

## INVESTIGACIÓN

# VINCULACIÓN CON EL MEDIO UNIVERSITARIA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN CONTEXTO COVID-19 EN CHILE

## UNIVERSITY COMMUNITY ENGAGEMENT AS A STRATEGY TO IMPROVE CERVICAL CANCER SCREENING IN THE CONTEXT OF COVID-19 IN CHILE

Sergio Jara-Rosales<sup>1,2a</sup> | Maricela Pino-Álvarez<sup>3b</sup> | Carolina Muñoz-Zamorano<sup>1,2c</sup> | Jacqueline Sepúlveda-Gotterbarm<sup>1d</sup>

### RESUMEN

**OBJETIVO.** Analizar el nivel de satisfacción de las beneficiarias respecto al tamizaje de cáncer cervicouterino, durante el segundo semestre de 2022, en Santiago, Chile. **MÉTODO.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra: 113 mujeres. Se realizaron atenciones ginecológicas en el centro de salud de la Universidad San Sebastián, enfocadas en la toma de Papanicolaou (PAP) y test Virus del Papiloma Humano (VPH) a mujeres de la comuna de Quinta Normal pertenecientes a dos Centros de Salud Familiar (CESFAM). El instrumento de satisfacción usuaria fue adaptado y validado, midió las dimensiones: personal sanitario, personal de apoyo, condiciones físicas y acceso al servicio. El estudio tuvo aprobación ética de la Universidad. **RESULTADOS.** Promedio de edad fue 45,9 años; 43% educación media completa; 37% casadas; 61% trabajadoras independientes; 32% del CESFAM Garín y un 68% del CESFAM Lo Franco; 99% pertenecía a Fondo Nacional de Salud (FONASA). Dimensión "Personal sanitario" el 97% de las mujeres indicó sentirse "muy satisfecha" respecto al "tiempo que le dedicó la matrona en la atención" y un 100% respondió sentirse "muy satisfecha" con el "trato entregado por la matrona". Dimensión "Personal de apoyo", el 97% indicó sentirse "muy satisfecha" con el trato entregado por el personal de soporte. Dimensión "Condiciones físicas", un 95% indicó sentirse "muy satisfecha" con las Instalaciones y equipamiento del centro de salud. Dimensión "Acceso al servicio" un 98% indicó sentirse "muy satisfecha" con el tiempo de espera en la atención. **CONCLUSIONES.** Usuaris mostraron un alto nivel de satisfacción respecto a la atención brindada por el personal sanitario, personal de apoyo, la infraestructura y el acceso al servicio.

**Palabras clave:** Salud de la mujer, neoplasias del cuello uterino, COVID-19, prueba de papanicolaou, relaciones comunidad-institución.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE.** To analyze the level of satisfaction among beneficiaries regarding cervical cancer screening, during the second semester of 2022 in Santiago, Chile. **METHOD.** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Sample: 113 women. Gynecological consultations were carried out at the Universidad San Sebastián Health Center, focusing on the collection of Papanicolaou (Pap) tests and Human Papillomavirus (HPV) tests for women from the Quinta Normal commune who were affiliated with two Family Health Centers (CESFAMs). A user satisfaction survey was adapted and validated, assessing four dimensions: healthcare personnel, support staff, physical conditions, and access to services. The study received ethical approval from the university. **RESULTS.** The average age of participants was 45.9 years; 43% had completed secondary education; 37% were married; 61% were self-employed; 32% were from CESFAM Garín and 68% from CESFAM Lo Franco; 99% were enrolled in the National Health Fund (FONASA). In the "Healthcare personnel" dimension, 97% of participants reported being "very satisfied" with the time the midwife dedicated to their care, and 100% expressed being "very satisfied" with the treatment received from the midwife. In the "Support staff" dimension, 97% were "very satisfied" with the service provided by support personnel. In the "Physical conditions" dimension, 95% reported being "very satisfied" with the facilities and equipment of the health center. In the "Access to services" dimension, 98% expressed being "very satisfied" with the waiting time for care. **CONCLUSIONS.** Participants demonstrated a high level of satisfaction with the care provided by healthcare and support staff, the infrastructure, and access to services.

**Keywords:** Women's health, uterine cervical neoplasms, COVID-19, papanicolaou test, community-institutional relations.

