



Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos

Angelina Dois,¹ Paulina Bravo,² Aixa Contreras,³ María Gabriela Soto⁴
e Isabel Mora⁴

Forma de citar

Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto MG, Mora I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e147. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>

RESUMEN

Objetivo. Describir las competencias para equipos de atención primaria en salud (APS) en distintos tópicos vinculados a la atención directa del usuario y a la gestión de los centros de salud primarios, de acuerdo a la percepción de expertos chilenos en APS.

Métodos. Estudio de diseño mixto. Se realizó un Delphi electrónico con 29 expertos nacionales en APS.

Resultados. Se propone una matriz de competencias específicas vinculada al trabajo directo con familias y a la gestión del centro de salud priorizados en tres niveles. Los expertos concuerdan que se requiere una masa crítica de profesionales que cuenten con competencias que les conciernen a la APS.

Conclusiones. El reto de reorganizar los sistemas de salud en torno a una APS fuerte y de calidad solo puede lograrse con la participación de profesionales que comprendan y practiquen los atributos y principios fundamentales de la APS. Los resultados de este estudio dan cuenta de un perfil de competencias para profesionales de APS alineado con recomendaciones internacionales alcanzable a través de estrategias de educación continua.

Palabras clave

Atención primaria de salud; competencia profesional; personal de salud; Chile.

El fortalecimiento de la atención primaria de la salud (APS) ha requerido, entre otros elementos, cambiar desde un

modelo de atención en esencia curativo por otros centrados en la promoción y la prevención de la salud y la integralidad de la atención (1). Desde la declaración de Alma-Ata en 1978, la salud mundial ha alcanzado importantes logros, muchos de ellos derivados del rol que la APS ha jugado en la organización de los sistemas de salud y el desarrollo de políticas públicas sanitarias (2).

En Chile, la reforma del sistema de salud tuvo su base sobre todo en el fortalecimiento de la APS. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) vigente en

el país establece tres principios irrenunciables que orientan el quehacer de los equipos de salud: centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado (3, 4) que se operacionalizan en el marco de un trabajo colaborativo con el usuario, la red asistencial y el equipo (3). El MAIS promueve un estilo de relación entre los equipos de salud y las personas, familias y comunidades de un territorio, que pone a los usuarios en el centro de la toma de decisión y con un rol activo en el cuidado de su salud. El sistema de salud se organiza

¹ Departamento de Salud del Adulto y Senescente, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Enviar correspondencia a Angelina Dois, adois@uc.cl

² Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

³ Departamento Gestión Sanitaria Territorial, Servicio Salud Metropolitano Occidente, Ministerio de Salud, Chile.

⁴ Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

en función de las necesidades de los usuarios y está orientado a buscar el mejor estado de bienestar posible a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive en toda la red de prestadores. Esta atención de salud pretende ser también aceptada, desde el punto de vista social y cultural, por la población, ya que considera sus preferencias, la participación social en todo su quehacer y la existencia de sistemas de salud indígena (3).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria tiene el rol de responder a la mayor parte de las necesidades de salud, y coordinar la atención integral y el flujo de las personas en el sistema de salud (2, 5). Es la estrategia más eficiente para responder a las condiciones de salud del siglo XXI, entre ellas, la globalización de los estilos de vida poco saludables, la aceleración de la urbanización no planificada y el envejecimiento demográfico, que contribuyen al aumento de las enfermedades crónicas y generan nuevas demandas para los servicios. El fortalecimiento del primer nivel de atención es la estrategia que hasta el momento ha demostrado mejores resultados en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. En los países donde la APS es la base del sistema sanitario, los centros de salud primaria pueden resolver hasta 80% de las demandas de salud, tienen menores gastos y mejores niveles de salud poblacional (2, 5).

