

CAPÍTULO 5

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA EJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS PROFESIONALES EN SALUD

Janeth Cecilia Gil

Universidad Santiago de Cali

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

Ivanoba Pardo

Universidad Santiago de Cali

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

Claudia Patricia Quiroga

Universidad Santiago de Cali

<https://orcid.org/0000-0002-6222-2275>

Adriana Jaramillo

Institución Universitaria Colegios de Colombia

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

Introducción

En el siglo XXI, la educación por competencias es claramente una tendencia en Colombia, la cual se ha extendido a la mayoría de las Instituciones de Educación Superior; es por eso que la Universidad Santiago de Cali, con los procesos de modernización de los sistemas de formación, que ven en el enfoque de las competencias un referente valido para optimizar los insumos del diseño curricular y organizar el proceso enseñanza-aprendizaje en torno a la construcción de capacidades, inicia, con la creación de los departamentos en el año 2010 amparado en la resolución CA 04 de Abril

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

5 / 10, un ejercicio de reflexión y análisis para emprender evaluaciones al modelo de competencias.

Acosta (2013), resalta que la OPS –Organización Panamericana de Salud–, establece que las competencias para un adecuado desempeño de los integrantes de los equipos de la Atención Primaria en Salud, implican que estos tengan conocimientos (Saber), para entender y ejecutar una labor, habilidad para poner en práctica los conocimientos en una problemática o actividad específica (Saber hacer), estar motivados y tener actitud (Querer hacer) y finalmente, disponer de los medios y recursos necesarios (Poder hacer); de no tenerlos el desempeño será deficiente.

Los programas de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, consideraron las competencias de Atención Primaria en Salud –APS– en la reforma de sus planes curriculares, las cuales deben ser alcanzadas por los estudiantes en su proceso de formación profesional. Sin embargo, hasta el momento no se ha evaluado el alcance desde lo cognitivo, actitudes y prácticas en Atención Primaria en Salud, que supuestamente los estudiantes han adquirido en los diferentes ciclos de formación profesional, desde los semestres iniciales hasta el último semestre antes de graduarse.

El desconocimiento del nivel en que se encuentran los estudiantes de la Universidad Santiago de Cali sobre la obtención de competencias en Atención Primaria en Salud, en los últimos dos años, ha impedido tomar los correctivos necesarios en la aplicación de las estrategias para obtener dichas competencias, –desde los contenidos programáticos de los cursos–, con el fin de que los estudiantes puedan lograr el nivel de formación deseado, el cual va a ser evaluado mediante las pruebas Saber Pro, y a su vez que se verá reflejado en el ejercicio profesional de salud egresado de la Universidad Santiago de Cali.

Por último, como efecto derivado de las causas antes mencionadas, se planteó como hipótesis, la debilidad que se presenta año tras año, en los resultados de las pruebas Saber Pro, en cuanto a la conceptualización de salud pública en Atención Primaria en Salud. Dichas pruebas muestran que los

estudiantes desconocen qué es la Atención Primaria en Salud y/o que sus conceptos son deficientes.

El modelo educativo por competencias profesionales integradas, es una opción de la educación superior para generar procesos formativos de mayor calidad, sin perder de vista las necesidades de la sociedad, la profesión, el desarrollo disciplinar y el trabajo académico.

La formación del talento humano en salud, no se limita al cumplimiento de un currículo para la atención de la enfermedad, es necesario lograr competencias en APS en las diferentes dimensiones del saber, saber hacer y del ser, de forma transversal, que respondan al perfil profesional esperado.

El presente estudio se llevó a cabo, en los programas de salud de la Universidad Santiago de Cali, aplicado a los estudiantes matriculados según listado de registro y control académico, en el periodo 2014. Pudiendo medir los logros alcanzados por competencias cognitivas en Atención Primaria en Salud.

Esta investigación fue importante, porque se obtuvo una evaluación inicial de las competencias alcanzadas por los estudiantes de salud de la USC, antes de su graduación, afirmando la adquisición de los conocimientos necesarios para obtener dichas competencias desde los contenidos programáticos de los cursos, con el fin de que los estudiantes demostraran el nivel de formación alcanzado. Igualmente permitió determinar el alcance de las competencias y afirmar que los estudiantes de los diversos programas de salud han recibido y asimilado los conocimientos generales y científicos y así tener un exitoso desempeño en la vida profesional, siendo un ser humano íntegro.

Es importante resaltar, que los resultados de esta investigación sirven a la Facultad de Salud de la USC, para modificar y reevaluar sus contenidos curriculares, con el objetivo de formular nuevas estrategias que sirvan para planes de mejoramiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje, basado

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

en competencias y que a su vez, sirve de modelo a otras facultades de la región y en el ámbito nacional. Además, apunta a fortalecer la labor investigativa.

En este sentido, el objetivo planteado fue evaluar el nivel de competencias cognitivas en Atención Primaria en Salud, en los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali en el 2014.

