

APROXIMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD A FAMILIAS Y COMUNIDADES A TRAVÉS DE LA TERCERA MISIÓN UNIVERSITARIA

APPROACH OF THE HEALTHCARE SYSTEM TO FAMILIES AND COMMUNITIES THROUGH THE UNIVERSITY'S THIRD MISSION

Vanessa Jara Jara

Enfermera-Matrona

Magíster en Docencia Universitaria

Máster en Nuevas Tendencias en Investigación en Salud

Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

vanessa.jara@uss.cl

<https://orcid.org/0000-0002-2224-7317>

María Sylvia Campos Serrano

Enfermera-Matrona

Magíster en Ciencias de la Nutrición

Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

maria.campos@uss.cl

<https://orcid.org/0000-0002-0519-3951>

María Eugenia Colarte Aguirre

Enfermera

Magíster en Dirección y Gestión Estratégica en Salud

Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

maria.colarte@uss.cl

<https://orcid.org/0009-0007-2033-0671>

Ingrid Toro Avendaño

Enfermera-Matrona

Magíster en Educación para Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

itoroa@docente.uss.cl

<https://orcid.org/0009-0003-3198-8998>

Artículo recibido el 10 de agosto de 2023. Aceptado en versión corregida el 10 de abril de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La pandemia por COVID-19 afectó la organización de la Atención Primaria en Salud (APS), con una disminución en la cobertura y atención de enfermedades no transmisibles. **OBJETIVO.** Contribuir a la superación de las brechas en los indicadores de oportunidad de atenciones de salud de un Centro de Salud Familiar (CESFAM) y a la satisfacción usuaria, a través de actividades para el fomento de la salud, aportando a la formación profesional de estudiantes de carreras de la salud. **METODOLOGÍA:** Se implementó un proyecto con el municipio de una comuna de Santiago de Chile, con habitantes altamente vulnerables, involucrando a funcionarios municipales, representantes de juntas vecinales, académicos y estudiantes de una universidad privada. Se realizaron controles de salud en distintos espacios comunales a estudiantes de enfermería y obstetricia. Se evaluó la satisfacción usuaria a través de un cuestionario *ad hoc* con 9 ítems, que incluían aspectos como tiempos de espera, calidad de la infraestructura y atención. **RESULTADOS:** De mayo a diciembre de 2022 se realizaron 943 controles de salud a niños, adolescentes y mujeres, según la normativa ministerial vigente. Participaron 312 estudiantes de enfermería y obstetricia, con supervisión docente, en el contexto de prácticas clínicas. Se evaluó la satisfacción de 234 usuarios, reflejando una alta conformidad en forma global. **CONCLUSIÓN:** La coordinación intersectorial fue esencial para la abordar el desafío de mejorar el indicador de oportunidad de los CESFAM y contribuir a la satisfacción de los usuarios, permitiendo el aprendizaje situado de estudiantes en territorios vulnerables, a través de la tercera misión universitaria. (correspondiente a unidades de Vinculación con el Medio, como actividad adicional a la labor de la enseñanza e investigación).

Palabras clave: Promoción de la salud, enfermería en salud comunitaria, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The COVID-19 pandemic has impacted the organization of Primary Health Care (PHC), leading to a decrease in coverage and attention to non-communicable diseases. **OBJECTIVE.** To contribute to overcoming gaps between health care opportunity indicators at a Family Health Center (CESFAM) and user satisfaction, by implementing health promotion activities that also foster the professional development of students in health-related fields. **METHODOLOGY.** A project was implemented with the municipality of a community in Santiago de Chile with a highly vulnerable population. The project involved municipal officials, representatives of neighborhood associations, academics, and students from a private university. Nursing and obstetrics students conducted health checks in various community spaces. User satisfaction was evaluated using a 9-item *ad hoc* questionnaire,

covering aspects such as wait times, infrastructure quality, and attention. **RESULTS:** From May to December 2022, 943 health checks were conducted on children, adolescents, and women, following current Health Ministry regulations. A total of 312 nursing and obstetrics students, under faculty supervision, participated in clinical practice environments. User satisfaction was assessed for 234 users, reflecting high overall satisfaction. **CONCLUSION:** Intersectoral coordination was essential in addressing the challenge of improving CESFAM's opportunity indicators and enhancing user satisfaction. This endeavor facilitated student learning in vulnerable territories, aligning with the university's third mission (corresponding to units of Linkage with the Environment, as an additional activity to the work of teaching and research).

