



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PERFIL Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE SALUD ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
SEDE CHILLÁN**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

FIERRO PIZARRO MARÍA JOSÉ

FUENTES NEIRA CAROLINA PAZ DE JESÚS

FUENZALIDA FUENTES MELISA FRANCISCA

HOLDER ARREPOL CAROLINA DARLING

Profesora Guía: Mg. Montoya Cáceres Pamela Aurora

CHILLÁN 2017

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a nuestras familias, quienes en todo momento nos han brindado su apoyo, fortaleza y amor incondicional para superar cada adversidad y así lograr nuestros objetivos propuestos.

A nuestra profesora guía Sra. Pamela Montoya Cáceres por apoyarnos y orientarnos con esfuerzo y dedicación en el proceso de nuestra tesis, por la entrega de su invaluable conocimiento, confianza, motivación y paciencia en cada paso.

A la Dra. Carmen Luz Muñoz Mendoza por brindarnos su tiempo en todo momento y enseñanzas en un camino que recién comenzábamos, por guiarnos durante el ante proyecto de tesis en conjunto con el Dr. José Leiva Caro quienes lograron en nosotras los conocimientos para realizar una investigación en enfermería.

A Don Miguel Ángel Molina Escalona y a todo el personal de salud estudiantil por permitirnos trabajar en sus dependencias, por su preocupación y todo su apoyo en la realización de nuestra investigación.

Agradecemos el asesoramiento estadístico del profesor Sr. Miguel Ángel López Espinoza, por su paciencia, orientaciones, simpatía y apoyo constante.

Agradecemos a cada uno de ellos, la cual fue indispensable para que la investigación culminara con éxito.

DEDICATORIA

A Dios, mi familia y a todos quienes me han apoyado durante cada etapa de mi vida para llegar a ser la persona que soy, ya que *“después de escalar una montaña muy alta, descubrimos que hay muchas otras montañas por escalar”*.

Carolina Fuentes Neira

Agradecida de Dios, mi madre, familia y amigos quienes durante todo el proceso me brindaron su apoyo, paciencia y sabiduría.

Melisa Fuenzalida Fuentes

A Dios, a mi familia y amigos por haberme dado su apoyo, valores y permitirme una buena educación, ya que *“La educación es el arma más poderosa para cambiar el mundo”*.

Carolina Holder Arrepol

A Dios, mi madre, mi familia y a todos quienes han sido parte de este proceso de aprendizaje por brindarme su apoyo, cariño y sabiduría, ya que *“De la mano del esfuerzo, la fe y el amor todos los sueños son posibles de alcanzar”*.

María José Fierro Pizarro

RESUMEN

Introducción: La satisfacción usuaria es considerada un indicador de resultados en la evaluación de calidad, esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud.

Objetivo: Describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 181 estudiantes calculada con un 95% de confianza, y seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional. Se utilizó la escala SERVPERF para medir la percepción de satisfacción usuaria y el cuestionario de perfil sociodemográfico. El procesamiento de datos se trabajó con programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0.

Resultados: El 72,9% presentó una edad entre 20 y 24 años; 69,1% fueron mujeres; 32% indicó un ingreso per cápita desde \$74.970 a \$125.558 (quintil 2); 75,1% informó que su procedencia geográfica es urbana; 98,3% era soltero; 89% señaló pertenecer al fondo nacional de salud (FONASA) y un 71,8% no realiza actividad laboral. Con respecto al tiempo de espera 74% señaló una espera de hasta 10 minutos. La consistencia interna del instrumento SERVPERF, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,897 y la media total de la escala es de 6,24 puntos. Los puntajes medios de satisfacción usuaria no fueron diferentes por sexo.

Conclusión: Los estudiantes presentaron altos niveles de satisfacción y el mayor grado de satisfacción está condicionado a un elevado grado de cumplimiento de las indicaciones y por tanto, a su éxito.

Palabras claves: Satisfacción usuaria, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Introduction: The user's satisfaction is considered an indicator of the results of quality evaluation, which is essential for the constant improvement of health institutions.

Objective: To describe the profile and degree of satisfaction of students attending "student health" of University of Bio Bio, headquarters Chillán.