5. Marco Teórico

El primer uso conocido del término competencia, se encuentra en el Código Hammurabi (S. XVIII AC), donde puede traducirse: “Estos son los juicios que Hammurabi, el rey de la jurisdicción competente haya establecido para contratar el país, de acuerdo con la verdad y el orden justo” (Mulder, Weigel y Collins, 2008, p.3).

Por otra parte, Barboza, (2011) señala que en el tratado de la amistad (Lysis), Platón (siglo IV AC) utiliza el concepto mediante la palabra “ikanótis” (ικανότης), cuya raíz etimológica es el término griego “ikano”, que se deriva de “iknoumai”, lo cual significa “llegar”. El griego antiguo “ikanótis”, puede traducirse como la “cualidad de ser capaz” (la palabra para capaz en el griego antiguo es “ikanos”), es decir, poseer la habilidad o la destreza de conseguir algo

Posteriormente en los años setenta, retoman el concepto y la redefinen nuevamente: “la competencia depende del conocimiento (tácito) y del uso (habilidad)”; en consecuencia, esta definición se aproxima al “saber hacer en contexto” (Pardo, 2011).

La UNESCO (marzo de 1990) definió que el termino competencia en la educación superior encierra políticas sociales, establecidas por el Banco Mundial (B.M) y políticas educativas, establecidas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Organización para la Educación,

la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (CEPAL/UNESCO); igualmente los elementos propios del contexto académico, investigativo y de proyección social para ser aplicado en el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la sociedad desde la parte laboral.

Según Wagenaar (2003), el enfoque por competencias en la Educación Superior es muy reciente y, hoy en día, es uno de los temas prioritarios de discusión en muchas universidades en el ámbito internacional. Basta con nombrar el Proyecto Tuning que convocó a más de 100 instituciones europeas de educación superior.

El Proyecto Tuning (Corominas, 2006), surgió dentro de la Comunidad Europea, como un mecanismo para afinar las estructuras educativas, permitiendo el intercambio de información y experiencias, la colaboración entre países y la movilidad de educadores y estudiantes. El enfoque por competencias, intenta responder al debate acerca de la adecuada preparación de los estudiantes, para ingresar al mundo laboral, reconociendo las exigencias de los empleadores y las necesidades de los futuros profesionales.

La formación en competencias (Vásquez, 2010), busca superar las deficiencias que tradicionalmente ha presentado la enseñanza superior en la formación del talento humano en salud. En términos más específicos, busca superar un modelo de enseñanza, en el cual el papel protagónico, se encontraba en el profesor y en el que los estudiantes cumplían un rol más bien pasivo, al no adquirir las habilidades necesarias, para aplicar sus conocimientos y desenvolverse adecuadamente en el mundo laboral. La formación según competencias busca además desarrollar en el estudiante las actitudes y valores que un profesional debe poseer y poner en práctica en un desempeño efectivo.

Las competencias suelen dividirse en genéricas y específicas, según su correspondencia con las áreas temáticas. Corominas (2006), comenta que aquellas destrezas que se relacionan con el conocimiento concreto de una

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

disciplina académica, son llamadas competencias específicas y son fundamentales para cualquier programa de formación profesional, porque le confieren identidad y consistencia.

Las competencias genéricas, son aquellos atributos comunes a la mayoría de las titulaciones académicas.

Actualmente el concepto de las competencias se extiende al sistema educativo y es la clave de las políticas para el aseguramiento de la calidad de la Educación Superior, generando competitividad en los diversos niveles, ya sea local, regional nacional e internacional. La competitividad subyace en el plano social, nacional e internacional, orientando los procesos pedagógicos a generar en los estudiantes, competencias que le permitan ingresar al mercado laboral.

Autores como Luzón y Torres (2015), a partir de la segunda mitad del siglo XX y con el surgimiento de la globalización, señalan que la educación, ha tenido que atender nuevos y cambiantes retos tecnológicos, económicos y sociales, tales como: el ascenso del conocimiento, como el motor principal del desarrollo y el crecimiento económico (desplazando al capital y al trabajo), la pluralización y diversificación de la cultura y la cotidianidad de las sociedades, creando el mundo de la “súper complejidad”, con sus particulares problemáticas, tales como inestabilidad de normas, amenazas medioambientales, fragmentación social, la revolución socio-cultural provocada por el Internet y la influencia de las TIC’s (tecnología de la información y la comunicación) en el acceso, manejo y asimilación de la información, entre otros y el cambio en los perfiles laborales, requeridos por los sectores productivos y de servicios, destacando en los mismos, capacidades para administrar y compartir información, relacionarse, comunicarse y trabajar en equipo; hacer frente a imprevistos con iniciativa, trabajar con autonomía y responsabilidad y proyectarse con empatía y comprensión.