Keywords: Health promotion, community health nursing, patient satisfaction.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.292-307

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 tuvo gran impacto en la organización de los sistemas sanitarios de la Atención Primaria en Salud (APS), exacerbándose las deficiencias estructurales y las desigualdades en salud¹. En el caso de Chile, se experimentaron grandes repercusiones en los indicadores de salud de la población local, tales como disminución de las tasas de cobertura y descompensación de usuarios portadores de enfermedades no transmisibles², deterioro del estado nutricional infantil, con aumento de índices de sobrepeso y obesidad³ y disminución del diagnóstico oportuno de cánceres, entre los que destacan los de mama y cervicouterino⁴. En este escenario, los gobiernos locales, especialmente los municipios, trabajaron para brindar una rápida respuesta, movilizando sus propios recursos, con el objetivo de atender las necesidades de su población, originando una descentralización no planificada⁵.

En este contexto, un factor que

influye significativamente en la calidad de la atención percibida es la accesibilidad geográfica, determinada por la distancia del puesto de salud al domicilio del usuario^{6,7}. En este aspecto, la lejanía, los diversos medios que se deben emplear para el traslado y las condiciones de los caminos, han sido descritos como barreras de relevancia⁸. Por otra parte, al acercar los servicios de salud a las personas, mediante la extensión de la atención de salud a recintos no tradicionales, se pueden disminuir las consultas externas y la utilización de los servicios de urgencia, y restringir también los costos por concepto de las atenciones⁹, determinando un beneficio directo para las personas, familias y comunidades. Esta cercanía podría significar, a su vez, un incremento en la tasa de asistencia y adherencia al tratamiento, ya que se ha asociado la inasistencia a los controles médicos de atención primaria con un aumento del riesgo para ingreso hospitalario en pacientes con patologías crónicas¹⁰. El

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) define la sectorialización como una división territorial considerada a partir de las barreras geográficas y límites naturales de una población, con elementos definitorios: una superficie y un número determinado de habitantes, la identificación del equipamiento e infraestructura comunitaria y la organización de los recursos, siendo de vital importancia que dicha estratificación de áreas geográficas incluya a las juntas de vecinos¹¹, definidas como organizaciones territoriales representativas de las personas que viven en una misma unidad vecinal y cuyo objetivo es promover el desarrollo de la comunidad, defender los intereses y velar por sus derechos y colaborar con las autoridades del Estado y las municipalidades¹².

Los antecedentes citados justifican ampliamente la necesidad de crear instancias innovadoras para mantener la cobertura y acceso universal a la APS, que contribuyan a subsanar las brechas de atención dejadas por el COVID-19, ofreciendo un servicio con accesibilidad geográfica, cercano a los domicilios de los usuarios, como un complemento a las prestaciones ofrecidas por los centros de salud, acorde a los programas ministeriales y a la mejor evidencia científica disponible. Una alternativa es la implementación y acondicionamiento de espacios para atenciones de salud en juntas vecinales y templos, donde las comunidades se reúnen con fines recreativos, sociales, o religiosos. En estos espacios, tradicionalmente se han realizado actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, en

estrecha relación con los centros asistenciales del territorio, pero con escasa participación de la academia¹³.

En cuanto a la satisfacción usuaria de pacientes que se atienden en APS, entendida como el grado de conformidad que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción del servicio que recibió¹⁴, se ha demostrado que variables como el tiempo de espera, el trato y la información proporcionada por los proveedores de salud, pueden explicarla^{15,16}. A su vez, se ha descrito una relación positiva entre la satisfacción con la atención recibida y la participación del usuario¹⁷. En vista de lo anterior, es relevante trabajar en una oferta de servicios de salud diversificada, procurando garantizar una distribución espacial acorde a los barrios¹⁸, no solo en términos de servicios sino también en términos de accesibilidad geográfica¹⁹.

Por otro lado, en el escenario universitario, las unidades de Vinculación con el Medio (VcM) tributan a la denominada “tercera misión”, adicional a la labor de la enseñanza e investigación, no obstante, estrechamente relacionada con ellas^{20,21}. Dicha tarea se refiere a la ejecución de actividades orientadas a satisfacer las necesidades del bienestar social y a cooperar con objetivos públicos y privados²¹, constituyendo un gran reto y oportunidad para liderar cambios positivos en las comunidades²², al crear un conocimiento socialmente relevante, en entornos complejos e inciertos²³, integrando una pertinencia económica, tecnológica y global²⁴. Uno de los ejes de esta tercera misión es de la cooperación social, en un marco de compromiso con el

crecimiento y el desarrollo sostenible de la comunidad, sobre la base de sus necesidades²¹ incluyendo iniciativas de aprendizaje permanente y de servicio público²⁰. En este ámbito, emerge el concepto de co-construcción, referido a la realización de acciones “con la comunidad”, en reemplazo de “hacia la comunidad”, promoviendo la reflexión colaborativa entre la academia y otros sectores, que incluyen organizaciones comunitarias e instituciones gubernamentales²³. Otro concepto de relevancia es la bidireccionalidad, que consiste en el desarrollo de acciones bilaterales basadas en el respeto, la reciprocidad y el beneficio mutuo, entre instituciones de educación superior y diversos actores externos²⁵. Entonces, debido a que las universidades están a cargo de la formación de un recurso humano competente para asumir los desafíos de la sociedad, es imperativo acercar a los estudiantes tempranamente al relacionamiento directo con diversas comunidades, tributando a la adquisición de conocimientos y habilidades situadas^{26,27}.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

