <li>- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</li> <li>- Buenas prácticas.</li> <li>- Nuevas tecnologías.</li> <li>- Uso de la red de servicios de atención.</li> <li>- Identificación y definición de necesidades de servicios.</li> <li>- Priorización de intervenciones.</li> <li>- Identificación de actores e instituciones en la comunidad.</li> <li>- Comunicación entre los miembros del equipo y la comunidad.</li> <li>- Políticas públicas y marcos legales vinculados con el sector salud.</li> <li>- Identificación de grupos de poder locales.</li> <li>- Nociones de gestión administrativa.</li> <li>- Identificación de organizaciones sociales, gremiales y sus actores.</li> <li>- Registros específicos en APS.</li> <li>- Identificación y análisis de inequidades existentes.</li> <li>- Resolución de inequidades en salud, marcos políticos y legales.</li> <li>- Proceso de acogida al individuo/familia.</li> <li>- Entrevista clínica.</li> <li>- Identificación y resolución de problemas.</li> <li>- Conocimiento y definición de roles y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar estrategias que reduzcan barreras de acceso, amplíen la cobertura y reduzcan las inequidades.</li> <li>- Identificar necesidades percibidas y no percibidas por el individuo y la familia.</li> <li>- Abordar el ciclo vital.</li> <li>- Promover el autocuidado de la salud en la comunidad, según las enfermedades prevalentes.</li> <li>- Promover el aprendizaje sobre la APS por parte del equipo de salud y la comunidad.</li> <li>- Establecer compromisos o alianzas para la producción social de la salud.</li> <li>- Liderar y participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la comunidad.</li> <li>- Brindar atención apropiada, basada en la evidencia en distintos escenarios.</li> <li>- Aplicar los procedimientos de manera oportuna y eficiente.</li> <li>- Definir las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo.</li> <li>- Identificar fuentes de información y actores clave en la comunidad.</li> <li>- Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente.</li> <li>- Identificar y definir las necesidades de salud de la comunidad.</li> <li>- Establecer prioridades de intervención.</li> <li>- Estimular la participación activa de la comunidad en la gestión del sector salud.</li> <li>- Optimizar la información, comunicación y educación</li> <li>- Analizar la coherencia entre las políticas públicas y el trabajo multidisciplinar en APS.</li> <li>- Propiciar el desarrollo de políticas locales a través de la participación ciudadana.</li> <li>- Desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño.</li> </ul>

<p>responsabilidades dentro del equipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Código ético de los trabajadores de la salud.</li> <li>- Identificación de recursos necesarios.</li> <li>- Identificación de sectores vinculados a la salud.</li> <li>- Definición de acciones intersectoriales.</li> <li>- Prevención de desastres y mecanismos de respuesta en situaciones de emergencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguir el proceso de gestión administrativa</li> <li>- Involucrar a —y trabajar activamente con— los líderes reconocidos</li> <li>- Identificar y corregir inequidades a través del desarrollo de políticas y programas</li> <li>- Incorporar la participación social en la resolución de las inequidades</li> <li>- Brindar un trato digno y respetuoso.</li> <li>- Acoger al individuo dentro del sistema de salud.</li> <li>- Desarrollar una buena comunicación, a nivel individual y colectivo.</li> <li>- Identificar problemas que repercuten en el proceso salud-enfermedad.</li> <li>- Apoyar y participar en el proceso de formación permanente de los miembros del equipo.</li> <li>- Elaborar, desarrollar y participar en procesos del trabajo en equipo: comunicación, colaboración, coordinación, negociación y solución de conflictos, participación, toma de decisiones</li> <li>- Hacer un uso racional y eficiente de los recursos disponibles</li> <li>- Presentar información útil y detallada a los tomadores de decisión</li> <li>- Liderar, participar y apoyar las acciones intersectoriales</li> <li>- Movilizar recursos intersectoriales y de la propia comunidad para responder a las necesidades de salud</li> <li>- Interactuar con las autoridades nacionales y la comunidad</li> <li>- Transmitir las informaciones requeridas e identificar rutas de evacuación, lugares seguros, refugios</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Paneles de expertos OPS/OMS en Tegucigalpa, Honduras y Fortaleza, Brasil. Junio y septiembre de 2006.

Como elementos esenciales de un sistema de salud basado en APS se destacan: el acceso y cobertura universal como el fundamento de un sistema de salud equitativo; el primer contacto el cual establece que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud; la atención integral, integrada y continúa, donde los servicios deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado; la orientación familiar y comunitaria, que considera a la familia y la comunidad como ejes principales de la planificación y la intervención del sistema; el énfasis en la promoción y la prevención, cuyas acciones pueden facultar a las comunidades y los individuos a que ejerzan mayor control sobre su propia salud;

los cuidados apropiados los cuales se centran en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, incluye el concepto de efectividad para guiar la selección de las estrategias de prevención y curación, de manera que se puedan obtener los mayores resultados con los mínimos recursos; como estrategia para un desarrollo socio-económico es necesario que se establezcan mecanismos activos de participación que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles; con respecto a la estructura y función de un sistema de salud basado en APS es necesario definir un marco político, legal e institucional sólido que identifique y respalde las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros permitiendo que la APS desarrolle sus funciones específicas; las políticas y programas pro-equidad que reduzcan los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud y que puedan asegurar que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto; la organización y gestión óptimas que busca mejorar constantemente la provisión de atención en salud de forma que sea segura; los recursos humanos adecuados los cuales deben poseer los conocimientos y habilidades apropiados; los recursos adecuados y sostenibles los cuales debe ser acordes con las necesidades de salud y por último las acciones intersectoriales necesarias para abordar los principales determinantes de la salud de la población, creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores. (OPS, 2007).