En este contexto, “el debate de las competencias” dice Barboza (2011), ha trascendido su origen y se ha constituido, en un nuevo paradigma de

cambio educativo, con amplias aplicaciones curriculares, como ocurre en el Proyecto Tuning, en la creación del ECVET (European Credit Transfer System for Vocational Education and Training) y del ECTS (European Credit Transfer System) y en la aplicación de pruebas estandarizadas, como PISA.

La clasificación de las competencias y su incursión al campo educativo, permiten entender cómo la noción de competencias dentro de la formación profesional, tiene una estrecha vinculación con el ámbito laboral y lo que éste exige. Es la práctica profesional el espacio más idóneo para el desarrollo de una competencia. Por lo tanto el quehacer del pedagogo, su formación y ámbito de desarrollo profesional, es un tema que aunque ha sido objeto de diferentes estudios (Barron, 2000), permanece en el debate actual de la educación y la formación profesional.

El campo pedagógico, plantea Maya (2009), por su propia naturaleza y objeto de estudio, cuenta con una amplia gama de posibilidades de acción profesional para el desarrollo de competencias.

Zapata (2005), hace referencia que hacia el año 2000 surge un modelo en el que el educador cumple con el rol de mediador en el proceso de formación que busca hacer del educando un líder, agente de transformación competitiva en la sociedad. No obstante, para competir es necesario actuar y conocer el medio en el que se compete, por ello ese proceso de formación de sujetos tiene como propósito la transformación de la sociedad a través de la solución de problemas por parte de un individuo que la conoce, que se conoce a sí mismo, que conoce el problema, su abordaje conceptual y factual y que aprende cuál es la mejor manera de traducir los conceptos en hechos.

La tendencia que ha seguido la educación en el último siglo, manifiesta Zapata (2005), ha sido el otorgarle cada vez mayor protagonismo al estudiante en su proceso de formación. Por ello el hecho de pretender que el estudiante conozca el medio, se conozca a sí mismo, conozca los cono-

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

cimientos y la manera más adecuada para llegar a ellos, implica todo un proceso de aprendizaje autónomo en el que él aprenda a aprender; siendo éste un requisito para la formación por competencias.

El tema de competencias a nivel de la educación superior, es relativamente nuevo, donde la Asociación Colombiana de Universidades ASCUN, es de las pocas organizaciones que lo está abordando, como parte del Proyecto Tuning como extensión del de Europa y Proyecto 6x4 para América Latina y Caribe. Estos proyectos son congruentes con el seguimiento de la política internacional en educación, orientada a manejarse sobre un marco común de referencia en Educación Superior para todos los países y con la política general de educación en Colombia (Ley 115 de 1994 y Ley 30 de 1992). (Proyecto TUNING: Referencia de proyectos de afinación y consenso entre países para espacios comunes en educación superior, liderados por la Unión Europea., 2011 - 2013)

El enfoque de las competencias, desplaza el sistema tradicional de calificaciones, para abrirse a la formación del individuo para el trabajo y la certificación laboral. Así refuerza la noción de competencias, como un concepto más integrador del saber (conocimiento teórico), saber hacer (conocimiento práctico) y saber ser (conocimiento experiencial, también denominado saber estar).

Bautista (2007), plantea que las competencias, se caracterizan por ser inherentes al ser, e incluyen la motivación, los rasgos psicofísicos, el comportamiento, las destrezas motoras y las destrezas cognitivas. Resalta que debe mencionarse el contexto, ya que este condiciona el desarrollo de una competencia particular; es decir, que de acuerdo a los recursos disponibles de individuo, se puede gracias a su habilidad, personalidad y motivación, obtener una respuesta idónea, para una situación determinada. Por lo que los aprendizajes mayores son resultados de experiencias, vivencias durante el proceso de formación y que la persona mejora durante la vida, a partir de las situaciones presentadas y los espacios donde sucedan. Estas características le permiten al ser humano un mejor desarrollo, competitividad.

Beltrame (2002), aporta que los conocimientos y las destrezas son las características más visibles de las competencias, las cuales son fáciles de adquirir y desarrollar. En primer lugar, las competencias se evidencian en la acción, ya que son resultado de la conducta humana. Para ser competente, es necesario poner en juego, un repertorio de recursos cognitivos y motores, en donde a través de dicha acción, se pone en evidencia, el potencial del acto humano. En segundo lugar, el nivel del conocimiento, o sea el grado de información que tiene la persona acerca de un área específica, cuando se combina con la experiencia, surge la habilidad como tercer aspecto fundamental de las competencias.

Beltrame (2002) señala, que las habilidades se entienden como la capacidad para desempeñar una actividad con facilidad, en una acción de naturaleza cognitiva y psicomotora, dentro de un proceso social. Así mismo, desde la perspectiva interpersonal, se mencionan elementos importantes de la condición de las personas, como el autoconcepto; entonces el sujeto visualiza su capacidad para ejecutar una tarea, con base en su experiencia y en su conocimiento, y en términos de sus rasgos de personalidad y motivación que llevan y sostienen el comportamiento, hacia ciertas acciones de la actividad humana.