1. Antecedentes de contexto

El diseño de la experiencia se realizó en conjunto con la Dirección de Salud de una Municipalidad de la Región Metropolitana, de Santiago de Chile. En esta comuna, se estima que viven alrededor de 160.000 habitantes. Cuenta con 6 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 8 centros de atención de especialidades y 4 centros que

constituyen la Red de Urgencia Comunal. Dentro de sus indicadores, destaca una tasa de pobreza por ingresos de 12,6%, superior a la regional (9%) y nacional (10,8%)²⁸. Según el Índice de Prioridad Social (IPS) se ubica en el tramo Media Alta Prioridad (IPS: 75,5)²⁹. Al igual que a nivel nacional, en esta comuna se produjeron déficits en las atenciones de los distintos programas ministeriales que se desarrollan en centros de APS, que se venían arrastrando por la pandemia por COVID-19, debido a la capacidad restringida de los centros de salud, determinada por los aforos establecidos por la Autoridad Sanitaria y la redistribución de funciones de los profesionales de la salud. Según cifras disponibles publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), del Ministerio de Salud, al comparar cifras del año 2019 y 2020, la comuna experimentó un déficit de un 64,7% en controles de salud infantil (de niños y niñas de 1 mes a 9 años), de un 47,6% en los controles de salud sexual y reproductiva y de un 84,6% en los controles de salud integral de adolescentes³⁰. Según lo informado por la Dirección de Salud Comunal, durante 2021 no se realizaron controles de salud de adolescentes ni escolares, debido a la suspensión de la presencialidad escolar. En el caso de los menores de 5 años, solo se controlaron aquellos casos que presentaban alguna condición especial de riesgo. Por su parte, los controles ginecológicos también se vieron impactados, dando prioridad a embarazadas y binomios madre-hijo. Esta situación originó que un gran número de

niños, jóvenes y mujeres no accedieran a las prestaciones establecidas en cada programa ministerial de salud.

2. Diseño de la experiencia

Para alcanzar el desafío de acortar las brechas de atención mencionadas, cumpliendo, a su vez, con la tercera misión de la universidad, se realizó un proyecto colaborativo en este territorio. El objetivo de la experiencia fue contribuir a la superación de las brechas en los indicadores de oportunidad de atenciones de salud, a través de actividades para el fomento de la salud, aportando a la formación profesional de estudiantes de carreras de la salud, en espacios educativos no tradicionales.

Sobre la base del diagnóstico participativo de necesidades, se programó un trabajo conjunto, que incluyó a funcionarios de comunales de educación y salud, actores comunitarios y académicos de una universidad privada. La propuesta de intervención consistió en la ejecución de controles de salud en dependencias de organizaciones vecinales, templos y escuelas municipales, sumados a los CESFAM de la comuna, dirigidos a niños, niñas, adolescentes y mujeres adultas, en el contexto de las prácticas clínicas de estudiantes de enfermería y obstetricia de cuarto y quinto año, quienes trabajaron acompañados y supervisados por un/a docente, en el período de mayo a diciembre de 2022. Las ubicaciones para cada prestación se acordaron en conjunto con la Dirección de Salud comuna y la aprobación de los líderes comunitarios. De esta manera, se estimuló en los estudiantes la búsqueda activa de soluciones en este

complejo contexto, determinado por una alta vulnerabilidad multidimensional, brindándoles la experiencia de analizar la influencia de los determinantes sociales en el estado de salud, para ofrecer cuidados de salud integrales a personas, familias y comunidades. En cada una de las atenciones, los estudiantes realizaron una detallada valoración de antecedentes, incluyendo entrevistas a los usuarios/cuidadores, en base a la cual se realizó un plan de cuidados enfocado en las necesidades detectadas, con énfasis en la entrega de contenidos educativos relevantes para cada usuario/ familia en particular.

Previo al inicio de las actividades prácticas, se realizó una inducción a los docentes a cargo, para el uso de la ficha clínica electrónica disponible en los CESFAM de la comuna. Se les otorgó claves de acceso como usuarios, con el objetivo de dejar un registro en línea de cada atención realizada. El agendamiento de las actividades fue realizado por profesionales de los correspondientes CESFAM. Se implementaron los espacios físicos y programaron las actividades específicas a realizar, según el tipo de programa de salud a ejecutar, en conjunto con profesionales de los CESFAM, dirigentes vecinales y funcionarios de escuelas municipales. Cada grupo estuvo conformado por seis estudiantes y un docente.