La APS se caracteriza por la diversidad de eventos clínicos que aborda y las múltiples necesidades de sus usuarios. En este contexto existen investigaciones que sugieren que la atención en el nivel primario debe ser otorgada por equipos de salud que cuenten con competencias específicas para este nivel de atención (6-8), es decir, con los conocimientos, habilidades, actitudes profesionales y la motivación que se requieren para ejecutar las tareas vinculadas al rol profesional y que se relacionan con el desempeño exitoso de estas (9). En Chile, el Ministerio de Salud ha definido las competencias profesionales de los médicos especialistas en APS que deben lograr para resolver los problemas vinculados al proceso de salud y enfermedad de las personas, familias y comunidad a cargo, a lo largo de todo el ciclo vital, con gestión de los recursos territoriales y de la red de prestadores, de preferencia en el

ámbito de la atención primaria y en contextos tanto públicos como privados, para que la población a su cargo alcance los mejores niveles de salud. Además, deben lograr competencias actitudinales y habilidades blandas que le permitan construir relaciones profesionales empáticas, respetuosas y asertivas con usuarios y con otros miembros del equipo de salud (10). Sin embargo, no se cuenta con una definición de competencias que incluya a todos los profesionales que trabajan en APS tanto en la atención directa de los usuarios como en la gestión de los centros de salud primarios.

Por esta razón, el presente manuscrito propone una matriz de competencias que requieren los equipos de APS en distintos tópicos vinculados a la atención directa del usuario y a la gestión de los centros de salud primarios, de acuerdo a la percepción de expertos chilenos en APS.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los resultados que se presentan forman parte de un proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS-SA14 ID0025).

Se trata de un estudio de diseño mixto. Se realizó un Delphi electrónico (11), que permite alcanzar consenso sobre un tema planteado a un grupo de expertos mediante el uso de los resultados de investigaciones anteriores. Su capacidad predictiva se basa en el uso sistemático de un juicio intuitivo emitido por un grupo de expertos que, por razones geográficas, de costo y/o de tiempo, se hace difícil reunir. Además, el trabajo anónimo y confidencial minimiza la influencia de los líderes de opinión y permite a cada participante expresarse con libertad y disentir de opiniones generalizadas y mantenidas en el tiempo como verdades absolutas.

Los criterios de inclusión fueron profesionales de la salud que hubieran trabajado al menos los últimos cinco años en APS, jefes de servicios de salud, jefes de salud de corporaciones municipales, directores de centros de salud APS y académicos que hubieran desarrollado líneas de trabajo e investigación vinculadas a la APS. El marco muestral inicial estuvo formado por 78 profesionales nacionales de todas las profesiones representadas en la APS y de todos los servicios de salud del país, de reconocida experiencia,

acreditados en la Superintendencia de Salud, seleccionados a través de muestreo por conveniencia y en cadena y fueron invitados a participar a través de correo electrónico. Una vez definido el grupo inicial de profesionales, entre quienes aceptaron participar, se determinó para cada uno el coeficiente de competencia de experto (K_{comp}) y se consideró como criterio de selección un valor $\geq 0,8$; es decir, un coeficiente de competencia alto (12), lo que redujo el grupo de trabajo a 29 expertos. Se realizaron tres rondas de cuestionarios semiestructurados. El cuestionario 1 se construyó a partir de evidencia actualizada y de los grados de acuerdo sobre el problema a investigar. El objetivo del segundo y tercer cuestionario fue consolidar, validar y determinar el grado de acuerdo con los resultados obtenidos en cada uno de los cuestionarios previos. Al concluir cada ronda, los investigadores analizaron los resultados y los compartieron con los participantes. La tasa de respuesta para cada cuestionario fue de 72,4%, 79,3% y 86,2%, respectivamente. Los criterios para finalizar el proceso fueron la convergencia de las estimaciones individuales en un mínimo del 80% y la estabilidad de las repuestas, que se alcanzó con la tercera ronda de cuestionarios. Para determinar el nivel de consenso de las respuestas, se utilizó el coeficiente de concordancia ($C3$) $\geq 75\%$. El $C3$ alcanzado varió en un rango entre 83% y 100% para el total de los ítems consultados. Para el análisis cuantitativo, se usaron medidas de tendencia central y de dispersión de los valores asignados a cada reactivo por cada experto reordenados en función de los valores medios obtenidos (11).

