



**Universidad del
Rosario**



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

**PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA SOBRE EL
APRENDIZAJE DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD
(RIAS)**

Autor

Wilson Gabriel Barragán Rodríguez

Director

John Alexander Vergel Guerrero

Título por el que opta

Magíster en educación para profesionales de la salud

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina

Maestría en educación para profesionales de la salud

Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá - Colombia

2022

PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA SOBRE EL APRENDIZAJE DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS)

Resumen

Introducción. El aprendizaje en educación médica basado en la salud pública es básico para responder a las apuestas que tiene el país respecto a su abordaje y despliegue para suplir las necesidades la población.

Objetivo. Describir las percepciones de estudiantes de medicina sobre el aprendizaje de las Rutas Integrales de Atención en Salud, Retinoblastoma y Retinopatía de la prematuridad

Metodología. Estudio exploratorio cualitativo. Se realizaron entrevistas a estudiantes de medicina de diferentes semestres. Las respuestas fueron codificadas y categorizadas para responder a la pregunta de investigación.

Resultados. Los estudiantes perciben la importancia de la prevención del riesgo en su aprendizaje y que el acercamiento a las RIAS ha sido más teórico que practico, por lo cual genera uno vacío, entre el diagnóstico y el dinamizar las rutas estudiadas. De igual manera la Comprensión que tienen los estuantes acerca del MIAS, MAITE Y RIAS, y la percepción Sobre la activación de Rutas Integrales de Atención En Salud, comprensión sobre el abordaje de la retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma infantil frente al diagnóstico, percepción sobre las fortalezas y debilidades en el aprendizaje de las RIAS.

Conclusión. Estos hallazgos sugieren que los estudiantes tienen dificultades para saber cómo dinamizar las RIAS en general, y de manera puntual las de retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma Infantil. Por tanto, frente a la adherencia y resolución de protocolos y RIAS, podrían a futuro en su práctica médica, tener dificultades para diagnosticar a tiempo y oportunamente estas enfermedades.

1. Introducción

El aprendizaje en educación médica basado en la salud pública es básico para responder a las apuestas que tiene el país respecto a su abordaje y despliegue para suplir las necesidades de la población. Para estos fines, se han definido el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) que se materializan en las Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS). Las RIAS creadas en 2018 [Ministerio de salud y protección social], más allá del asistencialismo, adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la promoción y el mantenimiento de la salud. Las RIAS definen las condiciones mínimas necesarias que aseguran la manera integral de atención por parte de cada uno de los componentes del sistema, teniendo como base la triada: territorio, asegurador, prestador; todo esto dentro de un plan de atención multidisciplinario y estructurado, que parte de la adaptación de guías de práctica clínica que responden tanto a las infraestructuras locales y georreferenciadas, según lo consignado en la guía Metodológica, Adopción y Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (2017), como a la respuesta del comportamiento epidemiológico sectorizado. Esto teniendo en cuenta que en Colombia la enseñanza de la salud pública y por ende del MIAS, el MAITE y las RIAS, se queda en la enseñanza de la parte teórica y no reconociendo según lo expresado por Hernández Rincón et al (2020), en donde las facultades de Medicina, tienen implícita la necesidad de integrarse desde lo social a la comunidad y de esta manera brindar al futuro médico herramientas frente a como atender las necesidades sociales y tener una dinámica frente al contexto real principalmente en los escenarios de practica

Según el informe mundial sobre la visión (2020), existe la sospecha de que una de las posibles causas de la incorrecta adherencia de las RIAS en salud para retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma infantil, se atribuye a fallas en la enseñanza y el entrenamiento desde el pregrado de medicina y la consecuente probabilidad de generar poco impacto en la prevención de la discapacidad visual o de la ceguera. Igualmente se observa un vacío de conocimiento, frente a cómo adquieren conocimiento los estudiantes de medicina sobre el MIAS y el MAITE, cómo se entrenan para ejecutar las RIAS.

Igualmente de acuerdo por lo expresado por Hernández et al (2016), las universidades debe contemplar en sus planes de estudio los problemas sociales en los cursos de salud pública y atención primaria en salud, de esta manera podrá generar una mayor

internalización en el modelo biomédico y escenarios de práctica centrado en la enfermedad desde un enfoque comunitario multifactorial.