1. Programa Nacional de Salud de la Infancia: Se acondicionaron espacios para la atención, incluyendo limpieza profunda, la implementación de camillas, balanzas, estufas y todos los elementos necesarios

para realizar los controles de salud, según los protocolos ministeriales. El control de salud de cada niño, en presencia de su cuidador fue realizado por uno o dos estudiantes de cuarto nivel de enfermería, bajo supervisión docente. Mientras, el resto de los estudiantes realizaban la preparación del siguiente control. El rendimiento de la actividad fue de un control/hora. La metodología de cada control de salud fue la siguiente:

Cada estudiante realizó una entrevista al tutor, con el objetivo de obtener información relacionada con el cuidado de la salud del niño y su familia (anamnesis individual y familiar próxima y remota), identificando el grado de satisfacción de las necesidades básicas del niño (alimentación, reposo y sueño, abrigo, eliminación, estimulación psicosocial y motora, higiene, entre otras). Además, se realizó un examen físico completo, en busca de elementos constituyentes de anormalidades, con el fin de obtener un diagnóstico completo del estado de salud. Incluye antropometría (peso, talla, perímetro cefálico) y su contrastación con escalas estandarizadas, para establecer el diagnóstico nutricional. Los estudiantes desarrollaron habilidades para proporcionar consejería, con el fin de favorecer el desarrollo normal y, en caso de identificar desviaciones del crecimiento y desarrollo normal, se realizó una derivación oportuna, con el fin de confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento, si correspondía. Las derivaciones fueron al vacunatorio (para administración de las vacunas correspondientes al Plan Nacional de Inmunización nacional), bodega de

alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, u otros si era pertinente. Se realizó indicación y educación incidental. Se realizó el registro de la actividad en la ficha clínica electrónica del niño/a. Los estudiantes, además, interactuaron con otros profesionales, si correspondía, para estudiar en forma conjunta como contribuir a la solución de problemas de salud o sociales del niño y/o su familia.

Al término de la experiencia de cada grupo el docente junto con los estudiantes realizó la entrega de un análisis resumido de todos los niños controlados a los respectivos referentes de cada CESFAM.

2. Programa Nacional de la Salud de la Mujer: Se proporcionaron camillas ginecológicas, espéculos y lámparas, por parte de la universidad y el resto de los elementos necesarios fueron facilitados por los respectivos CESFAM. Las/los estudiantes de cuarto y quinto nivel de la carrera de obstetricia realizaron su práctica otorgando prestaciones del Programa de Salud de la Mujer en forma integral, humanizada, con enfoque de riesgo, durante todo el ciclo vital de la mujer, desde el proceso preconcepcional, prenatal, post natal y ginecológico según normas y guías clínicas MINSAL. Cada dupla de estudiantes fue guiada por una docente, con un rendimiento de un control/hora. Se realizaron actividades de atención clínica directa en box, como así también actividades educativas dirigidas a la comunidad. Las prestaciones del programa de salud de la mujer fueron las siguientes:

- Control preconcepcional: La atención incluyó una valoración integral y realización de examen físico y ginecológico, solicitud de exámenes de laboratorio en caso necesario y consejería, según necesidad.

- Control prenatal: Se llevó a cabo una valoración integral de la embarazada, mediante la aplicación de semiología obstétrica, incluyendo la realización de anamnesis, examen físico y obstétrico, medición de peso, talla y signos vitales. Se realizó inspección, palpación, auscultación, mensuración y tacto vaginal, para obtener la información necesaria para formular un diagnóstico de la embarazada. Se solicitaron exámenes de laboratorio, se entregaron los beneficios legales correspondientes y se prescribieron medicamentos de uso frecuente durante el embarazo. Además, se detectaron factores de riesgo y se refirió a la embarazada de acuerdo con la normativa vigente. Durante la consulta, se brinda educación a la gestante y su acompañante sobre diversos temas relacionados con el embarazo y el cuidado del feto, y se completaron los registros y formularios correspondientes al control prenatal. Todo dentro de un marco que permitió garantizar una atención integral y adecuada para la embarazada y su futuro hijo.