Methodology: Descriptive study, cross-section. The sample was made out of 181 students with 95% of confidence selected by an intentional non-probabilistic sampling. The SERVPERF scale was used to measure the user's perception of satisfaction and the sociodemographic profile questionnaire. The processing of data was worked with Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program version 15.0.

Results: 72.9% was between 20 and 24 years old; 69.1% were women; 32% indicated a per capita income from \$ 74,970 to \$ 125,558 (quintile 2); 75.1% reported that their geographical origin was urban; 98.3% were single; 89% reported belonging to the national health fund (FONASA) and 71.8% did not work. Regarding the waiting time 74% indicated a wait of up to 10 minutes. The internal consistency of SERVPERF instrument obtained a Cronbach alpha coefficient of 0.897 and the total mean of the scale was 6.24 points. The average user satisfaction scores were not different by gender.

Conclusion: The students presented high levels of satisfaction and the greater degree of satisfaction is conditioned to a high degree of compliance with the indications and, therefore, to their success.

Key words: Customer's satisfaction, university students.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.1	ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS	1
1.2	FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.4	PROBLEMATIZACIÓN.....	5
1.5	MARCO TEÓRICO	6
1.6	MARCO EMPÍRICO	13
1.7	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
II.	MÉTODO.....	18
2.1	TIPO DE DISEÑO	18
2.3	MUESTRA	18
2.4	UNIDAD DE ANÁLISIS	18
2.5	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	19
2.6	LISTADO DE VARIABLES.....	19
2.7	DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR.....	20
2.8	PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	21
2.9	ASPECTOS ÉTICOS	21
2.10	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	22
III.	RESULTADOS.....	23
IV.	DISCUSIÓN.....	27
4.1	LIMITACIONES	33

4.2 SUGERENCIAS	33
4.3 CONCLUSIÓN.....	34
V. BIBLIOGRAFÍA.....	36
VI. ANEXOS.....	43
Anexo 1: Decreto universitario Exento Nº 014-1984	43
Anexo 2: Reglamento de Atención departamento de salud estudiantil	48
Anexo 3: Definición Nominal y Operacional de variables.....	53
Anexo 4: Cuestionario de Caracterización y SERVPERF.....	55
Anexo 5: Carta autorización jefe del departamento estudiantil.....	58
Anexo 6: Autorización comité de ética	59
Anexo 7: Consentimiento Informado	60
Anexo 8: Declaración de Helsinki.....	62

I. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS

El interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud desde los usuarios, se presenta cada vez más como algo esencial para el mejoramiento continuo en instituciones de salud de países desarrollados (1).

La satisfacción usuaria (SU) es considerada un indicador de resultados en la evaluación de calidad (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad se define como el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y coherentes con los conocimientos profesionales del momento (3).

Según Jiménez (4), la satisfacción de los usuarios hacia los servicios universitarios refleja la eficiencia de éstos, ya que son los estudiantes los principales usuarios por lo que es hacia ellos donde debe dirigirse la valoración, la cual puede basarse en diversas percepciones o necesidades, pero son de gran utilidad como indicadores para así mejorar la gestión.

Existen múltiples factores que determinan la satisfacción de los estudiantes hacia los servicios de salud tales como: la edad, el sexo, tiempo de espera, el trato personal, sus percepciones, su estado de salud, sus características personales, sus valores y su propia autorrealización, como también la infraestructura de la institución. De igual forma, cabe esperar que muchas peculiaridades de los usuarios estén determinadas por el área geográfica donde viven, que pueden ejercer un efecto significativo en sus percepciones.

La población de estudiantes en Chile según el Instituto Nacional de Estadística (INE) corresponde a 2.950.663 entre los 15 a 24 años (5). Las matrículas de pregrado total del sistema de educación superior el año 2015 fue de 1.152.125, correspondiendo el primer año a un total 340.931 estudiantes que representa un 29,6% del total de pregrado, siendo la región del Bío-Bío la segunda más alta a nivel nacional en relación a la matrícula total y de primer año, correspondiendo a un 13% (6). En la Universidad del Bío-Bío la matrícula fue de 2.363 alumnos el año 2016, siendo 989 ingresos en la sede Chillán (7).