Para evitar el abandono, se proporcionó desde el inicio información sobre los objetivos, metodología, duración del proceso, potencial utilidad de los resultados y el beneficio derivado de la participación. Dado el anonimato de las respuestas, no era posible conocer qué experto había contestado cada cuestionario; sin embargo, el no participar en alguna de las rondas no lo excluía de las siguientes. El consentimiento informado que resguarda la confidencialidad de la información, la autonomía y la dignidad de los participantes fueron aprobados por el Comité Ético-científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (código 47-334) y del

Comité de Ética del Servicio Metropolitano Sur-Oriente. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Características de los participantes: En la primera ronda del Delphi participaron 21 expertos cuya edad varió en un rango entre 31 y 60 años, en su mayoría médicos (57%) que habían ejercido profesionalmente en APS por un tiempo entre cinco y 30 años. Para la segunda y tercera ronda participaron 23 y 25 expertos de características similares a los de la primera ronda. En general, se considera que el número de expertos debe fluctuar en un rango entre siete y treinta expertos (cuadro 1).

Los expertos concuerdan que para lograr la instalación del MAIS se requiere una masa crítica de equipos de salud formados por profesionales, técnicos y administrativos que cuenten con las competencias que conciernen a la APS. De esta manera, se puede asegurar que atención de salud y la gestión de los centros de APS se alinee con los principios que orientan al modelo, es decir, atención centrada en las personas, integral y continua. En esa línea, los expertos proponen áreas de formación específicas (cuadro 2) y el porcentaje que se requiere de profesionales del equipo de salud de los centros primarios de atención formados en esos tópicos que se constituyan en una masa crítica necesaria para asegurar la especificidad propia de la atención que se debe brindar en los centros de salud primarios (cuadro 3). Por último, se propone una matriz de formación que permita a los distintos profesionales y técnicos que trabajan en la atención directa de las personas o en la gestión de los centros de salud primarios alcanzar las competencias requeridas para el desempeño adecuado de su labor. Esta matriz considera el desarrollo de competencias específicas de manera progresiva, donde cada nivel se construye considerando el nivel previo y avanza hacia interacciones crecientemente complejas (figura 1).

La propuesta considera los temas mencionados agrupados en tres niveles de complejidad: básico, medio y avanzado. Según los expertos consultados, el nivel básico corresponde competencias mínimas para el trabajo en APS independiente del rol o la profesión, y por lo mismo, deben ser priorizadas al decidir sobre la

CUADRO 1. Descripción de los expertos participantes

Variables	Ronda 1		Ronda 2		Ronda 3		
	N	%	N	%	N	%	
Género	Femenino	16	76,2	19	82,6	20	80
	Masculino	5	23,8	4	17,4	5	20
	Total	21	100	23	100	25	100
Rango de edad (años)	31-40	7	33,33	8	36,4	11	44
	41-50	7	33,33	7	31,8	7	28
	51-60	7	33,33	7	31,8	7	28
	Total	21	100	22	100	25	100
	Profesión	Médico/médico familiar	12	57,14	13	56,52	13
	Enfermero/a	5	23,81	3	13,04	5	20
	Psicólogo/a	2	9,52	2	8,7	2	8
	Odontólogo/a	0	0,00	1	4,34	0	0
	Asistente social	0	0,00	0	0,0	0	0
	Nutricionista	1	4,76	1	4,34	3	12
	Terapeuta ocupacional	0	0,00	1	4,34	0	0
	Matrón/ona	0	0,00	1	4,34	0	0
	Otro	1	4,76	1	4,34	2	8
	Total	21	100	23	100	25	100
Área de desempeño (seleccione todas las que corresponden)	Urbano	14	24,13	13	24,5	15	23,4
	Rural	4	6,9	2	3,8	3	4,7
	Clínica de adultos	4	6,9	4	7,5	4	6,3
	Clínica de niños	5	8,6	3	5,7	8	12,5
	Investigación	2	3,5	3	5,7	3	4,7
	Gestión	16	27,6	15	28,3	15	23,4
	Docencia	12	20,7	12	22,6	16	25
	Otra área	1	1,7	1	1,9	0	0
	Total	58		53		64	
	Tiempo de experiencia en APS (años)	5-10	5	23,81	6	27,3	8
11-20		8	38,10	9	40,9	7	28
21-30		7	33,33	5	22,7	4	16
31-40		1	4,76	2	9,1	6	24
Total		21	100	22	100	25	100