Según Guzmán (2003), para la identificación y construcción de una competencia, se requiere tener en cuenta ciertos componentes estructurales necesarios entre los cuales están:

- Criterios de desempeño: describen los resultados que una persona debe obtener y demostrar en situaciones reales de trabajo, con los requisitos de calidad, especificados para lograr el desempeño competente.
- Campo de aplicación: describe los diferentes escenarios y condiciones variables, donde la persona debe ser capaz de demostrar dominio sobre el elemento de competencia.

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

- Conocimientos y comprensiones esenciales: enuncian las teorías, principios, conceptos e información relevante, que sustenta y se aplica en el desempeño laboral competente, dentro de un contexto determinado.
- Evidencias requeridas: especifican las pruebas necesarias para evaluar y juzgar la competencia de una persona, definida en los criterios de desempeño y los conocimientos y comprensiones, esenciales y delimitadas por el rango de aplicación.

Las competencias se clasifican en cognitivas, axiológicas y praxeológicas. La evolución en las denominadas competencias de los profesionales, dice Brage (2011), es un problema todavía no resuelto, quedando por analizar las competencias cognitivas, que se relacionan con la evolución de problemas no rutinarios. Este tema presenta dificultades teóricas y metodológicas, que no se han resuelto completamente.

Para Brage (2011), el desarrollo de estas competencias es fundamental para el ejercicio profesional, reconociendo la necesidad de concretar en la enseñanza universitaria, las visiones más integrales de la cognición y teniendo en cuenta todos los elementos implicados en el aprendizaje: “emociones, expectativas, motivación, cultura familiar, etc.”

A pesar de los cambios en la Educación Superior, los educadores continúan ejerciendo su modelo educativo tradicional, centrado en la transmisión de información. Es en este punto, en donde adquiere su mayor importancia el desarrollo de competencias cognitivas, como un medio para favorecer una mayor flexibilidad en la formación y en el desempeño profesional del individuo (Brage, 2011).

Las competencias cognitivas son una estrategia de formación humana, que buscan cualificar los desempeños desde la pertinencia hasta el impacto en la sociedad. Se necesita de un adecuado progreso humano de futuras generaciones, en relación con un apropiado desarrollo de los procesos cognitivos,

pues es a través de ellos que se construye el conocimiento y se buscan nuevas alternativas para responder a las necesidades socio-culturales de hoy.

Las competencias cognitivas (Lafrancesco, 2012), están más relacionadas con el potencial de aprendizaje de las personas que con sus habilidades y destrezas para hacer algo; entendiendo aquí por potencial de aprendizaje “la capacidad que tienen los individuos para pensar y desarrollar conductas inteligentes”.

Las competencias cognitivas no pueden explicarse sin hacer referencia a los mecanismos del pensamiento. El saber pensar es la capacidad esencial para poder aprender, con la formación en competencias, que ayuden a comprender y expresar el significado y la importancia de una gran variedad de experiencias, situaciones, datos, creencias, reglas, procedimientos o criterios del ambiente físico, social, cultural y profesional, se busca que el alumno reflexione, juzgue y resuelva problemas de manera eficiente.

Lizarraga (2010), propone que las competencias cognitivas son las herramientas básicas del pensamiento efectivo, contribuyen a que los estudiantes piensen mejor sobre los contenidos que aprenden y facilitan la recuperación de los conocimientos previos y del poder de sus propias mentes para crear otros nuevos. Así, su práctica pone en juego recursos cognitivos, contenidos adquiridos, motivaciones e intereses, variables que interactúan entre sí. Las competencias cognitivas son estrategias y destrezas adquiridas que se basan en experiencias y aprendizajes anteriores. Capacitan a la persona para realizar unas ejecuciones concretas y obtener unos rendimientos evaluables.

Las competencias cognitivas son capacidades para realizar diversos procesos mentales. En este caso, son capacidades para llevar a cabo procesos mentales que favorecen el ejercicio de la ciudadanía. Entre estos procesos se encuentran:

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

- Toma de perspectiva: es la habilidad para ponerse mentalmente en los zapatos de los demás, lograr acuerdos de beneficio mutuo e interactuar pacífica y constructivamente con los demás.
- Interpretación de intenciones: esta es la capacidad para evaluar adecuadamente las intenciones y los propósitos de las acciones de los demás.
- Generación de opciones: es la capacidad para imaginarse creativamente muchas maneras de resolver un conflicto o un problema social.
- Consideración de consecuencias: es la capacidad para considerar los distintos efectos que pueda tener cada alternativa de acción.
- Metacognición: es la capacidad para mirarse a sí mismo y reflexionar sobre ello.
- Pensamiento crítico: es la capacidad para cuestionar y evaluar la validez de cualquier creencia, afirmación o fuente de información. (Chaux, 2004)

Las competencias axiológicas, estudian la naturaleza de los valores y juicios valorativos. Diccionario de la lengua española (2001). Hacen referencia al desarrollo de actitudes y valores en los actores educativos buscando la integralidad en la formación profesional.