<sup>1</sup> Escuela de Obstetricia Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile | <sup>2</sup> Programa de Doctorado en Enfermedades Crónicas, Universidad San Sebastián, Campus Los Leones, Santiago, Chile | <sup>3</sup> Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Santiago, Chile | <sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6455-9864> | <sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3433-0617> | <sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1184-3874> | <sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1907-7713>

## INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 desencadenó una crisis de salud global, afectando los sistemas sanitarios y evidenciando sus debilidades en todos los continentes. Desde su inicio en 2020, los recursos sanitarios se vieron sobrecargados, poniendo a prueba la capacidad de respuesta en todos los niveles de atención de salud<sup>(1)</sup>. En este desafiante panorama, las mujeres se vieron particularmente afectadas, enfrentando una exacerbación de las desigualdades que impactaron negativamente en su salud integral<sup>(2,3)</sup>. Los cambios en los servicios de salud limitaron el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, interrumpiendo controles preventivos y exámenes de tamizaje esenciales para la detección de enfermedades como el cáncer cervicouterino (CCU)<sup>(4-6)</sup>.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es altamente prevalente, con un riesgo estimado del 50% para hombres y mujeres de infectarse al menos una vez en la vida<sup>(7)</sup>. Y aumentando significativamente según el número de parejas sexuales<sup>(8)</sup>. Este virus es reconocido como un factor causal principal en el desarrollo del cáncer de cuello uterino<sup>(9,10)</sup>. Esta patología es el cuarto cáncer más común en mujeres a nivel mundial, después del cáncer de mama, pulmón y colorrectal. En 2022, la incidencia global ajustada por edad fue de 14,1 por cada 100.000 personas, y la mortalidad fue de 7,1 por cada 100.000 personas<sup>(11)</sup>. En América Latina, el CCU constituye un importante problema de salud pública<sup>(12)</sup>. En Chile, la tasa de incidencia en 2022 fue de 11,3 casos por cada 100.000 personas, siendo la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres chilenas<sup>(13)</sup>.

La prevención del CCU y la reducción de su mortalidad dependen en gran medida de estrategias de tamizaje como el Papanicolaou (PAP), que en Chile se recomienda hacer cada 3 años desde los 25 hasta los 64 años<sup>(14,15)</sup>. Desde 2019, se ha iniciado la implementación progresiva de la determinación molecular del VPH como estrategia complementaria de tamizaje<sup>(16)</sup>. Sin embargo, la cobertura del tamizaje se vio afectada por la pandemia: según el Departamento de Cáncer del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), la red pública dejó de realizar 216,972 de PAP hasta junio de 2020<sup>(17)</sup>.

La colaboración estratégica entre la academia y la comunidad representa un pilar fundamental para abordar las inequidades en salud<sup>(18)</sup>. En Estados Unidos, Gluck et al.<sup>(19)</sup> promovieron la iniciativa de Salud Cerebral Afroamericana, un proyecto conjunto entre

la comunidad y la Universidad Rutgers-Newark que integra participación comunitaria, educación, formación e investigación en torno a la salud cerebral y la enfermedad de Alzheimer. Esta iniciativa ha mostrado resultados positivos tanto en la mejora de los estilos de vida de la población como en la formación de investigadores con enfoque interdisciplinario. De manera similar, diversas universidades han desarrollado programas exitosos orientados a mejorar la salud comunitaria, tales como intervenciones basadas en danza para fomentar la actividad física<sup>(20)</sup>, talleres educativos dirigidos a sobrevivientes de violencia de pareja<sup>(21)</sup>, y acciones de sensibilización sobre discapacidad en niños<sup>(22)</sup> entre otras experiencias reportadas.

Durante la pandemia por COVID-19, las universidades a nivel global desempeñaron un papel crucial en el cuidado y apoyo a las comunidades<sup>(23-25)</sup>. En Chile, como respuesta a esta contingencia, la Escuela de Obstetricia de la Universidad San Sebastián (USS), en colaboración con el MINSAL, implementó en 2022 el proyecto de Vinculación con el Medio (VcM) titulado "Salud integral de la mujer en pandemia". Esta iniciativa, enmarcada en el reconocimiento de la Vinculación con el Medio como la tercera misión universitaria en el país<sup>(26)</sup>, tuvo como propósito fortalecer la atención primaria de salud mediante la prestación de servicios clínicos orientados a la salud ginecológica, tales como controles ginecológicos, toma de Papanicolaou y test de Virus del Papiloma Humano. El proyecto estuvo dirigido a mujeres con PAP no vigente, usuarias de dos CESFAM de la comuna de Quinta Normal, Región Metropolitana, quienes fueron derivadas al centro de salud universitario de la USS. El objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de satisfacción de las beneficiarias respecto al tamizaje de cáncer cervicouterino en el contexto del proyecto de Vinculación con el Medio desarrollado por la USS durante el segundo semestre de 2022, en Santiago, Chile.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló en el marco del proyecto de Vinculación con el Medio (VcM) titulado "Salud integral de la mujer en pandemia", implementado conforme a los lineamientos establecidos por la USS, Chile<sup>(27)</sup>. En el proyecto participaron dos Centros de Salud Familiar de la comuna de Quinta Normal (CESFAM Garín y Lo Franco), en Santiago de Chile, los cuales presentaban listas de espera para la realización del PAP. Una vez fueron contactadas las mujeres que tenían el PAP vencido, se les agendó la atención clínica con matrona, teniéndose que trasla-