Por lo anterior, el presente estudio busca responder a la pregunta: ¿cómo perciben los estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario sus aprendizajes del MIAS, el MAITE y las RIAS, particularmente los aprendizajes encaminados a realizar diagnósticos oportunos y asertivos en la detección de retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma?

2. Metodología

Debido a la falta de literatura sobre el tema, se consideró un estudio exploratorio como el más apropiado para responder a la pregunta de investigación. En consecuencia:

- Se realizó una revisión documental sobre el impacto que genera en el desarrollo de la profesión médica tener claros los lineamientos de salud pública, los modelos de atención y las rutas integrales de atención en varios países y en Colombia. De igual manera, se analizaron los resultados del Ministerio de Salud y de la Secretaría Distrital de Bogotá, DC frente a los resultados del despliegue de las RIAS de salud visual y ocular, y la ruta materno-perinatal, en cuanto a retinopatía de la Prematuridad y retinoblastoma.
- Se entrevistaron diez estudiantes de diferentes semestres del pregrado de Medicina de la Universidad del Rosario, con el fin de recolectar las impresiones acerca de adherencia y apropiación del conocimiento de los modelos de atención en salud colombiano y del despliegue de las RIAS visual y ocular, y la ruta materno-perinatal, que realiza en sus prácticas académicas extrarrurales.
- Se realizó un análisis temático, con el fin de codificar y categorizar cada una de las respuestas de los participantes. En el análisis se describe la percepción frente a las diferentes temáticas en respuesta a la pregunta: ¿Cuál es el curso de atención primaria que actualmente está cursando? Los participantes fueron de los cursos de atención primaria desde el uno, hasta el cuatro, lo cual asegura que dichos participantes hubiesen adquirido el conocimiento teórico y cursado todo lo relacionado con el MIAS, el MAITE y las RIAS, según lo contenido en la malla curricular.

3. Resultados

Después del análisis cualitativo de los datos recolectados, se evidencian cuatro categorías que reflejan las principales percepciones de los estudiantes sobre el aprendizaje del MIAS, el MAITE Y las RIAS, particularmente los aprendizajes encaminados a realizar diagnósticos oportunos y asertivos en la detección de retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma.

En primer lugar, los estudiantes relataron su comprensión acerca del MIAS, el MAITE y las RIAS. En esta categoría se detalla la adherencia conceptual frente a los modelos de atención en salud y su despliegue en las RIAS. En segundo lugar, se presenta la percepción sobre las RIAS; en esta categoría se explica lo que piensan los estudiantes. En tercer lugar, se describe la comprensión sobre el abordaje de la retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma infantil frente al diagnóstico; en esta se persigue entender si lo aprendido en los cuatro cursos de atención primaria en salud, les permitiría diagnosticar y activar las RIAS. En último lugar, se explica la percepción sobre las fortalezas y debilidades en el aprendizaje de las RIAS. En esta categoría se busca conocer la adherencia y la experiencia de los cuatro cursos de atención primaria en salud.

3.1 Comprensión acerca del MIAS, el MAITE y las RIAS

Los estudiantes manejan conocimientos conceptuales sobre el MIAS, saben de la importancia que tiene en el sistema basarse en un modelo integral de atención en salud, más allá de solo brindar un marco normativo. Se puede afirmar que los estudiantes comprenden la dinámica que se despliega de él, y el verdadero impacto que busca en los territorios más lejanos del país. A modo de ejemplo, el participante uno anota:

“Tengo entendido que todo está en el marco de la atención integral en salud. Entonces está lo que es la PAÍS [Política de Atención Integral en Salud] y sus rutas como implementación. Que la PAÍS, pues tiene tres ejes que van a ser la gestión del riesgo y la atención primaria y que tenga un acento **desterritorializado**, pues van a ser las MIAS”.

En relación con el MAITE, los estudiantes manejan conceptos frente a lo aprendido respecto a las políticas públicas, de qué tratan, de sus generalidades frente al

desarrollo de la salud. Tienen en cuenta la implementación en evaluación o la identificación general de cada una de las problemáticas en salud de la sociedad en general, además de que determinan e impactan la toma de decisiones respecto a la población en general y la comunidad específica en poblaciones apartadas de las urbes. En palabras del participante tres:

“A partir de 2019, sí surge lo que es el MAITE, que el MAITE lo que busca es como **reformular** estos pasos, ya no estableciendo como muelles que puedan ser un poco complicados, sino estableciendo como ocho específicamente”.