APS, atención primaria de salud.

Cuadro de elaboración propia.

CUADRO 2. Áreas de formación para los equipos de salud de los centros de atención primaria

Tema	Porcentaje (%)		
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Total
Programación en red (gestión de RRHH, organización de atención, etc.)	61,9	38,1	100
Apoyo a la toma de decisiones compartidas en salud	76,2	14,3	90,5
Resolutividad de problemas de salud de competencia de la APS	66,7	28,6	95,3
Ciclo vital, crisis normativas y no normativas	71,4	19,1	90,5
Consejerías y consejería breve en salud	90,5	9,5	100
Educación de adultos	90,5	9,5	100
Enfoque de riesgo familiar factores de riesgo y factores protectores	90,5	9,5	100
Entrevista motivacional	85,7	9,5	95,2
Modelo de cuidados crónicos	85,7	9,5	95,2

RRHH, recursos humanos; APS, atención primaria de salud.

Cuadro de elaboración propia.

capacitación de los trabajadores de los centros de salud primarios. Los niveles medios y avanzados distinguen en

función de las características del trabajo directo con las personas o el rol gestor de los centros de salud.

DISCUSIÓN

Este estudio propone una matriz de competencias para trabajadores de la APS, con tres niveles de complejidad creciente que se vinculan al quehacer específico en la atención directa de los usuarios o en la gestión de los centros de salud. A juicio de los expertos, para alcanzar estas competencias se debe establecer una estrategia de capacitación progresiva de los trabajadores de la APS,

que permita la adquisición de competencias para una atención efectiva, eficiente, integrada, continua y centrada en las necesidades de la población consultante. Estos resultados se alinean con lo reportado en la literatura, que describe que la renovación de la APS lleva consigo una preocupación creciente por la formación de los médicos y otros profesionales de la salud que trabajan en el nivel primario y fortalecen sus capacidades para comprender y desempeñar su rol frente a las

necesidades crecientes de la población y construir una atención de salud de alta calidad (13).

Dentro de los problemas fundamentales que afectan el éxito de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, los principales son el déficit de recursos humanos calificados con una formación integral de salud, el énfasis en un modelo centrado en la enfermedad y la ausencia de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito individual, familiar y comunitario desde el inicio de la formación universitaria (15). En América del Sur, existe consenso respecto a que la mayoría de los médicos y profesionales que trabajan en APS no tienen formación de especialidad en el área APS, lo que se transforma en un desafío para los gobiernos que a través de políticas públicas deben garantizar la atención integral y de calidad de la población (14).

En esa línea, la formación y el desarrollo profesional continuos pareciera ser un imperativo para la APS. Algunos estudios proponen que la formación debiera orientarse a la comunidad y considerar contenidos relativos al enfoque de APS, de salud pública, salud familiar y comunitaria, de manera que logren por un

CUADRO 3. Porcentaje de formación del equipo de salud requerido para asegurar una atención centrada en las personas, integral y continua