dar por sus propios medios al centro de salud USS, donde se realizaron los procedimientos y aplicación de cuestionarios. La iniciativa contó con el respaldo del MINSAL y la colaboración de estudiantes de quinto año de la carrera de Obstetricia de la USS, quienes, en el contexto de su pasantía clínica correspondiente a la asignatura "Clínico de morbilidad ginecológica", llevaron a cabo la atención de las mujeres participantes. Estas actividades fueron realizadas bajo la supervisión directa de una matrona tutora clínica en el centro de salud universitario.

**Tipo de estudio:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico y por conveniencia.

**Universo y muestra:** El universo estuvo conformado por 200 mujeres proyectadas para recibir atención en el centro médico de la USS durante el segundo semestre del 2022. La muestra final quedó integrada por 113 mujeres que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, firmaron el consentimiento informado y cumplían con los criterios de selección establecidos.

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres de 18 a 65 años
- Mujeres con examen de Papanicolau no vigente
- Mujeres inscritas en CESFAM Garín y CESFAM Lo Franco
- Mujeres que firmaban su consentimiento informado aceptando participar

**Aspectos éticos:** La participación en el estudio consideró aspectos éticos fundamentales como el respeto y la dignidad de todas las mujeres participantes. La investigación se rigió por la declaración de Helsinki<sup>(28)</sup>, con validez científica y utilidad social. La investigación fue autorizada y aprobada por Comité ético-científico de Universidad San Sebastián (CEC - USS) N°89-22.

**Citación y agendamiento de usuarias:** Las mujeres fueron contactadas de manera telefónica, de acuerdo con lo definido por cada CESFAM derivador, ya sea por agendamiento desde el mismo centro o la referencia directa al centro de salud universitario bajo la supervisión de la/el Coordinadora/or Institucional del MINSAL para mantener la confidencialidad de datos sensibles. Para esto se consideró a las mujeres que perdieron vigencia de su PAP (recomendado cada 3 años desde los 25 hasta los 64 años), la extracción de esta nómina de usuarias fue obtenida a partir de Citoweb/REVICAN o registros locales como tarjeteros.

**Consentimiento informado**

Las mujeres participantes de la investigación debieron pasar con un proceso de consentimiento informado que se constituyó de dos formularios:

- **Consentimiento informado para toma de PAP y test VPH (MINSAL):** Con el objetivo de autorizar las atenciones clínicas realizadas por estudiantes fuera de los recintos de servicios públicos de salud. Con énfasis en que los procedimientos, de ser autorizados por la usuaria, serían realizados por estudiantes de obstetricia supervisados por un docente clínico de la escuela. En caso de que la usuaria se negara, el procedimiento sería realizado por el profesional.
- **Consentimiento informado para participar en el estudio:** Por medio del cual se señaló a la usuaria sobre la posibilidad de su participación en el estudio, explicándole de manera verbal y escrita los objetivos y el alcance de la investigación. Con especial énfasis en la voluntariedad, confidencialidad y que la atención recibida no estaría condicionada a su participación, en caso de negarse a participar del estudio, de todas maneras, estaba asegurada la prestación.

Una vez finalizado el proceso de firma del consentimiento informado, el personal clínico entregó a las participantes una explicación detallada sobre la realización de ambos exámenes, junto con información respecto a los beneficios de adherir al tamizaje para la detección precoz del cáncer cervicouterino. Finalmente, se les indicó que, al concluir la atención clínica, recibirían los cuestionarios de satisfacción usuaria para evaluar el servicio entregado.

**Responsables durante la atención clínica**

1. Profesional Matrona/ón, que realicen rol Supervisor/Universidad: Responsable de recepcionar y organizar los insumos de toma de muestra (PAP/VPH) de acuerdo con la comuna y Servicio de Salud. Además de supervisar a los estudiantes de pregrado en la toma de muestra y atención clínica.
2. Interna/o de la Carrera de Obstetricia: Encargado/a de realizar atención clínica bajo supervisión de docente clínica. La duración del procedimiento clínico (PAP/VPH) fue de entre 5 a 10 minutos por participante.
3. Personal clínico y administrativo vinculado al proceso de atención: Responsables de realizar la admi-

sión de usuarias de acuerdo con protocolo además de preparar y embalar las muestras para su traslado y derivación de acuerdo con el Manual de implementación test molecular de virus de papiloma humano/ MINSAL.