Los elementos anteriormente definidos, son el fundamento para la elaboración de la matriz de competencias para los equipos de APS propuesta por la OPS, la cual permite identificar para cada elemento la función esencial que los equipos deben implementar, así como las competencias (conocimientos y habilidades)

específicas que permitan un desempeño adecuado en el ejercicio de la función.

(Ver anexo 1)

Las implicaciones de APS sobre el campo específico de recursos humanos evidencian resultados variables. En general se puede hablar de modificaciones de dos procesos claves: la educación y trabajo. Esto hace referencia a sistemas institucionales diferentes y complementarios, con responsabilidades específicas y con áreas de decisión y jurisdicción particulares.

- ✓ Desarrollo de recursos humanos. Formular y ejecutar la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud
- ✓ Coordinación con el sector formador. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud a fin de adaptar la educación de los profesionales de salud para la prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.
- ✓ Trabajadores comunitarios de salud. Potenciar las figuras del promotor y la promotora de salud como elementos básicos del Sistema Nacional de Salud en el primer nivel de atención, con base en la atención primaria de salud integral. Cada vez se tiene mayor conciencia de que, cuando hay componentes del sistema de salud que funcionan mal o están desajustados, el desempeño global se resiente. Denominados a veces “funciones básicas” o “elementos constitutivos”, los componentes de los sistemas de salud comprenden las infraestructuras, los recursos 29 humanos, la información, las tecnologías y la financiación, y todos ellos repercuten en la prestación de servicios (18). La inversión en recursos humanos se considera como hemos visto un área esencial que requiere

atención, dado que la calidad de los servicios de salud depende en gran medida de quienes trabajan en ellos. El personal de salud debe recibir una capacitación integral desde el punto de vista técnico y humanístico; su desempeño no sólo depende de sus conocimientos y habilidades, sino también de su entorno de trabajo y de las políticas de incentivos apropiadas tanto a nivel local como global. También se ha llamado la atención sobre la escasez del personal de enfermería a nivel internacional y su distribución desigual, además de las dificultades para conservarlo, debido generalmente a las condiciones de empleo poco atractivas y a las políticas internacionales que tienden a estimular su emigración hacia los países más desarrollados (16). Por lo cual es evidente el papel fundamental que tiene la formación de recursos humanos en salud para lograr el mayor beneficio posible y la aplicación correcta en la atención primaria en salud.

## **V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1. Objetivo general**

Determinar cuáles son los factores asociados a las competencias en atención primaria de salud de los médicos residentes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo 2018

### **5.2. Objetivos específicos**

- Determinar las competencias en atención primaria de salud de la población estudiada.
- Analizar si los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria tienen mayores competencias para la atención primaria en salud.
- Identificar el nivel de dominio de competencias en atención primaria de salud de las distintas especialidades médicas.

## VI. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las categorías de análisis del presente estudio fueron aquellas definidas por la OPS en la propuesta matriz de competencias de los equipos básicos de APS (OPS, 2008), relacionadas con los conocimientos en el marco de las funciones estructurales de cada elemento esencial de la APS. (Ver anexo 2), las cuales se conciben como base fundamental que permitió la evaluación de algunos conceptos propios de cada elemento esencial.

- Acceso y cobertura universal
- Atención integral, integrada y continua
- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Atención apropiada
- Orientación familiar y comunitaria
- Mecanismos activos de participación
- Políticas y programas que estimulen la equidad
- Primer contacto
- Marco legal e institucional
- Organización y gestión óptimo
- Recursos adecuados y sostenibles
- Acciones intersectoriales

Variable 1: Factores asociados.

Variable 2: Competencias en Atención Primaria de Salud.

**MATRIZ DE VARIABLE 1: Factores asociados**

Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Sexo	Tipo de sexo	Masculino Femenino	Nominal dicotómico	Cualitativa
Grupo etario	Intervalo de edad	18-29 30-40 41-50	Rango	Cuantitativo
Universidad de procedencia	Tipo de universidad	Particular Privada	Nominal dicotómico	Cualitativa
Ingreso a la residencia	Modalidad	Libre Cautiva Destaque	Nominal	Cualitativa
Especialidad	Área de especialización médica	Médica Quirúrgica Gineco- obstetrica Pediátrica	Nominal	Cualitativa
Año de residencia	Año de residencia	Primero Segundo Tercero	Continua	Cuantitativa
Experiencia	Años de experiencia	N° de años de experiencia	Discreta	Cuantitativa
	Grados y segunda especialización	Maestría Doctorado Especialidad Otra carrera	Nominal	Cualitativa
Capacitación	Capacitación en APS	Si No	Nominal	Cualitativa