Para Artacho, Barturén, & Neira (2007), los criterios axiológicos que rigen las actividades de las personas se constituyen en elementos que fundamentan la praxis ético-moral.

La axiología no sólo trata de abordar los valores positivos, sino también los valores negativos, analizando los principios que permiten considerar que algo es o no valioso, y considerando los fundamentos de tal juicio. Cadena Magaña (2004), hace referencia que la investigación de una teoría de los

valores ha encontrado una aplicación especial en la ética y en la estética, ámbitos donde el concepto de valor posee una relevancia específica.

Las competencias praxeológicas están relacionadas con la promoción de aptitudes y habilidades psicomotoras, comunicativas e investigativas que preparan al individuo para la acción y la creación. Se refiere al acto práctico y a sus implicaciones éticas, sociales, lúdicas, estéticas y cognitivas, dirigido a todas las dimensiones del desarrollo humano, cuya complejidad y valor se pueden observar. Estas competencias, se utilizan para el logro de los objetivos. En el proceso de enseñanza aprendizaje, la creatividad pone en juego la capacidad del estudiante para participar activamente, aportando soluciones. Entonces, el reto praxeológico, es lograr el desarrollo de competencias, para que el estudiante tenga mayor comprensión de análisis, de tal manera, que sea un profesional de calidad, implementando este método.

Antoniazzi (2010), manifiesta que, la Atención Primaria en Salud (APS) ha sido defendida como un medio por el cual los países menos desarrollados pueden mejorar la salud de sus poblaciones a pesar de la pobreza, los bajos niveles educacionales, la nutrición deficiente y otros factores que influyen negativamente en el estado de la salud. Fue concebida como una estrategia para lograr la meta de “Salud para Todos”, es decir, como un mecanismo para que todos los pueblos de la tierra alcancen el nivel de salud que les permita llevar una buena vida social y económicamente productiva.

La APS según Echeverry (2010) es “un enfoque sistémico (con equidad, solidaridad y justicia social) que redefine los sistemas de salud y la participación intersectorial para proteger, mejorar y mantener la salud de la población. Una forma de organización de la comunidad y de asignación de recursos, para contribuir a proteger y promover la salud (más que tratar enfermos)”. Es prevenir la enfermedad, cuidar, recuperar y rehabilitar los enfermos, un compromiso de gobierno intersectorial y de comunidad, para lograr metas en salud, acordadas localmente y a nivel internacional, como las metas del milenio.

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

La Atención Primaria en Salud hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y mejorar el costo efectividad de los servicios de salud. Es una estrategia que está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: servicios de salud, acción intersectorial/transsectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud, se rige por los principios de universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria; calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

La nueva normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el plan de beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del sistema, entre otros – Ley 1438 de 2011. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011)

La APS, refiere Echeverry (2010) propuso un cambio radical del enfoque en la prestación de servicios de salud, particularmente en el componente médico. En primer lugar propuso cambiar el enfoque de factores de riesgo individual a determinantes fuera del sector salud; en segundo lugar, cambió el predominio de servicios curativos a promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de servicios hospitalarios a servicios en la comunidad, de servicios centralizados a servicios descentralizados y final-

mente, de responsabilidad única del gobierno por salud de la población, a responsabilidad compartida con las personas por su salud.

5.1 Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, el cual está planteado desde un macro proyecto por fases, con un muestreo representativo y probabilístico. De un universo poblacional de 3463 con una muestra representativa de 236 estudiantes de los diversos programas. Se realizó una revisión de micro currículos con temáticas en APS, para generar un instrumento de evaluación de conocimiento, con elementos de preguntas Saber Pro y preguntas relacionadas con APS.

En la fase diagnóstica del proyecto macro, se toma como prueba piloto una investigación sobre las competencias cognitivas en APS de los estudiantes de odontología de la USC, en el período 2014. Este fue un estudio transversal descriptivo, donde se tomó una muestra representativa, probabilística; aplicando un instrumento de evaluación diseñado por las investigadoras, con elementos del banco de preguntas de las pruebas Saber Pro, que están disponibles en la página del Ministerio de Educación. Adicionalmente, se escogieron otras preguntas, relacionadas con las competencias cognitivas en APS del banco de cuestionarios de los cursos a cargo de las docentes investigadoras y del Departamento de Salud Pública de la USC.

Los enunciados de las preguntas se revisaron de acuerdo a los lineamientos de competencias actuales del ICFES, que generan cuatro categorías de análisis propias de la Atención Primaria en Salud como son: Promoción y Prevención, Atención al paciente, al individuo y la comunidad; Administración en salud y Competencias ciudadanas, con enunciados acorde con los contenidos específicos de APS que se entregan en los ejes de formación (general, de facultad y disciplinar) para los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali. Se decidió dejar un instrumento

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

tipo cuestionario para ser auto aplicado por cada sujeto, con 30 preguntas cerradas de cuatro opciones con respuesta única, distribuidas en las cuatro categorías de análisis que permiten evidenciar el logro de la competencia cognitiva en APS, representadas así: Promoción y Prevención, 12 preguntas (40%), Atención al paciente, al individuo y la comunidad, 12 preguntas (40%), Administración en salud, 3 preguntas (10%), Competencias ciudadanas, 3 preguntas (10%). Esta distribución de las preguntas se basó en los pesos específicos que el ICFES le da a cada categoría dentro de la competencia cognitiva en APS.