- Control binomio madre-hijo: En el control de diada madre-hijo(a), el estudiante realizó un examen físico a la puérpera, junto al control de signos vitales y peso. Se valoró la evolución de la puérpera y se brindó educación sobre su alimentación, fomentando la lactancia materna y evaluación de la técnica de amamantamiento. Se detectaron y

derivaron posibles patologías o alteraciones de la puérpera y se llenó la documentación correspondiente de acuerdo con la normativa MINSAL vigente. Asimismo, se llevó a cabo la valoración integral del recién nacido, controlando sus signos vitales, peso y talla, y se realizó un examen físico del niño. Se brindó educación a la madre sobre los cambios fisiológicos del recién nacido y se la apoyó en los cuidados básicos del recién nacido (RN), tales como vestimenta, higiene, controles y vacunas. Se fomentó el apego entre la madre y el RN, y se detectó y derivó posibles patologías. Todos los registros correspondientes se completaron de acuerdo con la normativa y se citó a los controles posteriores y talleres necesarios.

- Control de regulación de fecundidad: Se realizó una valoración integral de la usuaria, aplicando semiología ginecológica, se solicitaron exámenes de laboratorio y se prescribieron métodos anticonceptivos.

- Control ginecológico y climatérico: Se realizó examen físico, identificación de factores de riesgo para cáncer ginecológico y se brindó educación sobre el autoexamen físico de mamas. En ambos casos se llevan registros clínicos y estadísticos.

3. Control de Salud Integral del Adolescente: Se acondicionaron los espacios en bibliotecas o salas de clases de escuelas públicas de la comuna, para realizar las atenciones según normativa ministerial. La atención se realizó previo consentimiento informado de los padres o tutores del joven y bajo condiciones que

permitieran resguardar la privacidad. Fue realizado por uno o dos estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería, bajo la supervisión del docente. El resto de los estudiantes realizaban la preparación del siguiente control de salud. El rendimiento de la actividad fue de un control/hora. La metodología de cada control de salud fue la siguiente:

- Cada estudiante realizó una entrevista al adolescente para obtener información relacionada con el cuidado de la salud propia y de su familia (anamnesis individual y familiar próxima y remota). Además, se realizó un examen físico completo, en busca de elementos constituyentes de anormalidades, con el fin de obtener un diagnóstico del estado de salud. Incluye antropometría y su contrastación con escalas estandarizadas, para establecer el diagnóstico nutricional, evaluación de la función visual, examen de columna, y datos proporcionados por el joven sobre su apreciación del desarrollo físico sexual (Escala de Tanner). El estudiante proporcionó consejería, con el fin de favorecer el desarrollo normal y, en caso de identificar desviaciones del crecimiento y desarrollo, se derivó oportunamente, con el fin de confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento, si correspondía.

Al término de la experiencia de cada grupo, el docente junto con los estudiantes realizó la entrega de un análisis resumido de todos los usuarios controlados, a los respectivos profesionales a cargo, de cada CESFAM.

Al finalizar la atención de salud, previo consentimiento informado de los usuarios/cuidadores y asentimiento de los

menores de 18 años que recibieron el Control de Salud Integral del Adolescente, se aplicó un cuestionario de autoinforme en formato de papel, de respuesta voluntaria, para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos o sus tutores, siendo depositados en un buzón dispuesto en el box. Este instrumento ad-hoc constaba de 9 ítems, que incluían aspectos de infraestructura (1 ítem), tiempo de espera desde la citación hasta la fecha del control (1 ítem), tiempo transcurrido en la sala de espera (1 ítem), aspectos propios de la atención recibida, como trato, duración de la atención, entrega de información, respeto a la intimidad, claridad de indicaciones y respuesta a dudas (6 ítems), a evaluar en escala de 1-7, donde 1 era la nota mínima y 7 la nota máxima (Tabla 1). Esta escala se eligió ya que es equivalente a la escala de calificación del sistema escolar chileno, ampliamente reconocida por la población general. Se calculó promedio y desviación estándar (DS) para las respuestas de los cuestionarios, diferenciados por programa. En el caso de las atenciones realizadas a niños y niñas hasta 9 años, la respuesta se obtuvo de su tutor/a.

RESULTADOS

El proyecto se realizó durante los meses de mayo a diciembre de 2022, según lo planificado. Participaron 312 estudiantes (264 de enfermería y 48 de obstetricia). En total, se realizaron 943 controles, de los cuales, 130 corresponden al Programa Nacional de Salud de la Infancia, 666 al Programa Nacional de Salud de la Mujer y 147 al Programa de Salud Integral del Adolescente. En cada

control, se realizaron las evaluaciones correspondientes a los programas ministeriales, incluyendo intervenciones educativas basadas en la mejor evidencia científica disponible, con derivación a otros profesionales (médicos, nutricionistas, odontólogos, entre otros), en caso de ser necesario. Se realizó un seguimiento un mes después (una vez por cada usuario/a atendido/a), vía telefónica, para evaluar el cumplimiento de dichas indicaciones y si había solicitado las horas de derivación a otros profesionales de salud, si correspondía, con información de refuerzo, por medio de una consejería personalizada.