**MATRIZ VARIABLE 2: Competencias en Atención Primaria de Salud**

Variable	Dimensión	Sub Dimensión	Indicador	Ítem	Instrumento
COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	Acceso y cobertura universal	Conocimientos	-Identificar las barreras de acceso: <input type="checkbox"/> Geográficas <input type="checkbox"/> Económicas <input type="checkbox"/> Organizacionales <input type="checkbox"/> Socioculturales <input type="checkbox"/> De género, étnicas, etarias, grupos sociales -Reconocer y analizar los actores para el diálogo social de la comunidad. -Conocer estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal. -Accesibilidad organizacional (emergencias)	1-4	Ficha de recolección de datos  Encuesta
		Habilidades	-Identificar las poblaciones que tienen barreras de acceso. -Aplicar estrategias para reducir las barreras de acceso y ampliar la cobertura. -Interactuar, facilitar el diálogo, negociar y lograr consensos para eliminar barreras y reducir las inequidades.		
	Atención Integral e integrada	Conocimientos	-Conocer conceptos básicos sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. -Conocer la situación de salud y los problemas prevalentes en la comunidad. -Conocer las técnicas y procedimientos para la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. -Conocer las técnicas y procedimientos para la atención intra y extramural. -Conocer la red funcional de los servicios de salud y los mecanismos de referencia y contrarreferencia para todos sus niveles de atención. -Conocer el ciclo vital individual y familiar. -Conocer concepto básico sobre atención continuada. -Conocer las políticas alternativas de cuidado de la salud.	5-8	Ficha de recolección de datos  Encuesta
		Habilidades	-Captar necesidades percibidas y no percibidas del individuo y la familia. -Ampliar la capacidad de resolutiveidad en relación a los problemas de salud prevalentes de la comunidad. -Aplicar los conocimientos de cada disciplina (campos del saber), para el abordaje del ciclo vital individual y familiar y utilizar adecuadamente las evidencias para resolver los problemas -Promover en la comunidad el auto cuidado de la salud de acuerdo a las enfermedades prevalentes. -Promover en la comunidad el autocuidado de la salud.		
Énfasis en	Conocimientos	-Conocer la situación de salud de la comunidad su distribución y sus determinantes.			

<p style="text-align: center;"><b>COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD</b></p>		<p>promoción y prevención de la salud</p>	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer conceptos básicos y diferencias sobre la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud.</li> <li>-Conocer herramientas para aplicar, monitorear y evaluar las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.</li> <li>-Aplicar las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad con base en la evidencia.</li> <li>-Facilitar el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad.</li> <li>-Establecer compromisos y/o alianzas intersectoriales para la producción social de la salud.</li> <li>-Participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con otros componentes del sistema de salud y otros actores.</li> <li>-Diseñar programas locales de promoción y prevención</li> </ul>	<p>9-12</p>	<p>Ficha de recolección de datos Encuesta</p>
		<p>Atención apropiada</p>	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las buenas prácticas para responder a las necesidades (físicas, sociales, mentales y de salud de las personas).</li> <li>-Conocer, identificar y aplicar las nuevas tecnologías y métodos apropiados de acuerdo a la cultura y recursos locales.</li> <li>-Conocer cómo aplicar las buenas prácticas de la gestión clínica.</li> <li>-Promover en la comunidad la importancia del autocuidado de la salud. (autonomía, participación en las decisiones clínicas)</li> </ul> <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dar atención apropiada basada en la evidencia en los distintos escenarios (intra y extramural).</li> <li>-Aplicar los procedimientos de manera oportuna y eficiente en el uso de la red de servicios de salud.</li> <li>-Integrar los conocimientos de la situación de salud de la comunidad con las prioridades de atención y la asignación y disponibilidad de recursos.</li> <li>-Definir las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo para garantizar una atención apropiada.</li> <li>-Realizar la coordinación de los cuidados.</li> </ul>	<p>13-16</p>	<p>Ficha de recolección de datos Encuesta</p>
<p>Orientación familiar y comunitaria</p>	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer y aplicar metodologías y herramientas para identificar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Situación de Salud</li> <li><input type="checkbox"/> Determinantes de Salud</li> <li><input type="checkbox"/> Red de Servicios</li> <li><input type="checkbox"/> Recursos financieros</li> <li><input type="checkbox"/> Situación socioeconómica y cultural</li> <li><input type="checkbox"/> Situación familiar</li> </ul> </li> <li>-Definir las necesidades de servicios y establecer las prioridades de atención.</li> </ul> <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer fuentes de información y actores claves en la comunidad.</li> <li>-Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente.</li> </ul>	<p>17-20</p>	<p>Ficha de recolección de datos Encuesta</p>		

COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD				
Mecanismos activos de participación	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definir las necesidades de salud de la comunidad y de sus condicionantes para establecer las prioridades de intervención con participación comunitaria.</li> <li>-Realizar entrevistas familiares.</li> <li>-Hacer planificación y programación participativa.</li> <li>-Emplear la visión integral para promover el auto cuidado individual, familiar y comunitario.</li> <li>-Abordaje a grupos específicos.</li> <li>-Ver al individuo como parte de su contexto familiar.</li> <li>-Manejar y aplicar las herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.</li> <li>-Conocer técnicas y metodologías para el análisis de actores e instituciones claves.</li> <li>-Conocer los espacios de concertación, así como las metodologías participativas existentes en el sistema de salud y en la comunidad.</li> <li>-Promover en la comunidad la importancia del auto cuidado de la salud.</li> <li>-Conocer metodologías para la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y la comunidad.</li> <li>-Comprender el rol de la comunidad en el desarrollo de su salud.</li> </ul>	21-24	Ficha de recolección de datos Encuesta
	Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estimular la participación activa de la comunidad en la priorización, gestión, evaluación y regulación del sector salud.</li> <li>-Aplicar metodologías para optimizar la información, comunicación y educación efectivas.</li> <li>-Manejar las herramientas para identificar los actores e instituciones existentes en la comunidad, para el trabajo conjunto en la atención integral en salud.</li> <li>-Habilidad del equipo para trabajar en forma conjunta con la comunidad.</li> <li>-Desarrollar en la práctica, la cooperación y la negociación.</li> <li>-Desarrollar instrumentos para la participación, abogacía y la capacidad de adaptación.</li> <li>-Establecer mecanismos de cooperación y corresponsabilidad del equipo con el individuo y la comunidad.</li> </ul>		
Marco Legal e institucional	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer políticas públicas, el marco legal e institucional de salud.</li> <li>-Conocer:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Políticas del Sector Salud</li> <li><input type="checkbox"/> Planes y programas del Sector Salud</li> <li><input type="checkbox"/> Políticas Públicas locales</li> <li><input type="checkbox"/> Marcos legales existentes vinculados con el sector de la salud</li> <li><input type="checkbox"/> Políticas sociales</li> </ul> </li> </ul>	25-28	Ficha de recolección de datos Encuesta
	Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Analizar la coherencia entre políticas, planes y programas y su relación con el trabajo multidisciplinar en APS.</li> </ul>		