En esta categoría, y de manera contundente en cuanto a las RIAS, se tiene claro que dicha enseñanza está situada en escenarios netamente teóricos, abordada en ciertas clases durante la formación médica, y en las cuales se hace énfasis en que las rutas son creadas para prevenir, tratar y, de esta manera, intentar suplir las necesidades básicas insatisfechas en la salud de la población de una forma colectiva e individual. El participante cuatro anota:

“Hemos abordado en ciertas clases durante el semestre pasado y este que estoy cursando y pues por las RIAS, pues lo que entiendo es que son unas rutas creadas para prevenir, tratar y pues, como manejar la salud de la población de una forma colectiva e individual”.

3.2 Percepción sobre la activación de las RIAS

La activación y dinámica de las RIAS se convierte en algo vital de la atención primaria en salud, especialmente en lo referente a patologías como la retinopatía de la prematuridad y el retinoblastoma infantil, en las cuales el tiempo en el diagnóstico y la dinámica de la activación e intervención se convierte en un determinante definitivo frente a secuelas o consecuencias de gravedad para la persona que las desarrolle.

En su totalidad, los estudiantes refieren que nunca han recibido entrenamiento para dinamizar las rutas, solo se ha trabajado desde lo netamente teórico; no tiene capacitación de rutas de neonatología o de patologías visuales. Consideran que falta mucho entrenamiento en las rutas, principalmente las de salud visual. De manera generalizada, consideran que se ha hecho énfasis en patologías de atención primaria, las cuales, en cierta

forma, pueden resultar siendo condiciones prevalentes en la infancia y que, de no recibir una atención temprana, difícilmente van a ser tratadas. Por ende, van a tener efectos secundarios a largo plazo, o que en su defecto van a aumentar las complicaciones asociadas a la condición inicial. Según el participante tres:

“En ningún momento, como en la formación que tuvimos, hubo como alguna que se enfocara en esa parte de la simulación de la activación. Sí, nosotros manejamos como algunas actividades que se trataban, sobre todo como el reporte de casos y como algunas cosas teóricas con presentaciones y también cómo funcionaba esta parte de las **RIAS de los niños** y el MAITE, pero era más que todo contenido teórico, más no práctico directamente.”

Es importante que en su gran mayoría los estudiantes consideran que, durante los cuatro cursos de atención primaria en salud, el enfoque es netamente teórico y queda una sensación de no saber en el momento de la práctica cómo manejar algunas enfermedades o condiciones. El participante cinco anota:

“Nosotros tenemos es un esquema muy **teórico** y, a la hora de la verdad, cuando vamos al terreno práctico, pues muchas veces con lo que nos enfrentamos es enfermedades prevalentes y obviamente que son de interés y todo, pero que a ciencia cierta no responden a algunos intereses que están muy racionalizados, que, en cierta forma, esa es una de las problemáticas que no podía identificar.”

3.3 Comprensión sobre el abordaje de la retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma infantil frente al diagnóstico

Enfermedades como la retinopatía de la prematuridad y el retinoblastoma infantil tienen una especificidad para su diagnóstico clínico; además, de la importancia del momento en que se realiza para iniciar tempranamente, el tratamiento puesto que los médicos generales son los profesionales de salud de primera línea que mayor cobertura tienen a nivel nacional; por tanto, deben tener muy claro desde los protocolos, la guía de atención y las RIAS, cómo abordar un caso de estas características.

Todos los participantes manifiestan no tener claro el protocolo de diagnóstico de las patologías y desconocen las RÍAS de salud visual. En varios casos confunden la

retinopatía con temas de nefrología; en otros casos no conocen sino las retinopatías hipertensiva o diabética, y reconocen al retinoblastoma como un tumor de tipo cancerígeno, aunque consideran que pueden diagnosticarlo con pruebas de sangre, no algo específico a nivel oftálmico. Según el participante siete.

“Tener como un enfoque general del paciente, pero no hasta tal punto en el que se tiene qué hacer con él. Entonces, creo que lo importante sería como remitirme a la literatura que se haya publicado y especialmente si existe como una guía de práctica clínica colombiana o algo parecido”.