El instrumento depurado y validado fue aplicado a una muestra representativa, seleccionada de manera aleatoria (con reemplazo por el estudiante siguiente en la lista, en caso de que al momento de la aplicación este no se encontrara en el salón) con el programa Epidat 4.0 a partir de los listados generados por Registro y Control Académico de los matriculados en el Departamento de Salud Pública.

Esta aplicación del cuestionario contó con una prueba piloto en el Programa de Odontología, realizando los ajustes necesarios para su aplicación en los demás estudiantes de la Facultad de Salud.

Con criterio de inclusión el estudiante debía estar matriculado en uno de los programas de salud de la USC, en el 2014. Debía ser mayor de 18 años y aceptar voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 2). Para la recolección de la información, se elaboró un instrumento estructurado, a partir de preguntas validadas por el ICFES y/o por los docentes investigadores con experiencia en APS y que fue validado en un estudio previo, que sirvió de prueba piloto.

Posteriormente, se aplicó el instrumento a la muestra, en los salones de clase asignados a cada curso, y con el acompañamiento de un docente por parte de la estudiante del semillero y/o las docentes investigadoras. Se les dieron las instrucciones a los estudiantes con el fin de que diligenciaran el cuestionario de manera individual, y de acuerdo a sus propios conociemien-

tos, previo consentimiento informado para su participación, en el que se indicaba que esta no era una evaluación para los cursos en los que estaba matriculado, que no era calificable y que era anónimo.

Una vez aplicado el cuestionario se realizó la tabulación de las respuestas, asignando un valor de cero a cada respuesta incorrecta y de uno a cada respuesta correcta. Se valoró también la proporción de respuestas correctas por categoría de análisis, considerando aprobatorio un resultado de 60% o más respuestas correctas. El análisis de resultados se valoró además por semestre de formación, con el fin de evaluar si existían diferencias en los resultados, de acuerdo al nivel de formación alcanzado al momento de la recolección de información.

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

5.1.2 El plan de análisis

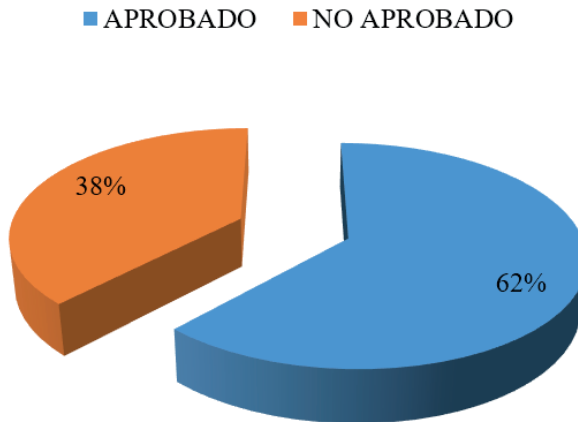
Los enunciados de las preguntas se revisaron de acuerdo a los lineamientos de competencias actuales del ICFES, que generan tres categorías de análisis propias de la Atención Primaria en Salud como son: Promoción y Prevención (40% de peso), Atención al paciente, al individuo y la comunidad (40% de peso) y Administración en salud (20% de peso); con enunciados acorde con los contenidos específicos de la APS que se entregan en los ejes de formación (general, de facultad y disciplinar) a los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.

Una vez aplicado el cuestionario se realizó la tabulación de las respuestas, asignando un valor de cero a cada respuesta incorrecta y de uno a cada respuesta correcta. Se valoró también la proporción de respuestas correctas por categoría de análisis, considerando aprobatorio un resultado de 60% o

más respuestas correctas. El análisis de resultados se valoró además por semestre de formación, con el fin de evaluar si existían diferencias en los resultados de acuerdo al nivel de formación alcanzado al momento de la recolección de información.