Aunque existen estudios que han analizado el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, no existen estudios que utilicen el instrumento SERVPERF en estudiantes universitarios relacionados con su servicio de salud estudiantil.

Por tanto, el objetivo del estudio es describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La evaluación del buen funcionamiento de un servicio desde la perspectiva de los usuarios, se ha realizado en los últimos años mediante aproximaciones basadas en el análisis de las percepciones que tienen los usuarios respecto a determinados aspectos del servicio (8), para analizar sus percepciones es necesario utilizar métodos que aproximen al conocimiento de sus opiniones, ya sean favorables o desfavorables (9).

Es así como la identificación de los puntos fuertes y débiles del funcionamiento del servicio, tal y como lo perciben, es un elemento clave para la gestión y en especial para la mejora de los procesos (8), por lo tanto los resultados de las encuestas de satisfacción permiten evaluar y conocer la calidad percibida por los usuarios, comparar diferentes sistemas sanitarios en términos de satisfacción (público y privado, distintas regiones, países, etc.), conocer los aspectos que generan desencanto con el sistema sanitario en la sociedad y que pueden llevar a que los ciudadanos dejen de prestarle su apoyo, porque un elevado grado de satisfacción del usuario suele ir ligado a un elevado grado de cumplimiento de los tratamientos marcados, por tanto, a su éxito (10).

La SU con la atención sanitaria, además de estar influida por ciertas particularidades propias de la prestación del servicio, se ve afectada por características inherentes del individuo, tales como la edad o el sexo, tiempo de espera, el trato personal, sus expectativas, su estado de salud, sus características personales y sus valores. De igual forma, y tomando como referencia lo anteriormente expuesto, cabe esperar que muchas peculiaridades de los usuarios estén determinadas por el área geográfica donde viven, que pueden ejercer un efecto significativo en sus percepciones; en este caso, en el grado de satisfacción con los servicios sanitarios recibidos (11).

Disponer de un buen sistema de atención primaria contribuye a mejorar la salud de la población de un país, elevar la esperanza de vida de sus ciudadanos, a la equidad social y mejora la eficiencia de su economía y de su sistema sanitario (10).

Al dirigirse al plano de los profesionales de la salud, mediante el manejo de las variables relacionadas con la percepción de la calidad de la atención en los centros de salud, los gestores públicos y los profesionales sanitarios pueden incidir muy favorablemente sobre

los niveles de satisfacción de los usuarios de la atención primaria (10). Es así como la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al usuario, a la institución, a la ética, a las leyes, a las normas de la profesión y también a la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los usuarios. En este sentido, oír lo que los usuarios tienen para relatar sobre el servicio que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que guía a los gestores a realizar caminos decisorios de transformaciones e innovaciones (12).

Dentro de un servicio de salud estudiantil existe un número adecuado de profesionales de la salud que aportan cuidados, servicios específicos y apoyo para la institución, la cual debe ser valorada por los principales usuarios de ésta con el fin de proporcionar servicios de calidad. Si se habla de gestión, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental ya que, con la aplicación de los principios de la gestión se pretende: sistematizar las actividades, detectar fallos o ineficiencias, reducir la variabilidad, adecuar el servicio que se presta a las necesidades/expectativas de los usuarios y medir la efectividad y eficiencia de los procesos (13), implica que la gestora de enfermería movilice una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción enfermera-entorno-usuario en la provisión del cuidado en un sistema hospitalario o en la comunidad (9).

Es fundamental que el equipo de salud asegure la gestión de los recursos para entregar servicios de calidad y garantizar la satisfacción de los usuarios que son atendidos en el servicio de salud de la Universidad del Bío-Bío.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, ingreso per cápita, procedencia geográfica, hijos, estado civil, previsión de salud, actividad laboral) y académicas (sede, año de ingreso a la universidad y carrera actual) de los usuarios que asisten a salud estudiantil?
2. ¿Cuáles son las características de salud (tiempo de espera) de los usuarios que asisten a salud estudiantil?
3. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán?
4. ¿Qué sexo presenta mayor satisfacción en el servicio de salud estudiantil?