También es claro que frente al planteamiento de escenarios en donde estuvieran asistidos en la parte práctica, como normalmente sucede en las rotaciones, los estudiantes manifiestan siempre buscar ayuda de su docente instructor, lo que nos da a entender que los estudiantes consideran que ellos sí conocen las RIAS. El participante nueve dice:

“Le contaría a mi **docente**, al especialista o interno o médico con el que esté rotando y mirar para activar la atención”.

3.4 Percepción sobre las fortalezas y debilidades en el aprendizaje de las RIAS

En la enseñanza moderna de las profesiones en salud, debe hacerse énfasis en aquellas fortalezas, herramientas blandas y duras que generarán adherencia de conocimiento y le brinden al futuro profesional un espectro de como podrán tener juicio crítico y asertivo en situaciones diferenciales en su práctica médica. En cuanto al contenido en gerencia en políticas públicas, los participantes tienen una muy buena percepción de lo aprendido y de haber adquirido habilidades que les servirán en sus competencias clínicas de práctica, consideran que en el momento de la atención pueden brindar a los pacientes que conforman el Sistema General de Seguridad Social, un abordaje holístico e integral. De esta manera se afianza, el concepto actual de salud, que no solo se debe ver al ser humano desde lo biológico, sino que considera los determinantes sociales rodean a cada individuo. El participante cuatro anota

“He aprendido bastante sobre **los determinantes sociales en salud** y más que todo en este semestre, pues he aprendido, como tal, cómo aplicar todo lo que hemos

visto, como las escalas para el peso y la talla de los niños, la prevención de enfermedades como la tuberculosis, el VIH.”

De igual manera, se relievra el hecho de realizar rotaciones en los cursos de atención primaria y, de esta manera, tener una aproximación a la dinámica clínica que se debe asociar con el contexto teórico aplicado al escenario clínico. En palabras del participante uno:

“He hecho algunas **rotaciones**, todo lo que hicimos de AP [atención primaria], entonces he rotado con comunidades, rotado en todo lo que es atención prenatal, en crónicos y demás”

Es muy importante la percepción de los estudiantes frente a qué debilidades existen en los cuatro cursos: i) la gran cantidad de documentación de tipo normativo que se debe leer, la cual no es muy regular en el estudio de la medicina, ii) la necesidad de implementar estrategias didácticas, como simulación, actuación y el estudio de casos con hechos reales, haciendo énfasis en enfermedades diferentes a las crónicas. Al respecto, el participante tres anota:

“Hasta cierto punto, muchas veces poder llegar a enfocar como las cosas, resulta ser muy complicado, más incluso, pues muchas veces nos bombardean con mucha información acerca de cosas que a mi parecer se basan mucho en lo que es política en general y leyes y normas que **realmente como que no hemos de usar nuestra práctica clínica**, y puede ser un poco tedioso y también confuso aprender incluso, pues en este curso actual de Atención Primaria.”

4. Discusión

Este estudio buscó entender las percepciones de estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario acerca de sus experiencias de aprendizaje sobre el MIAS, el MAITE y las RIAS. Fue importante explorar las virtudes y las oportunidades de mejora del aprendizaje, para que los médicos en su ejercicio puedan activar y dinamizar de manera adecuada las RIAS, para nuestro caso particular, las de retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma.

Se encontró que los participantes comprenden conceptualmente el MIAS, el MAITE y las RIAS; saben de la importancia que tiene el MIAS en el sistema, y la necesidad de basarse en un modelo integral de atención en salud, no solo desde lo normativo, sino también a partir de la dinámica que se despliega de él, y el verdadero impacto que busca en los territorios más lejanos del país. Frente al MAITE, los estudiantes refirieron manejar los conceptos aprendidos con respecto a las políticas públicas, de qué tratan y sus generalidades frente al desarrollo de la salud. Además, tienen en cuenta la implementación en evaluación o identificación de cada una de las problemáticas en salud de la sociedad, lo cual determina e impacta en la toma de decisiones respecto a la población en general y las comunidades específicas apartadas de las grandes urbes. Frente a las RIAS, se tiene claro que dicha enseñanza está situada en escenarios netamente teóricos, abordada en ciertas clases durante la formación profesional, en las cuales se hace énfasis en que las rutas son creadas para prevenir, tratar y, de esta manera, intentar suplir las necesidades básicas insatisfechas en la salud de la población de una forma colectiva e individual. Por último, los estudiantes entrevistados creen que conocer de MIAS, MAITE y RIAS, es de gran importancia frente al nuevo abordaje de la salud, y consideran, además, que es el eje fundamental en la atención primaria en salud.