<b>COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD</b>				
Organización y gestión óptimo	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Propiciar y abogar por el desarrollo de políticas locales y sectoriales por medio de la participación ciudadana.</li> <li>-Adaptar las políticas, las normas a la realidad local. (reflexión crítica)</li> <li>-Realizar análisis críticos integrados sobre políticas sociales y su influencia sobre el sector salud.</li> <li>-Evaluar las políticas públicas y su relación con el sector salud.</li> <li>-Conocer políticas, el marco legal e institucional de salud.</li> <li>-Conocer las etapas de gestión administrativa.</li> <li>-Conocer las competencias de los recursos humanos en los distintos ámbitos: laborales, gremiales, sindicales, niveles de atención, administrativo, etc).</li> <li>-Identificar las organizaciones sociales, gremiales y sus actores y conocer el rol que desempeñan.</li> <li>-Conocer los registros definidos y establecidos en el Sistema de APS</li> <li>-Conocer los instrumentos de evaluación de la gestión.</li> </ul>	29-32	Ficha de recolección de datos Encuesta
	Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Usar la información: desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño.</li> <li>-Seguir el proceso de gestión administrativa, que implica: diagnóstico, negociación, ejecución, evaluación y control.</li> <li>-Negociar con los líderes reconocidos.</li> <li>-Usar los registros específicos y actualizados para la APS.</li> <li>-Usar instrumentos de evaluación de la gestión para el equipo.</li> <li>-Capacidad para negociar con la comunidad y los niveles más altos.</li> <li>-Usar la información: desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño.</li> <li>-Seguir el proceso de gestión administrativa, que implica: diagnóstico, negociación, ejecución, evaluación y control.</li> <li>-Negociar con los líderes reconocidos.</li> <li>-Usar los registros específicos y actualizados para la APS.</li> <li>-Usar instrumentos de evaluación de la gestión para el equipo.</li> <li>-Capacidad para negociar con la comunidad y los niveles más altos.</li> </ul>		
Políticas y programas que estimulan la equidad	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer las limitaciones existentes en las políticas planes y programas del sector salud que limitan la equidad.</li> <li>-Reconocer y analizar las inequidades existentes en la comunidad.</li> <li>-Conocer las estrategias de abordaje para la resolución de las inequidades en salud y sus marcos políticos y legales.</li> </ul>	33-36	Ficha de recolección de datos Encuesta
	Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incorporar la participación social en la resolución de las inequidades.</li> <li>-Identificar y actuar sobre las inequidades en salud y promover estrategias para reducirlas.</li> </ul>		

COMPETENCIAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD		Primer contacto	<p>Conocimientos</p> <p>Habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer puerta de entrada al sistema de salud.</li> <li>-Promover estrategias para garantizar un buen acceso a los servicios de salud.</li> <li>-Conocer el rol a desempeñar por el equipo en su conjunto y cada uno de sus miembros para realizar una adecuada acogida al individuo.</li> <li>-Reconocer y valorar, a través de la entrevista, los problemas de salud o de otro tipo (económicas, sociales, etc.) que repercutan en el proceso salud-enfermedad.</li> <li>-Dar un trato digno y respetuoso.</li> <li>-Priorizar las necesidades y las intervenciones en salud.</li> <li>-Acoger al individuo/familia/comunidad y sus demandas dentro del sistema de salud, así como darle atención longitudinal.</li> <li>-Desarrollar una buena comunicación con el individuo/familia/comunidad que solicita atención de salud o de cualquier otra índole.</li> <li>-Organizar el servicio para garantizar el acceso.</li> <li>-Determinar la población objetivo y el área geográfica.</li> <li>-Desarrollar espacios de cooperación mutua entre cuidador, personas y grupos. (individuos, familia y comunidad)</li> <li>-Respetar y promover la autonomía de los individuos, familias y comunidades.</li> </ul>	37-40	Ficha de recolección de datos Encuesta
Recursos adecuados y sostenibles	<p>Conocimientos</p> <p>Habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar los recursos necesarios de acuerdo al análisis de la situación de salud con información del nivel comunitario.</li> <li>-Conocer los recursos disponibles:</li> <li>-Instalaciones de salud con que cuenta la comunidad.</li> <li>-Personal</li> <li>-Equipamiento</li> <li>-Suministros (que se tiene y que se necesita)</li> <li>-Medicamentos (consumo y consumidores)</li> <li>-Recursos financieros</li> <li>-Sistemas de información</li> <li>-Conocer metodologías de auto evaluación y rendición de cuentas para medir el uso racional de los recursos y garantizar la sostenibilidad.</li> <li>-Hacer un uso racional y eficiente de los recursos disponibles.</li> <li>-Generar información útil y detallada acerca de las necesidades de salud y los recursos que facilite a los tomadores de decisión (autoridades políticas del Sistema de Salud) a hacer una planificación de los servicios</li> <li>-Producir nuevos conocimientos para la atención primaria en salud.</li> <li>-Construir indicadores de salud y establecer metas para hacer la gestión adecuada a las necesidades de salud de la población.</li> <li>-Autoevaluar y rendir cuentas de los recursos y garantizar su sostenibilidad.</li> </ul>	41-44	Ficha de recolección de datos Encuesta		