En relación con la evaluación de la satisfacción de los usuarios, mediante la respuesta al cuestionario, se obtuvo una tasa de respuesta de 24,8% del total de personas atendidas. La Tabla 2 muestra las notas promedio y DS de las respuestas otorgadas por los usuarios, diferenciadas por programa ministerial.

En relación con la evaluación de la satisfacción de los usuarios, mediante la respuesta al cuestionario, se obtuvo una tasa de respuesta de 24,8% del total de personas atendidas. La Tabla 2 muestra las notas promedio y DS de las respuestas otorgadas por los usuarios, diferenciadas por programa ministerial.

Tabla 1. *Escala de evaluación ad hoc de satisfacción usuaria.*

1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha del control
2. La cercanía de la consulta a su domicilio
3. La comodidad del box de atención
4. El tiempo transcurrido en la sala de espera
5. El trato por parte de los profesionales que lo atendieron
6. El cuidado con su intimidad durante la consulta
7. La duración de la consulta
8. La información recibida sobre su estado de salud
9. La claridad con que le explicaron el tratamiento a seguir

Tabla 2. *Evaluación de la satisfacción con la atención recibida por usuarios de programas ministeriales.*

	n	Nota promedio (Escala de 1-7)	DS
Programa Nacional de Salud de la Infancia	96	6,86	0,12
Programa Nacional de Salud de la Mujer	129	6,81	0,18
Programa de Salud Integral del Adolescente.	9	6,76	0,21
Total	234	6,81	0,17

DISCUSIÓN

El objetivo de esta experiencia fue contribuir a la superación de las brechas en los indicadores de oportunidad de atenciones de salud, a través de actividades

para el fomento de la salud, aportando a la formación profesional de estudiantes de carreras de la salud, en espacios educativos no tradicionales. Pese a que resulta

complejo evaluar proyectos sociales, por una falta de consenso suficiente para un modelo único que permita determinar su impacto, se ha sugerido que se analicen aspectos relacionados con su influencia social²¹. En este caso, se evaluó tanto el indicador de los déficits en las atenciones, como también, la satisfacción de los usuarios que participaron en el proyecto.

Esta experiencia contribuyó, con un enfoque adaptativo, al gran desafío de superar las brechas en los indicadores de oportunidad de atención para cada programa ministerial, que emergieron como consecuencia del COVID-19, considerando los plazos acotados para el desarrollo de cada una de las actividades realizadas y las particularidades de los espacios no tradicionales en que se llevaron a cabo. Estas acciones concuerdan con organismos internacionales, que sugieren que, para la recuperación luego de la pandemia, se debe fomentar una coordinación intersectorial, para garantizar la continuidad de servicios, por medio de una atención integral, integrada y de buena calidad, para abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud en todo el curso de la vida¹, incluyendo reformas profundas e innovadoras, para abordar tanto los problemas estructurales como los rezagos y las nuevas brechas³¹. Por su parte, otros autores sugieren que, para mejorar la APS, es preciso mantener y potenciar la participación de la comunidad y la relación con los actores del territorio, identificando los recursos comunitarios como parte del sistema de cuidado de la salud⁵.

Se ha planteado que elevar el nivel de satisfacción usuaria global de manera significativa requiere trabajar en varios elementos de forma simultánea¹⁵. En este proyecto, se evaluó a través de un cuestionario dirigido a las personas que recibieron atenciones de salud correspondientes a los programas ministeriales que se trabajaron, el cual incluyó varios aspectos, tales como el tiempo de espera, la cercanía al domicilio, el trato recibido, la duración de la consulta y la información recibida sobre el estado de salud. Todos estos indicadores arrojaron una alta conformidad, destacando la cercanía y amabilidad de los futuros profesionales y sus docentes. Estos aspectos configuran la necesidad de considerar el buen trato como un derecho humano fundamental, permitiendo a los usuarios asumir un rol activo en el cuidado de su salud³².

Por último, es preciso mencionar que la tercera misión de las universidades va más allá de la mera transferencia de conocimientos, sino que involucra, entre otros, el compromiso relacionado con la participación en la vida social y cultural²⁰, precisando una pertinencia global, que permite vincularse con el medio social a través de la formación de estudiantes competentes en un mundo cambiante, capaces de desenvolverse eficazmente en cualquier contexto de trabajo y de desarrollo profesional²⁴. En este sentido, la participación de estudiantes que realizan sus prácticas clínicas en territorios caracterizados por su alta vulnerabilidad les permitió insertarse tempranamente en entornos complejos con problemáticas de

distinta índole, requiriendo la implementación de soluciones creativas y flexibles, mientras desarrollan competencias profesionales y se forman como ciudadanos responsables. En este contexto, es posible replicar este proyecto a otros territorios similares, con un enfoque de beneficio bidireccional, tanto para la comunidad como para la universidad.