#### Instrumentos de recolección de datos:

- 1. Cuestionario sociodemográfico:** Diseñado ad hoc para obtener un perfil sociodemográfico de las participantes. Midió las variables edad, nivel de estudios, ocupación, estado civil, lugar de residencia, CESFAM de origen, previsión de salud, entre otros.
- 2. Cuestionario de satisfacción:** Escala tipo Likert con 13 ítems que midieron la satisfacción del servicio clínico prestado adaptada del trabajo de Varela-Mallou et al.<sup>(29)</sup> titulado "Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria". Consta de 4 dimensiones: "personal sanitario", "personal de apoyo", "condiciones físicas" y "acceso al servicio" y 5 niveles de satisfacción: 1=nada satisfecho, 2=poco satisfecho, 3=algo satisfecho, 4=bastante satisfecho y 5=muy satisfecho. El instrumento fue validado según indica Polit y Beck<sup>(30)</sup> por 5 expertos en gestión: tres académicos de profesión matró/matrona con grado de magíster y 2 matronas jefes de servicios públicos hospitalarios.

Cada cuestionario en formato papel fue autoadministrado, contestado sin la presencia del personal de salud, con un tiempo estimado de respuesta de entre 2 a 3 minutos. No se implementó ningún mecanismo que permitiera la identificación de las participantes, asegurando así el carácter absolutamente anónimo de las respuestas. A cada instrumento se le asignó un número de folio de tres dígitos, generado de manera aleatoria. Una vez completado, el cuestionario fue depositado por la propia usuaria en una caja de plástico opaca, con la hoja orientada con el reverso en blanco hacia arriba. Dicha caja permaneció cerrada con llave durante todo el proceso de recolección.

**Análisis de Datos:** Las respuestas de los cuestionarios fueron recogidas en un formulario físico posterior a la atención clínica. La información entregada fue transcrita a una planilla de codificación de datos cuantitativos. Para posteriormente proceder al análisis por medio del programa estadístico STATA versión 15. Se realizó un análisis estadístico descriptivo incluyendo valores frecuencias y porcentajes de las

diferentes categorías de las variables de los instrumentos aplicados.

## RESULTADOS

En la muestra de 113 mujeres (Tabla 1), la edad promedio fue de 45,9 años (DE  $\pm 10,4$ ). Todas las participantes tenían algún nivel de educación formal, destacando una mayor proporción con enseñanza media completa. La mayoría se encontraba en situación conyugal activa (casadas o convivientes) y tenía empleo remunerado. En cuanto al origen de atención, la mayoría provenía del CESFAM Lo Franco, y prácticamente la totalidad estaba afiliada a FONASA.

**Tabla 1.** Perfil sociodemográfico de las mujeres participantes.

Variable		
Edad, media (DE)	45,9 ( $\pm 10,4$ )	
Escolaridad	n	%
Sin estudios	0	
Educación básica incompleta	5	4,42
Educación básica completa	6	5,31
Educación media incompleta	14	12,39
Educación media completa	49	43,36
Superior universitaria incompleta	9	7,96
Superior universitaria completa	30	26,55
Estado civil	n	%
Soltera	40	35,40
Casada	42	37,17
Acuerdo de unión civil	1	0,88
Conviviente	21	18,58
Divorciada	7	6,19
Viuda	2	1,77
Ocupación	n	%
Dueña de casa	24	21,24
Trabajo dependiente	69	61,06
Trabajo independiente	19	16,81
Estudiante	1	0,88
CESFAM de origen	n	%
Garín	36	31,86
Lo franco	77	68,14
Seguro de salud	n	%
ISAPRE	1	0,88
FONASA	112	99,12



**Tabla 2.** Proporciones y sus respectivos intervalos de confianza para las respuestas de cada ítem del instrumento de satisfacción.