	Porcentaje (%)		
	≥90	65-89	<65
Programación en red (gestión de RRHH, organización de atención, etc.)	23,8	57,1	19,1
Apoyo a la toma de decisiones compartidas en salud	52,4	47,6	0
Resolutividad de problemas de salud de competencia de la APS	42,8	52,4	4,8
Ciclo vital, crisis normativas y no normativas	66,7	33,3	0
Estrategias de trabajo con familia: Consejerías, consejería breve en salud, visita domiciliar integral	76,2	23,8	0
Educación de adultos	76,2	23,8	0
Enfoque de riesgo familiar factores de riesgo y factores protectores	66,7	33,3	0
Entrevista motivacional	66,7	28,6	4,8
Modelo de cuidados crónicos	61,9	33,3	4,8

RRHH, recursos humanos; APS, atención primaria de salud.
Cuadro de elaboración propia.

FIGURA 1. Matriz de competencias según estamento de los centros de atención primaria de salud

Nivel avanzado	Equipo	Programación en red	Gestión en salud: RRHH, financiera y mejora de procesos	Liderazgo					
	Directivo/gestor								
	Profesional clínico								
	Auxiliar/técnico enfermería/dental								
	Administrativo								
Nivel medio	Equipo	Consejería familiar	Consejería breve en salud	Visita integral en domicilio	Apoyo a la toma de decisiones compartidas en salud				
	Directivo/gestor								
	Profesional clínico								
	Auxiliar/técnico enfermería/dental								
	Administrativo								
Nivel básico	Equipo	Modelo de atención en salud	Modelo de cuidado crónico	Promoción del buen trato al usuario	Enfoque familiar	Entrevista motivacional	Educación de adultos	Resolutividad (problemas de salud de competencia de la APS)	Trabajo en equipo
	Directivo/gestor								
	Profesional clínico								
	Auxiliar/técnico enfermería/dental								
	Administrativo								

Figura de elaboración propia.

Nota: las zonas sombreadas corresponden a las competencias que los distintos integrantes del equipo de salud deben lograr en cada uno de los niveles.

lado, las competencias que les permitan adaptar soluciones técnicas y sociales a la realidad de cada comunidad (6) y por otro, competencias específicas relacionadas con la gestión, salud pública, promoción de la salud, comunicación, el fomento a la toma de decisiones y la participación activa de los individuos en su propio cuidado y el empoderamiento de la comunidad, lo que es coherente con las demandas de los usuarios y con los postulados de la OMS (16, 17), ya que son las competencias de los profesionales las que determinan la efectividad y la eficiencia del sistema (18). En ese sentido, para la construcción de sistemas de salud más efectivos y equitativos es estratégico considerar la responsabilidad que en ello les cabe a los organismos formadores (15, 19) como también los procesos de educación y capacitación continua de los equipos que trabajan en APS (6).

El desafío de reorganizar los sistemas de salud en torno a una APS fuerte y de calidad solo puede lograrse con la participación de profesionales que comprendan y practiquen los atributos y principios fundamentales de la APS.

Algunos investigadores proponen que el logro de las competencias de los equipos de APS debe abordarse a través de estrategias de educación continua dirigidas a: 1) cuidado individual y familiar de las condiciones clínicas más frecuentes, 2) abordaje familiar, 3) abordaje comunitario, 4) trabajo en equipo interdisciplinario y 5) gestión y planificación del trabajo (20). Lo anterior es concordante con los temas sugeridos por los expertos chilenos participantes de este estudio.

Dada la importancia que tiene la capacitación de los equipos que trabajan en APS, las acciones vinculadas a este punto

deben ser consideradas de manera amplia. Es decir, se deben enmarcar dentro de una estrategia nacional de capacitación que trasciende el alcance exclusivo de la gestión del recurso humano de un centro de salud primario determinado o de un territorio en particular. Esto no excluye de responsabilidad a cada centro de salud respecto a la necesidad de realizar un diagnóstico de su realidad local y diseñar un plan de nivelación permanente de sus equipos.

La fortaleza de este estudio es ser el primero en describir, de acuerdo a la mirada de los expertos chilenos, las competencias con las que deben contar los integrantes de los equipos de salud de APS organizadas de acuerdo a niveles de complejidad.