Como limitación metodológica, se puede mencionar que los usuarios entregaron el instrumento respondido a los mismos profesionales que los atendieron, lo que puede constituir un sesgo al influir en las respuestas.

CONCLUSIONES

En conclusión, la experiencia contribuyó disminuir los rezagos de atenciones de salud calendarizadas en los programas de salud ministeriales y, por consiguiente, en los indicadores de oportunidad de atención en la población. A través de actividades de fomento de la salud, mediante atenciones directas e intervenciones educativas, basadas en los programas ministeriales, se logró aportar al alcance de indicadores relevantes de salud de la comuna.

La evaluación de la satisfacción de los usuarios reveló respuestas altamente positivas, destacando aspectos como el tiempo de espera, la cercanía al domicilio, el trato recibido, la duración de la consulta y la información proporcionada sobre el estado de salud. Esto demostró que el proyecto no solo se centró en aspectos de calidad y oportunidad de la atención, sino también en garantizar la satisfacción de los usuarios, reconociendo el buen trato como

un derecho humano fundamental en el cuidado de la salud.

Para lograr el objetivo del proyecto, fue de especial relevancia la coordinación intersectorial para brindar una atención integral, abordando los determinantes sociales de la salud.

Por último, se releva el compromiso de las universidades con su tercera misión. Más allá de la transferencia de conocimientos, es imperativo que las instituciones de educación superior se involucren en el medio en que están insertas, incluyendo en esta tarea a estudiantes de salud en sus últimos años de formación. De esta manera, se demuestra cómo la colaboración entre la academia y la comunidad puede marcar una diferencia en el acceso a la atención de salud y la satisfacción del usuario, al tiempo que contribuye al desarrollo de futuros profesionales de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Se expresa un especial agradecimiento a los equipos de los centros de salud, juntas vecinales, templos y escuelas de la comuna de El Bosque, Santiago de Chile, estudiantes y docentes de las carreras de enfermería y obstetricia de la sede Santiago de la Universidad San Sebastián, que participaron con entusiasmo en este proyecto.

Fuentes de financiamiento

Este proyecto contó con financiamiento de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio, de la Universidad San Sebastián, Sede Santiago, Chile (ID: 2497).

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas: enseñanzas de la COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56475/OPSHSSLM220031_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Ministerio de Salud. Impacto de la pandemia COVID-19 en las enfermedades no transmisibles en Chile [Internet]. Santiago de Chile; 2022 [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/2022.03.07_INFORME-IMPACTO-COVID-EN-LAS-ENT-FINAL-1.pdf
3. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas - Ministerio de Educación. Informe Mapa Nutricional 2021 [Internet]. Santiago de Chile; 2021 [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/mapa-nutricional/>
4. Ward ZJ, Walbaum M, Walbaum B, Guzman MJ, Jimenez de la Jara J, Nervi B, et al. Estimating the impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis and survival of five cancers in Chile from 2020 to 2030: a simulation-based analysis. *Lancet Oncol* [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2023];22(10):1427–37. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1470204521004265>
5. Rojas P, Peñaloza B, Soto M, Téllez Á, Fábrega R. Atención primaria en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades. *Temas Agenda Publica* [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023];(154):1–21. Disponible en: https://politicaspUBLICAS.uc.cl/content/uploads/2022/05/Arti%CC%81culo-154_Atencio%CC%81n-Primaria-Salud.pdf
6. Wang V, Maciejewski ML, Coffman CJ, Sanders LL, Lee SYD, Hirth R, et al. Impacts of Geographic Distance on Peritoneal Dialysis Utilization: Refining Models of Treatment Selection. *Health Serv Res*. 2017;52(1):35–55.
7. Bello AK, Hemmelgarn B, Lin M, Manns B, Klarenbach S, Thompson S, et al. Impact of remote location on quality care delivery and relationships to adverse health outcomes in patients with diabetes and chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 1 de octubre de 2012;27(10):3849–55.
8. Ponce B. Análisis de la accesibilidad geográfica en la atención primaria de la salud: estudio aplicado en los centros regionales de referencias de la gran resistencia (Chaco, Argentina). *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 24 de abril de 2023];XIX(3):32–44. Disponible en:

- <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/13068>
9. Gunderson JM, Wieland ML, Quirindongo-Cedeno O, Asiedu GB, Ridgeway JL, O'Brien MW, et al. Community Health Workers as an Extension of Care Coordination in Primary Care. *Journal of Ambulatory Care Management*. 2018;41(4):333–40.
 10. Nuti LA, Lawley M, Turkcan A, Tian Z, Zhang L, Chang K, et al. No-shows to primary care appointments: subsequent acute care utilization among diabetic patients. *BMC Health Serv Res*. 6 de diciembre de 2012;12(1):304.
 11. Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago, Chile; 2012.
 12. Ley 19.418. Establece normas sobre juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias [Internet]. 1995 [citado 24 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=30785&f=1996-12-01&p=>
 13. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Juntas de Vecinos en Chile : 50 años, historia y desafíos de participación. Delamaza G, Corvera MT, editores. Santiago de Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2018.
 14. Municipalidad de El Bosque. Plan de Salud Municipal. Santiago de Chile; 2023.
 15. Arrazola-Vacas M, de Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Revista de Calidad Asistencial*. septiembre de 2015;30(5):226–36.
 16. Reynaldos-Grandón KL, Javiera Achondo O, Azolas-Valenzuela V. Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la Atención Primaria en Salud Latinoamericana: Revisión integradora. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 29 de septiembre de 2017 [citado 24 de julio de 2023];21(2):67. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698>
 17. Bravo P, Martínez MP, Villarroel L, Dois A. Participación en la toma de decisiones en salud y satisfacción de los usuarios de atención primaria chilena. *Cuadernos Médico Sociales* [Internet]. 2018 [citado 23 de julio de 2023];58(3):69–74. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/304>
 18. López MJ, Aón LC, Giglio ML, Freaza N, Cola C. El viaje como barrera: diferencias y complejidades en el acceso a centros de salud en la ciudad de La Plata. *EURE (Santiago)* [Internet]. enero de 2019 [citado 24 de junio de 2023];45(134):53–76. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612019000100053
 19. De Pietri D, Dietrich P, Mayo P, Calcagno A, de Titto E. Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [citado 24 de junio de 2023];34(6):452–60.

- Disponible en: https://www.paho.org/journal/sites/default/files/11--ARTI--De_Pietri--452-460.pdf?ua=1
20. de la Torre EM, Agasisti T, Perez-Esparrells C. The relevance of knowledge transfer for universities' efficiency scores: an empirical approximation on the Spanish public higher education system. *Res Eval* [Internet]. julio de 2017 [citado 24 de junio de 2023];26(3):211–29. Disponible en: <https://academic.oup.com/rev/article/26/3/211/3897333>
 21. Bueno Campos E, Fernández de Navarrete F. La tercera misión de la Universidad: enfoques e indicadores básicos para su evaluación. *Economía industrial* [Internet]. 2007 [citado 24 de junio de 2023];366:43–59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2510911>
 22. Ortiz-Reyes M de los Á, Williams-Tejeda DM, Delgado M, López J, Negrón N. La tercera misión de las universidades: Enfoques, indicadores principales y descriptores de un grupo selecto de instituciones de educación superior en Puerto Rico. *Cuaderno de Investigación en la Educación* [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2023];(32):30–50. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/educacion/article/view/13922>
 23. Chevalier J, Buckles D. *Guía para la investigación colaborativa y la movilización social*. 1st Ed. México, D.F: Plaza y Valdés; 2009. 1–364 p.
 24. Espinosa-Munguía MS. Tendencias recientes de la vinculación universitaria con el entorno. Desafíos relacionados con una pertinencia social integral. *Revista Iberoamericana de Educación Superior* [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2023];IX(26):110–29. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v9n26/2007-2872-ries-9-26-110.pdf>
 25. Music J, Venegas J. *Vinculación con el Medio: Ampliando la mirada*. 1st ed. Santiago de Chile: AEQUALIS, Foro de Educación Superior; 2020.
 26. Sandoval Zavala MC, Vargas Lazcano AL. *Proyectos de Vinculación con el Medio: satisfacción de los estudiantes ante una nueva estrategia pedagógica*. *Metas de Enfermería* [Internet]. mayo de 2023 [citado 24 de julio de 2023];26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8912333>
 27. Viña N, Sacoto V, Landívar javier. Contribución de la Universidad ecuatoriana en beneficio de sectores vulnerables–Vinculación con la Sociedad. *Espacios* [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2023];40(23). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n23/a19v40n23p11.pdf>
 28. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. *El Bosque. Reporte Comunal 2023* [Internet]. Santiago de Chile; 2023 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/siit/reportescomu>

- nales/reporpdf.html?anno=2023&idcom=13105
29. Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia Región Metropolitana. Área de Estudios e Inversiones [Internet]. Santiago de Chile; 2022 [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE-DE-PRIORIDAD-SOCIAL-2022_V2.pdf
30. Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Atenciones de la Red Pública (Registro Estadístico Mensual) [Internet]. [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/>
31. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina [Internet]. Santiago de Chile; 2021 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/S2100655_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Dois A, Bravo P. Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano? . Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [citado 23 de julio de 2023];35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000400002&script=sci_arttext&tlng=pt