Ítem	Nada satisfecho		Poco satisfecho		Algo satisfecho		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Tiempo que le dedicó la matrona en la atención.	0	0	0	0	0	0	3	2,65	110	97,35
2. Solución que la matrona le dio.	0	0	0	0	0	0	2	1,77	111	98,23
3. Interés de la matrona en explicarle en que consistió la atención recibida.	1	0,88	0	0	1	0,88	1	0,88	110	97,35
4. Información proporcionada por la matrona sobre las indicaciones a seguir.	0	0	0	0	0	0	3	2,65	110	97,35
5. Trato entregado por la matrona.	0	0	0	0	0	0	0	0	113	100
6. Trato entregado por el personal de apoyo (secretaria, técnico en enfermería, etc.).	0	0	0	0	0	0	3	2,65	110	97,35
7. Disposición del personal de apoyo a responder sus requerimientos.	0	0	0	0	0	0	2	1,77	111	98,23
8. Comodidad y amplitud del box de atención.	0	0	0	0	1	0,88	5	4,42	107	94,69
9. Instalaciones y equipamiento del centro de salud.	0	0	0	0	0	0	5	4,42	108	95,58
10. Señalización interna del centro de salud.	0	0	1	0,88	3	2,65	17	15,04	92	81,42
11. Hora acordada para la atención.	0	0	0	0	0	0	1	0,88	112	99,12
12. Información proporcionada por la matrona en el proceso de toma de hora.	0	0	0	0	0	0	1	0,88	112	99,12
13. Tiempo de espera para entrar a la consulta.	0	0	0	0	0	0	2	1,77	111	98,23

Respecto al nivel de satisfacción usuaria (Tabla 2), la mayoría de las participantes manifestó un alto grado de satisfacción en las cuatro dimensiones evaluadas.

En particular, el 100% de las mujeres se declaró “muy satisfecha” con el trato entregado por la matrona, y sobre el 97% también lo hizo en relación al tiempo dedicado, la información entregada y la solución otorgada durante la consulta.

En la dimensión “Personal de apoyo”, más del 97% se manifestó muy satisfecha con el trato y la disposición del equipo auxiliar. Las condiciones físicas del centro también fueron bien valoradas, aunque con una ligera disminución en satisfacción respecto a la señalización interna (81,4% “muy satisfecha”). En cuanto al acceso, destacan porcentajes sobre el 98% de satisfacción respecto a la toma de hora, el cumplimiento del horario y el tiempo de espera.

Estos resultados reflejan una percepción positiva generalizada de la atención brindada, en el marco del

proyecto de intervención comunitaria implementado por la universidad.

## DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 profundizó las disparidades en la detección del cáncer cervicouterino tanto en Chile como a nivel global<sup>(3,17,31-33)</sup>. En este escenario, las universidades desempeñaron un rol fundamental en el cuidado y apoyo a las comunidades<sup>(23-25)</sup>. En Chile, como respuesta a esta contingencia, la Escuela de Obstetricia de la Universidad San Sebastián (USS), en colaboración con el MINSAL, implementó en 2022 el proyecto de Vinculación con el Medio titulado “Salud integral de la mujer en pandemia”. Esta iniciativa tuvo como objetivo contribuir a la reducción de la lista de espera en atención primaria, mediante la toma de exámenes PAP y test VPH en mujeres con tamizaje no vigente, usuarias de dos centros de

salud familiar. Las beneficiarias del proyecto reportaron un alto nivel de satisfacción con la atención clínica recibida, la cual fue brindada por estudiantes de Obstetricia bajo la supervisión de sus docentes.

En relación con el perfil sociodemográfico, se observó que las mujeres participantes presentaron una edad promedio de 45,9 años, lo cual es consistente con otras experiencias desarrolladas en el nivel de Atención Primaria de Salud en Chile<sup>(34,35)</sup>, y se enmarca dentro del rango etario definido por la política nacional para la toma del examen de Papanicolaou, recomendada cada tres años entre los 25 y 64 años de edad<sup>(14,15)</sup>. En cuanto al nivel educacional, un 43% de las participantes reportó haber completado la educación secundaria, cifra que concuerda con los hallazgos de un estudio basado en los datos de la Encuesta CASEN 2022, donde se señala que el 41,7% de las mujeres que adhirieron al tamizaje de cáncer cervicouterino contaban con estudios secundarios completos<sup>(3)</sup>. Ambos aspectos podrían reflejar un perfil sociodemográfico característico de las usuarias de los servicios de atención primaria en el país.

En el análisis por dimensiones, en la dimensión “personal sanitario” el 100% de satisfacción en relación con el trato de las matronas y el 98% respecto a la solución ofrecida evidencian el rol crítico del personal clínico en garantizar la calidad percibida. Estos hallazgos ponen de manifiesto el rol clave del personal clínico en la calidad percibida de la atención. Este aspecto cobra especial relevancia considerando que, según reportes previos, muchas mujeres chilenas expresan aprehensiones frente a la toma del Papanicolaou, motivadas por sentimientos de vergüenza, miedo o incomodidad<sup>(36)</sup>, barreras que pueden ser significativamente atenuadas mediante una atención empática y profesional. Otras Investigaciones en contextos similares subrayan también que el buen trato, el tiempo dedicado a la atención y la resolución efectiva de las necesidades de las usuarias son factores clave en la percepción positiva del servicio<sup>(37, 38)</sup>.