Sin embargo, el uso de estos resultados debe considerar la dificultad que ha implicado la modificación desde un modelo de salud eminentemente curativo hacia otro centrado en la promoción y la prevención de la salud y la integralidad de la atención en cada una de las realidades. Por esta razón, cualquier comparación o generalización debe considerar las características particulares de este estudio.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio dan cuenta de un perfil de competencias para los profesionales de APS que se alinea con las formuladas en otros estudios, pero que incluye a aquellos integrantes no profesionales del equipo de salud en áreas específicas. En esa línea, se propone una matriz para alcanzar un perfil de competencia de los funcionarios de la APS que considere la capacitación formal

de cada trabajador en los temas. Debe tenerse en cuenta que la adquisición de competencias específicas no se limita a acciones puntuales de formación o capacitación en un tema determinado, sino que debe considerar su actualización continua en una frecuencia que permita incorporar los avances en la materia a capacitar y los modos de ejecutar dichas acciones. Por último, debe entenderse que la sola asistencia a actividades de capacitación no asegura su implementación en la atención directa de los usuarios y en la gestión de los centros de salud, por lo que los indicadores de evaluación del sistema de salud primario debieran considerar las mediciones pertinentes según la competencia que requiera evaluarse.

Futuras investigaciones podrían centrarse en el desarrollo de estrategias específicas para alcanzar dichos logros y la correspondiente evaluación de su efectividad.

Financiamiento. Comisión nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS), Proyecto FONIS SA14ID0025. FONIS no influyó en el diseño del estudio, en la recolección, análisis o interpretación de los datos ni en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por las autoras.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS.

REFERENCIAS

1. Malagón, G. Atención primaria en salud: una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad. *Rev Col Reh.* 2017;7(1):5-14. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/134> Acceso el 30 de julio de 2018.
2. López, M. ¿Salud para Todos? La atención primaria de salud en Chile y los 40 años de Alma Ata, 1978-2018. Santiago, Chile: Ministerio de Salud, 2018.
3. Ministerio de Salud de Chile, editor. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria. Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2013.
4. Dois A, Contreras A, Bravo P. Características y atributos de la atención centrada en el usuario: perspectiva de usuarios y profesionales de la salud. *Aten Primaria.* 2017;49:58-60. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-caracteristicas-atributos-atencion-centrada-el-S0212656716301743> Acceso el 8 de noviembre de 2017.
5. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity and efficiency of health services. *Gac Sanit.* 2012;26(S1):20-6. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/en/link/resolver/primary-care-an-increasingly-important/S0213911111003876/> Acceso el 8 de enero de 2018.
6. Franco-Giraldo, A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2015; 33(3):414-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf> Acceso el 1 de agosto de 2018.
7. Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la atención primaria. *Rev Clin Med Fam.* 2017;10(1):29-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es Acceso el 30 de julio de 2018.
8. Rodríguez-Villamizar L, Vera-Cala L, Rivera R, Rojas O, Uribe L. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. *Rev Univ Ind*