5.2 Resultados

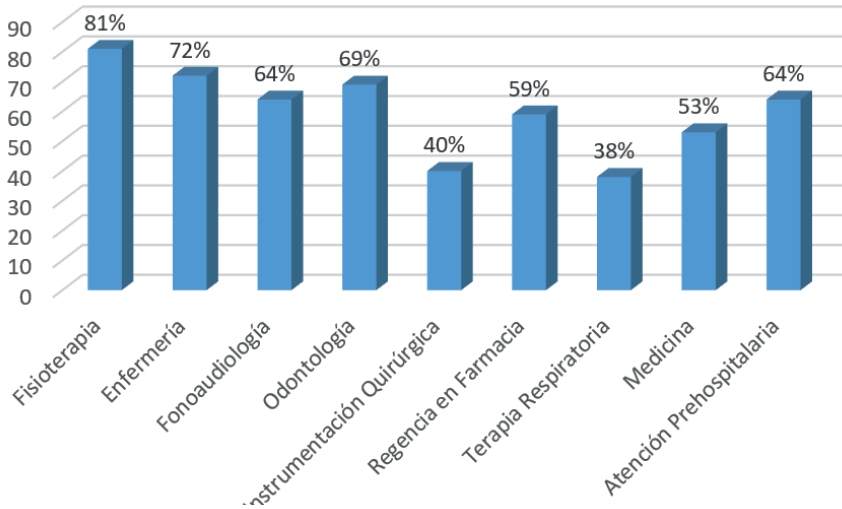
Gráfico 1. Distribución porcentual de aprobación de competencias en APS.



Fuente: elaboración propia (2015).

Con relación a la frecuencia de aprobación de la prueba de conocimientos aplicada a los sujetos de estudio, se encontró que un 62% de ellos aprobaron, tomando como punto de corte para la calificación aprobatoria un porcentaje de respuestas correctas igual o superior a 60%. Al analizar este resultado según la carrera cursada, se encontró que la carrera con mejor logró por desempeño fue Fisioterapia con un 81%, seguido de Enfermería con un 72%, mientras que las carreras de Terapia Respiratoria e Instrumentación Quirúrgica tuvieron un bajo desempeño, y Odontología, Fonoaudiología y Medicina, están en un rango entre 69% al 53% de cumplimiento correspondiendo a un rango intermedio.

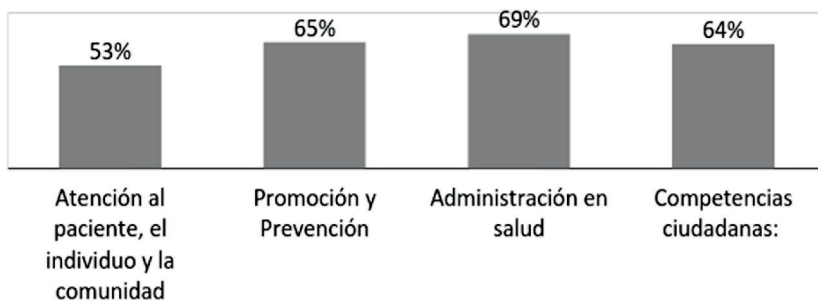
Gráfico 2. Porcentaje de cumplimiento de competencias cognitivas en APS según programa académico.



Fuente: elaboración propia (2015).

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

Gráfico 3. Distribución porcentual de logro de competencias cognitivas por categorías en APS.



Fuente: elaboración propia (2015).

5.3 Discusión

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

Desde el contexto general de competencias en APS de los estudiantes del área de salud, se evidencia en la revisión de investigaciones, la falta de estudios que permitan identificar las competencias cognitivas en APS que tienen los estudiantes en pregrado de Salud, enfocados especialmente en APS. Es importante resaltar que desde la aprobación de la Ley 1438 del 2011, Colombia asume e incorpora una política pública que acoge la estrategia de APS como una responsabilidad importante en la prestación de los servicios y en la incorporación de agentes a las Redes Integradas de Salud. De allí que la formación de talento humano en salud debe integrar las competencias en APS, considerar las políticas públicas, las realidades sociales de la población y sus ciclos vitales. Consecuente a esto las IES deben profundizar en esta temática desde la aplicabilidad y evaluación del conocimiento del talento humano que están formando de acuerdo a los resultados obtenidos (aunque el 62% aprobó).

Fiuza (2012), en su estudio *Una formación de valores en la práctica de atención primaria en salud con estudiantes de odontología*, denota que las

acciones que propone el Sistema Único de Salud (SUS), dependen de la valorización de la Atención Primaria en Salud (APS).

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

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

- Al interior de los planes de curso en cada programa de salud se determinó qué temas de APS están inmersos en varios cursos; pero como un curso completo de competencias en APS no es claro ni para el documento como tal ni para los resultados obtenidos, existiendo así debilidades más marcadas en algunos programas.
- El 62% alcanzó las competencias grupales, al analizar las categorías de las competencias específicas como es la Atención del individuo, paciente y comunidad fue la de menos logro, igual la de Promoción y prevención. Las competencias generales con enfoque social tuvieron un mejor desempeño. Resultados que para las investigadoras son bajos.