En la dimensión “personal de apoyo”, los resultados del estudio muestran que el trato y la disposición del personal administrativo impactan directamente en la satisfacción y percepción de las usuarias, sobre todo en tiempos complejos, como durante la pandemia. Así también lo resalta Marshall et al.<sup>(39)</sup> quienes señalan que el personal de apoyo, especialmente administrativo, es esencial en la percepción positiva de los servicios.

Por otro lado, en la dimensión “condiciones físicas”, las usuarias se sintieron muy satisfechas (95%) con las instalaciones del centro de salud y la comodidad de box lo cual está en línea con lo reportado en un estudio mexicano de Vásquez-Cruz et al.<sup>(40)</sup> que muestra un 82% de satisfacción por elementos tangibles como las instalaciones. Lo cual podría explicarse a que el Centro de salud USS, posee características de infraestructura moderna y amplia, en comparación a las instalaciones del CESFAM desde donde fueron derivadas las usuarias.

Por último, en la dimensión de acceso al servicio, los hallazgos de esta investigación indican que el menor nivel de satisfacción reportado por las mujeres participantes se relacionó con la señalización interna del centro, donde un 84% se manifestó “muy satisfecha”. Este resultado sugiere una posible área de mejora en términos de orientación y guía dentro del recinto, un aspecto que ha sido identificado en otros estudios como un factor relevante que afecta tanto la accesibilidad como la experiencia general de las usuarias<sup>(37)</sup>. No obstante, en esta misma dimensión se observó un alto nivel de satisfacción en relación con otros aspectos administrativos, como la facilidad para agendar una hora y los tiempos de espera para la atención, los cuales son reconocidos como determinantes clave en la percepción de calidad del servicio y que, en otras experiencias, han sido evaluados de forma menos favorable<sup>(41)</sup>. En esta línea, Urrutia<sup>(42)</sup> destaca que uno de los principales obstáculos que las mujeres reportan para adherir al tamizaje de cáncer cervicouterino es precisamente el tiempo prolongado de espera para ser atendidas.

Los excelentes niveles de satisfacción representados por las mujeres en todas las dimensiones de esta investigación, podría deberse a que en proyecto “Salud integral de la mujer en pandemia” había una clara misión de apoyo de todo el equipo a cargo. El compromiso como profesionales matronas/es, académicas/as y la colaboración de instituciones como el Ministerio de salud en conjunto con la valiosa participación de estudiantes de obstetricia han dado respuesta positiva a la propuesta de trabajo “Recuperación de los PAP/HPV en pandemia” del Colegio de Matronas y Matrones - Colegio Médico de Chile Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia<sup>(33)</sup> dando continuidad al tamizaje cervical y aportando en la mejoría de los indicadores de tamizaje de cáncer cervicouterino. Estudios han destacado el impacto positivo de la reorganización de los servicios y los protocolos adaptados para desafiar las dificultades de la pandemia por COVID- 19<sup>(43)</sup>.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra la posibilidad de sesgo de cortesía, dado que las participantes podrían haber entregado respuestas más favorables que su percepción real, influenciadas por sentimientos de gratitud hacia el personal o por el contexto institucional en el que se desarrolló la intervención. Aunque se tomaron medidas para mitigar este sesgo —como la aplicación autoadministrada, anónima, sin la presencia del equipo clínico, y el resguardo de los cuestionarios en una urna cerrada—, no puede descartarse completamente su presencia. Respecto al tamaño muestral, debido al carácter descriptivo del diseño metodológico, no se buscó alcanzar representatividad a nivel nacional, considerando además que el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Finalmente, el diseño transversal limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre la intervención universitaria y los niveles de satisfacción reportados, restringiendo los hallazgos a asociaciones observacionales.

## CONCLUSIÓN

Las mujeres beneficiarias del Proyecto de Vinculación con el medio “Salud Integral de la Mujer en Pandemia” han mostrado un alto nivel de satisfacción en las dimensiones: personal sanitario, personal de apoyo, condiciones físicas y acceso al servicio.

El alto grado de satisfacción, particularmente en las dimensiones relacionadas con el trato y la resolución de problemas por parte de las matronas, evidencia la importancia del factor humano en la percepción de mejor calidad del servicio.

La participación de estudiantes y docentes universitarios en la solución de problemáticas territoriales mediante estrategias de vinculación con el medio constituye un aporte sustancial tanto a su proceso formativo como para la sociedad, sobre todo en contextos adversos como ha sido la Pandemia por COVID-19.