- Santander Salud. 2017;49(2):302-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000200302&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017003> Acceso el 30 de julio de 2018.
9. Gómes-Rojas J. Las competencias profesionales. *Rev Mex Anest.* 2015;38(1):49-55. Disponible en: [fhttp://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf) Acceso el 30 de julio de 2018.
 10. Ministerio de Salud de Chile, editor. Definición de competencias mínimas para el especialista en medicina familiar. Santiago de Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2015. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/005.Documento-Final-Competencias-del-Especialista-en-Medicina-Familiar-DIVAP-MINSAL.pdf> Acceso el 30 de julio de 2018.
 11. López, E. El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. *Educación XX1.* 2018;21(1):17-40. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/20169/16710> Acceso el 31 de julio de 2018.
 12. Wilches L, Pérez L, Contreras E. El uso del método Delphi como herramienta para la obtención de consenso en el sector lácteo del departamento de Boyacá. *Revista I3+.* 2016;3(1):42-59. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/160-459-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/160-459-2-PB%20(1).pdf) Acceso el 31 de julio de 2018.
 13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS; 2008. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf Acceso el 30 de julio de 2018.
 14. Giovanella L, Fidelis de Almeida P, Vega R, Oliveira S, Tejerina H. Panorama de la atención primaria de salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saude Debate.* 2015;39(105):300-22. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2015.v39n105/300-322/> Acceso el 31 de julio de 2018.
 15. Parada M, Romero M, Moraga F. Educación médica para la atención primaria de salud: visión de los docentes y estudiantes. *Rev Med Chile.* 2016;144:1059-66. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n8/art14.pdf> Acceso el 31 de julio de 2018.
 16. Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solís C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Rev Med Chile.* 2016;144(5): 585-92. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005&lng=es Acceso el 18 de diciembre de 2017.
 17. Castro FL. Carta de San José. *Rev Bras Med Fam Comunitade.* 2016;11(S2):86-91. Disponible en: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/1398/791> Acceso el 30 de julio de 2018.
 18. Osorio A, Vélez C. Desafíos en la formación del talento humano para atención primaria de salud en América Latina. *Rev Costarric Salud Publica.* 2015;25(2):54-102. Disponible en: www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292016000200054&lng=en Acceso el 18 de diciembre de 2018.
 19. Naranjo, J. Báez O, Delgado A, Álvarez K, Martínez N. Formación de habilidades profesionales en los estudiantes de medicina en la atención primaria de salud. *Rev Ciencias Médicas.* 2018;22(3):523-33. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3401> Acceso el 31 de julio de 2018.
 20. Harzheim E, Casado V, Bonal P. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa, 2009. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/HARZHEIM.CASADO VICENTE-Formacion_profesional_para_la_APS.pdf

Manuscrito recibido el 17 de enero de 2018. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 9 de agosto de 2018.

ABSTRACT

Training and competencies for primary care teams from the perspective of Chilean experts

Objective. To describe the competencies for primary health care teams (PHC) in different topics related to the direct care of the user and the management of primary health centers, according to the perception of Chilean experts in PHC.

Methods. Mixed design studio. An electronic Delphi method was conducted with 29 national experts in APS.

Results. A matrix of specific competences related to direct work with families and to the management of the health center prioritized in three levels is proposed. Experts agreed that a critical mass of professionals with competencies in PHC is required.

Conclusions. The challenge of reorganizing health systems around a strong and quality PHC can only be achieved with the participation of professionals who understand and practice the attributes and fundamental principles of PHC. The results of this study show a competency profile for PHC professionals aligned with international recommendations achievable through continuous education strategies.

Keywords

Primary health care; professional competence; health personnel; Chile.

**Treinamento e
competências para equipes
de atenção primária
na perspectiva de
especialistas chilenos**

RESUMO

Objetivo. Descrever as habilidades para equipes de atenção primária à saúde (APS) sobre vários tópicos vinculados com a atenção direta do usuário e gestão de centros de saúde, de acordo com a percepção de especialistas chilenos na APS.

Métodos. Estudo de desenho misto. Foi realizado um Delphi eletrônico com 29 especialistas nacionais em APS.

Resultados. É proposta uma matriz de competências específicas vinculada ao trabalho direto com famílias e à gestão do centro de saúde priorizados em três níveis. Os especialistas concordam que se requer uma massa crítica de profissionais que contem com competências em APS.

Conclusões. O desafio de reorganizar os sistemas de saúde em torno de uma APS forte e de qualidade só se pode conseguir com a participação de profissionais que entendem e praticam os atributos e os princípios fundamentais da APS. Os resultados deste estudo mostram um perfil de competências para profissionais de APS alinhados com recomendações internacionais que podem ser alcançadas através de estratégias de educação contínua.

Palavras-chave

Atenção primária à saúde; competência profissional; pessoal de saúde; Chile.