	<p>Acciones Intersectoriales</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>-Conocer los diferentes sectores con impacto sobre el proceso salud y/o sus determinantes.                      -Poner en común y definir acciones en colaboración con los diferentes sectores para actuar sobre los determinantes de la salud de la comunidad.                      -Identificar las responsabilidades y límites de cada actor y/o sector dentro del proceso de intersectorialidad.                      -Coordinar acciones intersectoriales de promoción y prevención para producir salud.                      -Liderar, participar y apoyar las acciones intersectoriales.                      -Movilizar recursos intersectoriales y de la propia comunidad para responder a las necesidades de salud.                      -Interactuar con las autoridades nacionales y la comunidad.</p>	<p>45-48</p>	<p>Ficha de recolección de datos Encuesta</p>
--	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------------------------------------------

## VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra, Suiza: OMS; 2008.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83: 457-502.
3. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, USA: OPS/OMS; 2007.
4. Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y en la Comunidad. Aprobado con Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, 14 Junio del 2011.
5. Serrano-Gallardo P, Martínez-Marcos M, Espejo-Matorrales F, Arakawa T, Magnabosco GT, Pinto IC. Factors associated to clinical learning in nursing students in primary health care: an analytical cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2803. [Access :19 06 2018]; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0327.2803>.
6. M. Rocha-Vázquez, M.A. San Juan-Bosch. Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. *Rev. Educ. méd.* vol.13 no.1 mar. 2010
7. Joaquín Montero, M Paulina Rojas, Josette Castel, Mónica Muñoz, Astrid Brunner, Yuvitza Sáez, Judith Scharager. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 1561-1568
8. J. P. Alonso Pérez de Ágreda, M. Febrel Bordejé y J. Huelin Domeco de Jarauta.— Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención

- primaria y especializada: estudio cualitativo en médicos de atención primaria. Rev. Gac Sanit 2000;14(2):122-130.
9. Paucarima M. Incidencia de las infecciones de vías urinarias en embarazadas de 18 a 30 años. Primera ed. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
  10. Estrada R. Perfil de competencias del equipo básico.. Lima: usaid, 2009.
  11. Charaja F. El MAPIC en la metodología de investigación. Segunda ed. Sánchez AA, editor. Puno: Sagitario; 2011.
  12. Portillo M, Roque E. Metodología de la investigación científica. Segunda ed. Lima: Juan Gutemberg; 2003.
  13. Córdova I. El proyecto de investigación cuantitativa. Primera ed. Cubas A, editor. Lima: San Marcos; 2013.
  14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. Mares J, editor. Ciudad de México: Mc GRAW HILL; 2010.
  15. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
  16. OPS/OMS. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de la Posición de la OMS/OPS. Washington, D.C: OPS/OMS; 2007
  17. OPS/OMS. Atención primaria en salud y desarrollo de los recursos humanos. Madrid, España: OPS/OMS; 2003
  18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Suiza: OMS; 2008
  19. Irigoin M, Varga F. Competencia Laboral. Manual de Conceptos, Métodos y Aplicaciones en el Sector Salud. OIT. Montevideo: Cinterfor: 2002.

20. Alex, L. Descripción y registro de las cualificaciones. El concepto de cualificación. Revista Europea Formación Profesional, 1991; Número 2, CEDEFOP, Bruselas.
21. Le Boterf, G. Ingeniería y evaluación de los planes de formación. Bilbao: Aedipe-Deusto; 1991
22. Mertens, L. Competencias Laboral: Sistemas, Surgimiento y Modelos. 1ª Ed. Organización Internacional del Trabajo (Cinterfor/OIT); 1996.
23. Instituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori. Competenze trasversali e comportamento organizzativo. Le abilità di base per il lavoro che cambia. Roma: 1995.
24. Bunk, G.P. La transmisión de las competencias en la formación y el perfeccionamiento profesionales. Revista Europea Formación Profesional, 1994; Núm. 1.
25. Echeverría, B. Gestión de la Competencia de Acción Profesional. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2002
26. Carme Nebot Adell, Carlos Rosales Echeverría, Rosa M. Borrell Bentz. Desarrollo de Competencias en Atención Primaria en Salud. Año 2012. Rev. Panam Salud Pública.

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta N°: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo(a) ( )

Universidad de Procedencia: \_\_\_\_\_

Particular ( ) Privada ( )

Modalidad de ingreso a la residencia médica:

Libre ( ) Cautiva ( ) Destaque ( )

Área de especialización médica:

Médica ( ) Quirúrgica ( ) Gineco-obstétrica ( ) Pediatría ( )

Año de residencia: \_\_\_\_\_

Año que concluyó el pregrado: \_\_\_\_\_

Cuenta con algún estudio adicional: \_\_\_\_\_

Maestría ( ) Doctorado ( ) Carrera previa ( ) Especialidad previa ( )

Experiencia profesional: \_\_\_\_\_ Años de experiencia: \_\_\_\_\_

Entidad pública ( ) Entidad privada ( )

Recibió algún curso o taller enfocado en APS: Si ( ) No ( )

Ha tenido alguna formación en la utilización del MAIS BFC: Si ( ) No ( )

Ha realizado prácticas clínicas en algún centro de APS: Si ( ) No ( )

## Anexo 2

### CONOCIMIENTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE COMPETENCIAS EN MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO - 2018

Apreciado Médico Residente,

Agradecemos su participación en el diligenciamiento del presente formulario, el cual tiene como objetivo, valorar el grado de apropiación de sus conceptos básicos en Atención Primaria en Salud (APS), así como la percepción frente a los contenidos de APS aprendidos durante su formación académica.

Su aporte es muy importante para los objetivos de esta investigación, de la veracidad de la información que usted suministre depende, el análisis de la situación actual de la formación académica de profesionales en medicina con enfoque en APS, así como a la formulación de futuras investigaciones en este campo.