## Agradecimientos

Agradecemos al Ministerio de Salud de Chile y al Servicio de Salud Metropolitano Occidente por su valiosa gestión administrativa y por proporcionar los insumos necesarios para la realización de las tomas de Papanicolaou y pruebas de VPH. Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a los Centros de Salud Familiar Garín y Lo Franco, de la comuna de Quinta Normal, Región Metropolitana, por su colaboración y apoyo en el desarrollo de este proyecto.

**Financiación:** No aplica

**Conflictos de interés:** Las autoras y autor no presentan conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) WHO. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva.: World Health Organization.; 2020. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334136/9789240010291-eng.pdf>.
- (2) Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-8. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2).
- (3) Jara-Rosales S, Rotarou ES. Cervical Cancer Screening Uptake Among Women with Disabilities: Findings from a Cross-Sectional Study in Chile. *Int J Environ Res*. 2024;21(12):1578. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/12/1578>.
- (4) Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol*. 2020;21(8):1023-34. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30388-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30388-0/fulltext).
- (5) Patt D, Gordan L, Diaz M, Okon T, Grady L, Harnison M, et al. Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the Pandemic Is Delaying Cancer Diagnosis and Treatment for American Seniors. *JCO Clin Cancer Inform*. 2020;4:1059-71. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7713534/>.
- (6) Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:73-6. Available from: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>.
- (7) Handler MZ, Handler NS, Majewski S, Schwartz RA. Human papillomavirus vaccine trials and tribulations: Clinical perspectives. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(5):743-56; quiz 57-8. Available from: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(15\)01748-X/abstract](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(15)01748-X/abstract).
- (8) Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, Markowitz LE. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. *Sex Transm*

- Dis. 2014;41(11):660-4. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6745688/>.
- (9) zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer*. 2002;2(5):342-50. Available from: <https://doi.org/10.1038/nrc798>.
- (10) Meléndez-Sánchez E, Fuenzalida-Rodríguez J, González-Sierra F, Pino-Troncoso K, Jara-Rosales S, Sepúlveda-Gotterbarm J. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Latinoamérica: una revisión. *Matronas prof*. 2024;25(1):6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9617030>.
- (11) Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21834>.
- (12) Bruni L, Serrano B, Roura E, Alemany L, Cowan M, Herrero R, et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2022;10(8):e1115-e27. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00241-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00241-8/fulltext).
- (13) GLOBOCAN. Chile: Fact sheet.: World Health Organization / GLOBOCAN.; 2023 [updated 2023]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>.
- (14) Rivera Castro M. Tamizaje de cáncer cervicouterino en Chile: ¿Pap o VPH-test?. Una revisión de literatura. *Rev Conflu [Internet]*. 2021;4(1):98-103. Available from: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/556>.
- (15) MINSAL. Guías clínicas AUGC cáncer cérvico uterino.; 2015. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>.
- (16) MINSAL. Plan nacional de cáncer 2018-2028.: Ministerio de Salud de Chile Santiago, Chile.; 2018. Available from: [https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d-8d9a2348/documento\\_plan\\_nacional\\_de\\_cancer.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d-8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf).
- (17) COLMED. Propuesta de reactivación sanitaria: Medidas para el corto, mediano y largo plazo en el contexto de la pandemia por COVID-19.: Colegio Médico de Chile; 2020. Available from: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>.
- (18) Hudson D, Gilbert K, Goodman M. Promoting Authentic Academic-Community Engagement to Advance Health Equity. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9957457/>.
- (19) Gluck MA, Shaw A, Hill D. Recruiting Older African Americans to Brain Health and Aging Research Through Community Engagement: Lessons from the African-American Brain Health Initiative at Rutgers University-Newark. *Generations*. 2018;42(2):78-82. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6404737/>.
- (20) Atkins R, Deatrick JA, Bowman C, Bolick A, McCurry I, Lipman TH. University-Community Partnerships Using a Participatory Action Research Model to Evaluate the Impact of Dance for Health. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(12). Available from: <https://www.mdpi.com/2076-328X/8/12/113>.
- (21) Ragavan M, Karpel H, Bogetz A, Lucha S, Bruce J. Health Education for Women and Children: A Community-Engaged Mutual Learning Curriculum for Health Trainees. *MedEdPORTAL*. 2016;12:10492. Available from: [https://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep\\_2374-8265.10492](https://www.mededportal.org/doi/10.15766/mep_2374-8265.10492).
- (22) Magnusson DM, Cal F, Boissonnault JS. Influence of a Short-Term Disability Awareness Program on Knowledge and Attitudes of School-Aged Children in Southern Belize: Results of a Community-University Partnership. *Phys Ther*. 2017;97(4):408-16. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/97/4/408/3078575?login=false>.
- (23) Ohmer M, Finkelstein C, Dostilio L, Durham A, Melnick A. University-community engagement during a pandemic: Moving beyond “helping” to public problem solving. *Metrop Univ*. 2022;33(1):81-91. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1337956.pdf>.
- (24) Arrais CA, Corcioli G, Medina GDS. The Role Played by Public Universities in Mitigating the Coronavirus Catastrophe in Brazil: Solidarity, Research and Support to Local Governments Facing the Health Crisis. *Front Sociol*. 2021;6:610297. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2021.610297/full>.
- (25) Sickora C, Sickora KR, Smith JK, Cerecero J, Farnner C, Abebe B. Covid 19: A community based nursing disaster response. *Public Health Nurs*. 2023;40(2):266-72. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.13155>.
- (26) Adán L, Poblete F, Angulo C, Loncomilla L, Muñoz Z. La función de Vinculación o Tercera Misión en el contexto de la Educación Superior Chilena. (Vol. N 1). Santiago de Chile. Comisión Nacional de Acreditación. Serie Cuadernos de Investigación en Aseguramiento de la Calidad. 2016. Available from: [https://www.cnachile.cl/Biblioteca%20Documentos%20de%20Interes/Cuaderno%201\\_Ada%CC%81n-Digital.pdf](https://www.cnachile.cl/Biblioteca%20Documentos%20de%20Interes/Cuaderno%201_Ada%CC%81n-Digital.pdf).