Estos hallazgos son similares a los reportados por Rodríguez-Villamizar et al. (2017), quienes describieron la percepción de estudiantes del área de la salud en cuanto al MIAS. Los estudiantes del estudio mencionaron que el MIAS es fundamental en el desarrollo de actividades para la prevención y promoción, y que es relevante para conocer cómo activar las RIAS.

El segundo hallazgo está relacionado con la percepción sobre la activación de las RIAS, los estudiantes refirieron que no habían recibido aún entrenamiento en este sentido; particularmente, respecto a rutas diferentes a neonatología o de salud visuales, el énfasis fue teórico. Este hallazgo es parcialmente similar a otro estudio de Rodríguez-Villamizar et al. (2017), quienes encontraron que los profesionales de la salud perciben que tienen un conocimiento bueno o excelente en aspectos como el MIAS, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria en salud. No obstante, esos trabajadores reportaron tener un conocimiento regular, deficiente o ningún conocimiento en la activación y dinamización de las RIAS. Esto sugiere que en nuestro contexto existe

un vacío en la enseñanza práctica de las RIAS, lo que podría llevar a un subregistro de las enfermedades de interés en este estudio.

El tercer hallazgo consiste en la comprensión sobre el abordaje de la retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma infantil frente al diagnóstico. Los estudiantes manifestaron no tener claro el protocolo de diagnóstico de estas patologías y desconocían la ruta de salud visual. En varios casos confundieron la retinopatía con temas de nefrología, en otros, no conocen sino las retinopatías hipertensiva o diabética, y describen el retinoblastoma como un tumor de tipo cancerígeno, y consideran que pueden diagnosticarlo con pruebas de sangre y no algo específico a nivel oftalmológico. Frente al planteamiento de escenarios en donde estuvieran asistidos en la parte práctica, como normalmente sucede en las rotaciones, expresan que siempre buscan ayuda de su docente instructor, lo que sugiere que los estudiantes creen que sus docentes sí conocen las RIAS.

El *Informe Mundial de la Visión (2020)*, refiere que uno de los factores para que no se realice una correcto diagnóstico y tratamiento de las cegueras evitables causadas por retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma, podría ser la falta de habilidades en atención de salud ocular de los profesionales de la salud. Los hallazgos del presente estudio sugieren que este hecho se relaciona con falencias en la enseñanza práctica de las RIAS y en una excesiva atención en su enseñanza teórica. Ahora bien, frente a lo postulado por el grupo de expertos en pérdida de la visión del Estudio de la Carga Global de Morbilidad (2020) se debe considerar que, en Colombia, el médico general es la puerta de entrada de la atención primaria en salud y, por ende, es quien tiene la primera aproximación de pacientes con estas patologías, principalmente en los territorios. La falta de claridad sobre cómo activar y dinamizar las rutas de retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma podría explicar los bajos resultados frente a la adherencia y resolución de protocolos y RIAS, que lleven a no diagnosticar a tiempo y, consecuentemente, al inicio oportuno del tratamiento.

Por último, respecto a las fortalezas y debilidades en el aprendizaje de las RIAS, podemos anotar como fortaleza que los participantes tienen una buena percepción de lo aprendido y de haber adquirido habilidades que les servirán en sus competencias clínicas de práctica.

Frente a lo postulado por Quintero-Hernández et al, (2020), el punto crítico de debate sobre la educación médica colombiana, consiste en la pertinente formación de los

médicos, con el fin de satisfacer las necesidades del sistema de salud, principalmente en enfermedades no transmisibles; en cuanto al contenido sobre la gerencia en políticas públicas; los estudiantes consideran que en el momento de la atención pueden abordar a los pacientes que conforman el Sistema General de Seguridad Social, no solo desde lo clínico, sino holística e integral, queda afianzado el concepto de salud actual, que debe conceptualizar al ser humano, no solo desde el componente biológico, sino que la salud comprende una serie de elementos que rodean al ser humano, agrupados bajo el concepto de determinantes sociales.