Este instrumento consta de 48 preguntas de selección múltiple con única respuesta, dentro de las cuales 36 están dirigidas a evaluar los conceptos básicos de APS, y 12 preguntas con una escala de valoración que permite determinar la percepción que usted tiene frente a los contenidos aprendidos en APS. El tiempo estimado, para el diligenciamiento del instrumento, es de 40 minutos.

Es importante resaltar que la información consignada es confidencial, con fines exclusivamente de tipo investigativo.

#### INFORMACIÓN GENERAL

¿Ha realizado estudios complementarios relacionados con la Administración de Salud?.

SI ( ) NO ( ) CUAL: \_\_\_\_\_

¿Ha cursado otra carrera en el área de la salud?. EspecifiqueCuál.

SI ( ) NO ( ) CUAL: \_\_\_\_\_

**Para cada una de las siguientes preguntas, seleccione solo una respuesta**

### **ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL**

1. Las barreras de acceso a los servicios de salud son, excepto:
  - a. Geográficas
  - b. Situación de salud de la comunidad
  - c. Socioculturales
  - d. Género y grupos sociales
  
2. La eliminación de barreras geográficas, financieras, socioculturales, entre otras, que permitan la participación del individuo dentro del sistema de salud, así como la utilización de los servicios según las necesidades a nivel individual, familiar y comunitario, es un mecanismo que favorece:
  - a. El acceso a los servicios de salud
  - b. La disponibilidad de los servicios de salud
  - c. La atención integral e integrada
  - d. a y b son correctas
  
3. Se define la COBERTURA UNIVERSAL de los servicios de salud como:
  - a. La eliminación de barreras geográficas, financieras, socioculturales, entre otras, que permita la participación del individuo dentro del sistema de salud, así como la utilización de los servicios según las necesidades a nivel individual, familiar y comunitario.
  - b. Los mecanismos de financiación y de organización de los servicios de salud suficientes para cubrir a toda la población, eliminado la capacidad de pago como barrera de acceso a los servicios de salud.
  - c. La disponibilidad de servicios suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y autocuidado.
  - d. Ninguna de las anteriores.
  
4. Durante su proceso de formación, usted recibió suficiente información para: la identificación de las barreras de acceso, que le permita identificar las problemáticas particulares en salud de la población.  
  
( ) Si recibí suficiente información.

( ) Recibí información, pero no suficiente.

( ) No recibí información.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

5. El Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico - administrativos para la prestación de los servicios de salud, garantizando calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago, se conoce como:
  - a. Proceso de referencia y contrarreferencia
  - b. Referencia de pacientes y servicios
  - c. Contrarreferencia de pacientes y servicios
  - d. Atención integral e integrada
6. La aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional, se conoce como:
  - a. Fisioterapia
  - b. Ergoterapia
  - c. Curación
  - d. Rehabilitación
7. Todas las acciones dirigidas al cuidado total activo de los pacientes, cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, corresponde a:
  - a. Control de síntomas
  - b. Control del dolor
  - c. Cuidado paliativo
  - d. Ninguna de las anteriores
8. Durante su proceso de formación, usted recibió suficientes conocimientos que le permitan identificar la red de prestadores de servicios de salud y

los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes para todos los niveles de atención?

- ( ) Si recibí suficiente información.
- ( ) Recibí información, pero no suficiente.
- ( ) No recibí información.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### **ENFASIS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

9. Las acciones tendientes a detener el proceso patológico oportunamente, después de su aparición, mediante el seguimiento y vigilancia de prácticas de alto riesgo y la educación sanitaria sistemática y específica, se conoce como:
- a. Prevención primaria
  - b. Prevención secundaria
  - c. Prevención terciaria
  - d. Todas las anteriores

*En el sector de la Pintada, en el departamento de Antioquia, la comunidad presenta grandes dificultades en su entorno relacionadas con la falta de servicios públicos adecuados, tales como falta de alcantarillado y baja cobertura de agua potable, sumado a la presencia de inundaciones en algunos sectores de la población en épocas de lluvia. Las actividades económicas de esta población se sustentan en la agricultura, presentando una baja en la calidad y cantidad de la producción, en los últimos meses, principalmente en el cultivo de hortalizas. La oferta de servicios de salud a la comunidad corresponde al primer nivel de atención, por tanto la atención se limita a intervenciones de baja complejidad. No obstante el aumento de personas diagnosticadas con gastroenteritis y úlcera gástrica, alertan a las autoridades quienes no conocen sus causas.*

*Teniendo en cuenta la información presentada, responda las siguientes tres (3) preguntas:*

10. Las acciones de promoción de la salud que se deben adelantar se dirigen a:
- a. A la identificación de los factores biológicos relacionados con las neoplasias presentes en la población.
  - b. A La atención de pacientes con síntomas de gastroenteritis y úlcera gástrica

- c. A la acción intersectorial mediante políticas que favorezcan servicios públicos adecuados y ambientes más saludables.
  - d. A la construcción de hospitales de mayor complejidad con especialistas para atender las patologías gastrointestinales.
11. Las acciones de prevención de la enfermedad que se deben implementar son:
- a. La identificación de los factores biológicos relacionados con las neoplasias, presentes en la población.
  - b. La atención de pacientes con síntomas de gastroenteritis y úlcera gástrica
  - c. A la acción intersectorial mediante políticas que favorezcan servicios públicos adecuados y ambientes más saludables.
  - d. La educación en salud que permita la reducción de factores de riesgo, especialmente en temas como higiene y seguridad alimentaria, rehidratación oral y signos y síntomas de alarma.
12. Usted recibió suficiente información que le permita conocer la situación de salud de la comunidad y sus determinantes sociales para así orientar la prestación de los servicios de salud al individuo, familia y comunidad.
- ( ) Si recibí suficiente información.
  - ( ) Recibí información, pero no suficiente.
  - ( ) No recibí información.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### ATENCIÓN APROPIADA