- (27) USS. Política de vinculación con el medio.: Universidad San Sebastián.; 2023. Available from: <https://cdn.uss.cl/content/uploads/2023/04/18125044/Politica-VcM.pdf>.
- (28) WMA. Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects.: World Medical Association.; 2013 [Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>].
- (29) Varela-Mallou J, Rial Boubeta A, García-Cueto E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema*. 2003;15(4):656-61. Available from: <https://www.psicothema.com/pdf/1120.pdf>.
- (30) Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. Available from: <https://online-library.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147>.
- (31) Lofters AK, Wu F, Frymire E, Kiran T, Vahabi M, Green ME, et al. Cancer Screening Disparities Before and After the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2023;6(11):e2343796. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2812081>.
- (32) Teglia F, Angelini M, Astolfi L, Casolari G, Boffetta P. Global Association of COVID-19 Pandemic Measures With Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Oncol*. 2022;8(9):1287-93. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2794149>.
- (33) COLMAT, COLMED, SOCHOG. Proyecto de recuperación de la toma del PAP en contexto COVID-19.: Colegio Médico de Chile.; 2020. Available from: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/11/Proyecto-Recuperaci%C3%B3n-PAP-2020.pdf>.
- (34) Perez M, Aceituno L. Evaluación de la satisfacción usuaria en un centro de atención primaria de salud. *Cuad Med Soc*. 2013;53(4):233-40. Available from: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/446>.
- (35) Henríquez-Tejo R, García IC, Flores-Cartes R, Vallespir CA. Satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico “Más sonrisas para Chile”. . *Cienc Enferm*. 2023;29. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532023000100216&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532023000100216&nrm=iso).
- (36) Urrutia S MT, Poupin B L, Concha P X, Viñales A D, Iglesias N C, Reyes I V. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008;73:98-103. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000200005&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&nrm=iso).
- (37) Reynaldós-Grandón K, Achondo O, Azolas-Valenzuela V. Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la Atención Primaria en Salud Latinoamericana: Revisión integradora. *Rev Salud Pública*. 2017;21(2):67-78. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17698>.
- (38) Pérez-Fernández L, Escandell-Rico FM, Macía-Soler L. Percepción de la salud en los pacientes durante la pandemia COVID-19 . *Enferm glob*. 2023;22:84-104. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000100003&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100003&nrm=iso).
- (39) Marshall E, Moritz L, Buote R, Mathews M, Lukewich J, Brown J, et al. Revealing administrative staff roles in primary care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study of family physicians' perspectives. *Front Health Serv*. 2024; 4:1471236. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2024.1471236>.
- (40) Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín A, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública*. 2018;20(2):254-7. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/61652>.
- (41) Núñez M, Batista M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta*. 2022:71-88. Available from: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589>.
- (42) Urrutia S MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77:3-10. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000100002&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002&nrm=iso).
- (43) Becerra-Canales B, Pecho-Chávez L, Gómez-León M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19. . *Rev Médica Panacea*. 2020;9(3):165-70. Available from: <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/369>.