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

5.4 Conclusiones

Se puede concluir que los estudiantes tienen el conocimiento, pero no es claro el hacer e identificar el cuándo lo hacen. Se concluye que existe debilidad en la conceptualización brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, K. R.-N. (2013). *El enfoque de competencias para los equipos de APS*. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Antoniazzi, M. S.-J. (2010). Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en *Educación Odontológica (PLACEO)*. Sao Paulo : Editora Artes Médicas Ltda.
- Luzón A, Torres M. (2015) Apuntes sobre la internacionalización y la globalización en educación. De la internacionalización de los modelos educativos a un nuevo modelo de gobernanza JOURNAL OF SUPRANATIONAL POLICIES OF EDUCATION, nº 1, pp. 53-66.
- Artacho, M. C., Barturén, F. R., & Neira, R. B. (2007). Decálogo ético del cirujano-dentista. Fundamentos axiológicos. Perú: *Revista Estomatológica Herediana*.17(1) 90-92.
- Barboza, E. C. (2011). *El término “competencia”. Reflexiones sobre un término de amplia utilización en las teorías curriculares y educativas*. España.
- Barrón, C. (2000). *La formación en competencias: la educación basada en competencias en el marco de los procesos de globalización*. México : CESU-UNAM. pp. 15-44.
- Bautista, J. E. (2007). *Orígenes y desarrollo conceptual de la categoría de competencia en el contexto educativo*. Bogotá: Universidad del Rosario, Documento de investigación N° 25.
- Beltrame, L. R. (2002). *La Gestión de Recursos Humanos por competencias* . Cátedra de Administración de Personal, Facultad de Ciencias Economicas y Administación.Universidad Nacional de Colombia.

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

- Brage, Y. B. (2011). *Evaluación de las competencias cognitivas de los educadores*. Revista Educarnos. Disponible en: <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2014/09/educ@rnos4.pdf>. N° 4
- Corominas, E. T. (2006). Percepciones del profesorado ante la incorporación de las competencias genéricas en la formación universitaria. *Revista de Educación*, 341, 301-336. Obtenido el 27 de abril de 2007, desde http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_14.pdf.
- Congreso de Colombia. (201). Ley 1438 del 19 de enero. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. p. 51
- Chaux, J. L. (2004). *Rincón de las competencias ciudadanas: de los estándares del aula. Una propuesta de integración en las áreas académicas*. Bogotá : Ministerio de Educación Nacional – Universidad de los Andes
- Diccionario de la lengua española (DRAE). (2001). España: Diccionario de la lengua española (DRAE)- edición actual —la 22.^a.
- Echeverry, O. (2011). *5to. foro atención primaria de la salud, una nueva oportunidad*. Cali: Universidad del Valle.
- Fiuza Humberto, C. J. (2012). La formación de valores y la práctica de APS con estudiantes de odontología. *Revista acta bioethica* 18(1) 101-109
- González, González, M. y Ramírez Ramírez, I (2011). La formación de competencias profesionales: un reto en los proyectos curriculares universitarios. *Odiseo revista electrónica de pedagogía*. 8 (16). Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/gonzalez-ramirez-formacion-competencias.html>

- Guzman, J. (2003). Los claros oscuros de la educación basada en competencias . *Revista Nueva Antropología XIX* .
- Lafrancesco, G. M. (2012). *El desarrollo de las funciones y competencias cognitivas básicas. Una preocupación en América Latina*. Bogotá: Magisterio.
- Lizarraga, M. L. (2010). *Competencias cognitivas en educación superior*. España: Narcea Ediciones.
- Maya, B. C. (2009). *Las competencias en la formación y práctica profesional del pedagogo: Un estudio exploratorio de su campo laboral*. México: X Congreso Nacional de investigación educativa.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Atención Primaria en Salud*. Colombia.
- Mulder, Martin, Weigel, Tanja y Collins, Kate (2008). El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: un análisis crítico. *Journal of Vocational Education & Training*, 59 (1), 67-88. Países Bajos. Traducción de Elisabet Cortés Harlet.(2008). Revisión Técnica: Fidel Grande.
- OPS. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. *La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: Diana Hopkings Editores.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, 2007. p. 17
- Pardo, M. I. (2011). *Que hacemos y que haremos: competencias en la educación superior*.

Universidad saludable:

Una estrategia interdisciplinaria para la construcción de un entorno saludable.

Román Vega Romero, Naydu Acosta Ramírez, Paola Andrea Mosquera Méndez, Ofelia Restrepo Vélez.(2009) *Atención Primaria Integral de Salud: Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Pontificia Universidad Javeriana.

Tuning Project . (2007). Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina: Informe final Proyecto Tuning 2004 -2007. España .

UNESCO. (Marzo 1990). Declaración mundial de educación para todos «Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje» y Educación y conocimiento: Eje de la transformación educativa con equidad. Jomtien-Tailandia

Vásquez, A. (2010). Competencias Cognitivas en la Educación Superior. Universidad de Talca: *Revista Electrónica de Desarrollo de Competencias (REDEC)* - N° 6 - Vol. 2 - 2010.

Wagenaar, J. G. (2003). Tuning América Latina: Un Proyecto de las Universidades. España: *Revista Iberoamericana de educación* N° 35 (2004), pp. 151-164

Zapata, W. A. (2005). Formación por competencias en educación superior, una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. Universidad de Antioquia, Colombia: *Revista Iberoamericana de Educación* .