13. En el país se implementó el plan nacional de salud pública, con asignación de importantes recursos económicos dirigidos a las actividades relacionadas con la salud materno-infantil, en las cuales se realizó sensibilización y capacitación de las madres y sus familias para promover la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses. Estas actividades hacen parte del componente de la estrategia de atención primaria en salud, relacionado con:
- a. Provisión de alimentos y nutrición adecuada
  - b. Control y tratamiento de enfermedades propias de la infancia

- c. Fortalecimiento de la organización comunitaria
  - d. Educación para la salud y asistencia materno-infantil
14. El logro de los objetivos propuestos, independiente de los medios utilizados, se conoce como:
- a. Eficacia
  - b. Eficiencia
  - c. Gestión sanitaria
  - d. Efectividad
15. La capacidad administrativa de producir el máximo de resultados, con el mínimo de recursos, energía y tiempo, se conoce como:
- a. Eficacia
  - b. Eficiencia
  - c. Gestión sanitaria
  - d. Efectividad
16. Tiene usted los conocimientos suficientes sobre medicina familiar, sus fundamentos teóricos, principios, perfil y escenarios de aplicación.
- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
  - ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
  - ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### **ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA**

17. El proceso mediante el cual, se precisan objetivos y se asignan recursos para su logro, utilizando determinadas técnicas que sitúan en el tiempo y en el espacio las metas que se persiguen, teniendo en cuenta las etapas de diagnóstico, toma de decisiones, programación, ejecución y evaluación, se conoce como:
- a. Administración
  - b. Planificación

- c. Organización
  - d. Gestión
18. Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades, configuradas por un conjunto de fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas, se conoce como:
- a. Gradientes sociales
  - b. Determinantes sociales
  - c. Política social
  - d. Salud pública
19. El instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y que permite conocer en qué etapa del ciclo de vida familiar se encuentra, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido, entre otros, corresponde a:
- a. Test de BECK
  - b. Ecomapa
  - c. Genograma
  - d. Ninguna de las anteriores
20. Durante su formación académica, considera que adquirió los conocimientos necesarios para comprender los aspectos generales que determinan los procesos salud-enfermedad.
- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
  - ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
  - ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### **MECANISMOS ACTIVOS DE PARTICIPACIÓN**

21. ¿Cuál de las siguientes es una función esencial de los Comités de Participación Comunitaria?
- a. Administración de recursos de salud

- b. Prevención de enfermedades
  - c. Control social
  - d. Auditoria médica
22. Por Ley ¿Dónde deben funcionar las asociaciones de usuarios?
- a. En las IPS y EPS
  - b. En las secretarías de salud
  - c. En los consejos territoriales de salud
  - d. En los comités de ética hospitalaria
23. El ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, se conoce como:
- a. Control social
  - b. Gestión social
  - c. Participación ciudadana
  - d. Comisión de control social
24. Dentro del enfoque comunitario que se aborda en la práctica médica y, teniendo en cuenta que la participación comunitaria fomenta la planeación de las acciones de atención primaria y de prestación de servicios de salud; cree usted que posee los conocimientos para hacer una definición de la comunidad, desarrollar estrategias para hacer su abordaje y el rol que ellos juegan en el fomento de su salud.
- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
  - ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
  - ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

## MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

25. Una política pública se define como:

- a. El resultado de las acciones llevadas a cabo por una autoridad elegida por el pueblo para resolver los problemas de un sector o grupo social influyente.
  - b. Las respuestas que el Estado o el poder público otorga a las necesidades de los gobernados, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios.
  - c. Actividad orientada, en forma ideológica, a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar ciertos objetivos.
  - d. Ninguna de las anteriores
26. Que Ley en Perú establece el Aseguramiento Universal en Salud y constituye, dentro de sus objetivos, crear las condiciones de acceso a los servicios de salud para todos los habitantes, a través de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS.
- a. Ley 29344 de 2011
  - b. Ley 1000 de 1991
  - c. Ley 1122 de 2007
  - d. Ley 100 de 1993
27. Mejorar el estado de salud de la población peruana, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar el reto del envejecimiento poblacional y disminuir las inequidades en salud de la población, son los propósitos de:
- a. El Sistema de salud basado en APS
  - b. El Plan Nacional de Salud Pública
  - c. El Sistema General de Seguridad Social en Salud
  - d. Ninguna de las anteriores
28. Teniendo en cuenta que las políticas públicas promueven la construcción colectiva de iniciativas, decisiones y acciones para dar respuesta a problemas en salud socialmente reconocidos, considera usted que adquirió los conocimientos suficientes para el análisis de los elementos centrales que constituyen las políticas públicas y la Ley General de Salud en Perú.
- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
- ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.

( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

## ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN ÓPTIMA

29. Según la OMS, la Atención Primaria de Salud (APS) se define como:

- a. La estrategia de coordinación intersectorial que permite una atención integral e integrada con acciones que van desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación del paciente, a fin de garantizar un mayor bienestar.
- b. La asistencia sanitaria que involucra todas las acciones desarrolladas por el primer nivel de atención en salud, para poder lograr una cobertura universal.
- c. El mecanismo mediante el cual, los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes.
- d. Todas las anteriores.

30. ¿Cuál es la Ley en la cual se modifica la Ley General de Salud?