Adicionalmente, respecto a la percepción sobre las fortalezas y debilidades en el aprendizaje de las RIAS, se encontró que los estudiantes consideran que realmente se adquieren herramientas y competencias, principalmente desde lo teórico, y el funcionamiento del sistema de salud Colombiano, elementos que les ayudarán como médicos, a pesar de querer que, como opciones de mejora, sugieren que se implementen otras metodologías de aprendizaje que les ayuden a tener una comprensión más rápida y amplia, principalmente en la apropiación de cómo dinamizar las RIAS, esto reafirma lo expresado por Díaz-Brito et al (2012), frente a la importancia que tiene la educación de los profesionales de la salud, como herramienta para mejorar los estilos de vida saludable de una población y frente al impacto que debe tener una correcta promoción de la salud, convirtiendo al médico en un educador de la salud.

Una de las limitaciones del estudio, consiste en no poder concluir que los estudiantes de Medicina no tienen la capacidad de activar las RIAS de retinopatía de la prematuridad y retinoblastoma en el escenario práctico, pues no se realizó una observación en dichos escenarios. Sin embargo, es necesario aclarar que este no era uno de los propósitos, aunque hubiese enriquecido ver su desempeño frente a pacientes con estas patologías y/o condiciones visuales.

Para finalizar, podemos decir que las implicaciones de esta investigación van a dirigidas a la formación de recursos humanos. Se debe fortalecer la aplicación de las RIAS en escenarios reales en primer nivel de atención en salud, debido a que el aprendizaje de todos los conceptos y la adquisición de herramientas académicas sobre atención primaria en salud y diagnósticos asertivos, acompañadas del correcto dinamismo de las RIAS, serán de gran impacto frente a la atención de necesidades en salud pública. De igual manera, de esta investigación se pueden dejar planteados futuros estudios, encaminados

a conocer, por ejemplo, si los instructores de los estudiantes saben o conocen todo lo concerniente a MIAS, el MAITE y las RIAS.

Referencias

1. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years: evaluating the prevalence of avoidable blindness in relation to “VISION 2020: the Right to Sight”. *Lancet Global Health* 2020. doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30489-7
2. Quintero-Hernandez, Gustavo-Adolfo & Vergel, John & Laverde, Ángel & Ortiz, Luis-Carlos. (2020). Educational Strategies to Develop and Implement a Comprehensive Health Care Model Focused on Primary Care in Colombia. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 7. 238212052093026. 10.1177/2382120520930260.
3. Informe mundial sobre la visión [World report on vision]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Hernández Rincón, Erwin Hernando, Acevedo Giedelman, Paula, Ávila Celis, Paula, Sánchez Vergara, Juan Felipe, & Quiroga Carrillo, Manuela. (2020). La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. *Educación Médica Superior*, 34(1), e1674. Epub 11 de mayo de 2020. Recuperado en 06 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000100013&lng=es&tlng=es.
5. Rodríguez-Villamizar, Laura A. et al. Evaluación de contenidos curriculares y percepción de competencias de estudiantes del área de la salud respecto del Modelo Integral de Atención en Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública* [online]. 2017, v. 19, n. 4 [Accedido 19 Abril 2022] , pp. 491-498. Disponible en: . ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.67261>

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica, Adopción Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia. Guía metodológica en Internet. Edición 1ª. Bogotá DC. 2017, Disponible en gpc.minsalud.gov.co
7. Rodríguez Villamizar LA, Vera-Cala LM, Rivera R, Rojas OA, Uribe LM. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 302-311. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017003>
8. Hernández E, Pimentel J, Orozco D, Carratalá C. Inclusion of the equity focus and social determinants of health in health care education programmes in Colombia: a qualitative approach. Family Practice. 2016;33(3):268-73. [acceso 15/12/2017] Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article/33/3/268/1749422>
9. Díaz-Brito Y, Pérez-Rivero JL, Báez-Pupo F, Conde-Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2012; 28(3):299-308.
10. Boelen C. Un nuevo paradigma para las escuelas de medicina un siglo después del informe de Flexner. Bull World Health Organ. 2002;80(7):592-3. Epub 2002 Julio 30. PMID: 12163925; PMCID: PMC2567557.