- a. Ley 37678 de 2007
- b. Ley 25842 de 1984
- c. Ley 27604 de 2002
- d. Ley 715 de 2001

31. Los componentes del Sistema de Gestión de Garantía de la Calidad del MINSA son:

- a. Planificación y Garantía
- b. Organización, Mejora de la calidad y Sistemas de Información
- c. Habilitación, auditoría y sistemas de información
- d. A y B son ciertas

32. Usted recibió suficiente información para identificar el papel que tiene el Estado y otros actores en el sector de la salud y la seguridad social?.

( ) Si recibí suficiente información.

( ) Recibí información, pero no suficiente.

( ) No recibí información.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### **POLITICAS Y PROGRAMAS QUE ESTIMULAN LA EQUIDAD**

33. La equidad en salud se define, según la OMS como:

- a. La oportunidad para acceder a los servicios de manera igualitaria para todos los individuos independiente del nivel de complejidad.
- b. La necesidad de lograr una distribución equitativa de los bienes sociales.
- c. La oportunidad de dar a cada uno lo que le corresponde, según sus ingresos
- d. La ausencia de diferencias sistemáticas en uno o más tópicos de la salud o sus determinantes en los aspectos sociales, demográficos, económicos.

34. Dentro de las áreas de medición de las desigualdades en salud abordadas en Perú para investigar las inequidades en salud se encuentran:

- a. Oportunidades desiguales de salud y trabajo
- b. Exposición desigual a los riesgos
- c. Respuesta desigual de la sociedad
- d. Todas las anteriores

35. Las diferencias en los niveles de salud de distintos grupos socio-económicos y que son consideradas injustas con base a una evaluación detallada de sus causas, hace referencia a:

- a. Desigualdad
- b. Injusticia
- c. Inequidad
- d. a y c son ciertas

36. Conoce las limitaciones existentes en las políticas, planes y programas del sector salud que permitan identificar y analizar las inequidades existentes en la comunidad.

- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
- ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
- ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### PRIMER CONTACTO

37. Dentro de los elementos que conforman los sistemas de salud basados en Atención Primaria de Salud, aquel que se refiere a que la APS debe ser la puerta de entrada al sistema es:

- a. Recursos humanos apropiados
- b. Atención integral, integrada y continua
- c. Orientación familiar y comunitaria
- d. Primer contacto

38. La ausencia de barreras a la atención de la salud de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género se define como:

- a. Cobertura
- b. Atención integral e integrada
- c. Accesibilidad
- d. Justicia social

39. Un proceso de comunicación efectiva, entre el médico y el paciente, que permita un flujo comunicativo multidireccional, se conoce como:

- a. Valoración médica
- b. Historia clínica
- c. Entrevista médica
- d. b y c son correctas

40. Durante su formación médica adquirió los conocimientos suficientes para reconocer y valorar a través de la entrevista al individuo/familia/comunidad, los problemas de salud que repercuten en el proceso salud-enfermedad

- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
- ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
- ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES

41. El ciclo PHVA es una herramienta administrativa que permite:

- a. Aumentar la productividad de una empresa
- b. Aumentar el número de personal de la empresa
- c. Reducir funciones administrativas a la gerencia
- d. Todas las anteriores

42. La sostenibilidad, en un sistema de salud basado en APS, se entiende como:

- a. La disponibilidad de recursos financieros suficientes para cubrir los costos del sistema de salud con el fin de satisfacer las necesidades actuales de la población, y sin comprometer la facultad de satisfacer las del futuro.
- b. La inversión necesaria para satisfacer las necesidades de la población con ayuda del sector político que aseguren un financiamiento adecuado.
- c. La reducción de la pobreza y la promoción del crecimiento económico que asegure a largo plazo los beneficios sociales, ambientales y económicos aspirados.
- d. Ninguna de las anteriores.

43. Dentro de la rendición de cuentas en Salud Pública una audiencia pública es:
- a. Una función pública ejercida por organismos autónomos a los cuales se les da herramientas para hacer vigilancia
  - b. Una función de inspección y vigilancia de los organismos de control a la gestión de la administración pública.
  - c. Un mecanismo de participación que permite a los ciudadanos ejercer su derecho de control social a la gestión pública.
  - d. a y c son correctas
44. Para lograr un uso racional de los recursos en la prestación de servicios de salud, es necesario identificar los recursos disponibles de acuerdo con el análisis de la situación en salud de la comunidad; de acuerdo con ello, considera usted que sus conocimientos son suficientemente amplios para establecer mecanismos de administración, gestión y control efectivos.
- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
  - ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
  - ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---

### **ACCIÓN INTERSECTORIAL**

45. Los mecanismos para abordar los principales determinantes de la salud de la población, creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores, se conoce como:
- a. Atención integral e integrada
  - b. Intersectorialidad
  - c. Política pública en salud
  - d. Cobertura universal servicios de salud
46. A nivel territorial, cuál es la instancia más adecuada para la coordinación de la labor en salud?
- a. Gobierno Municipal
  - b. Gobierno Regional

- c. Puesto de Salud
  - d. Gobierno Central
47. En el ámbito local, quién es el responsable del trabajo intersectorial en salud?
- a. El sacerdote
  - b. El inspector de policía
  - c. El médico
  - d. El alcalde
48. Conocer los diferentes sectores responsables del proceso de salud - enfermedad permite definir acciones, que de manera articulada actúen sobre los determinantes sociales en salud de la comunidad. De acuerdo a ello, considera usted que sus conocimientos son suficientes para identificar tanto los actores como las acciones que intervienen en el proceso de salud y/o sus determinantes.
- ( ) Si tengo los conocimientos suficientes.
  - ( ) Tengo conocimientos, pero no suficientes.
  - ( ) No tengo los conocimientos.

Independiente de la opción seleccionada, por favor JUSTIFIQUE SU RESPUESTA

---