1.5 MARCO TEÓRICO

El concepto de satisfacción prioriza al usuario durante la evaluación de la calidad en salud, todos los instrumentos de medida tienen el supuesto común de enfocar las percepciones del paciente en relación a sus expectativas, valores y deseos. De modo general, SU puede ser definida como la evaluación que cada individuo tiene sobre las diferentes dimensiones del cuidado a la salud (14). Para Robbins (15), satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto, en ella intervienen la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.

La satisfacción del cliente es el principal criterio cuando se trata de determinar la calidad de un producto o servicio, además, es clave para la perdurabilidad de la empresa dado que influye en la decisión del cliente de repetir o no la experiencia del servicio a través de un efecto multiplicador en términos de comunicación “boca-oído” (16). Se encuentra relacionada con muchas variables, como el estado de salud, sociodemográficas o características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidades técnicas) (17).

La SU es un elemento imprescindible al evaluar la calidad de un servicio, ya que a través de éstas se captan las exigencias de los clientes y se analiza la forma de ofrecerle soluciones que respondan a sus necesidades. Es por esto que en la actualidad existe gran interés por medir la calidad de los servicios, con el fin de corregirla y mejorarla (18). La calidad del servicio se puede considerar como la relación entre el nivel de la eficacia del servicio y las percepciones del usuario. Por lo tanto, la promoción de un servicio de calidad significa satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario de una manera eficaz (15).

La calidad de los servicios brindados es influenciada por la percepción subjetiva del usuario, la satisfacción es evaluada a partir de la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio ofrecido en relación al poder de resolución en la prestación de servicios (19).

Donabedian (14) “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”. Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla.

Además, permite a las organizaciones pertenecientes al sector público de salud, lograr mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, además de entregar una base de seguridad y confianza en el desempeño del conjunto de los funcionarios.

Es por esto que la política de gestión del sistema público de salud en Chile tiene entre sus objetivos el mejorar la gestión hospitalaria ofreciendo atención oportuna y de calidad para sus usuarios. En este contexto, el diagnóstico de medición de la calidad del servicio que se ofrece, surge como instrumento útil para obtener información de la situación actual del servicio prestado. La información obtenida permite a los directivos y personal disponer de una herramienta de apoyo en la toma de decisiones y en la búsqueda de la mejora continua (14).

Hay que tener en cuenta que evaluar un servicio es más complejo que evaluar un producto, ya que el producto es tangible, de ofertas estándares, perdurables y pueden ser almacenados. Por el contrario, los servicios son intangibles y heterogéneos al mismo tiempo; la propia gestión de los servicios hace que sea prácticamente imposible definir y controlar todas las características del servicio que el personal ofrece al cliente. Además de la intangibilidad, los servicios presentan otras tres características que afectan su desarrollo: inseparabilidad, variabilidad y perecedero. La intangibilidad se caracteriza por las actividades que no pueden ser visto como sentidos y oídos o comprobados antes de que se adquieran. La inseparabilidad se traduce en la simultaneidad en el que los servicios se producen y consumen. Los profesionales responsables de la prestación del servicio son parte del mismo y la interacción con los usuarios es una característica especial de estos. Las preocupaciones de variabilidad son a quién, dónde y cuándo se prestan estos servicios. El carácter perecedero refuerza que los servicios no se pueden almacenar con antelación, por lo que es necesario que se establezcan las estrategias para el equilibrio entre la demanda y el suministro de los servicios existentes (20).

Con respecto a los servicios que prestan las instituciones educacionales, González (4) afirma que “la satisfacción del estudiante refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos. Importante saber que los estudiantes manifiesten su satisfacción con las

unidades de aprendizaje, con las interacciones con su profesor y compañeros de clase, así como con las instalaciones y el equipamiento. Son los estudiantes los principales usuarios de los servicios universitarios, los destinatarios de la educación, son ellos los que mejor pueden valorarla, aunque pueden tener una visión parcial, sus opiniones no dejan de ser fruto de sus percepciones, influenciadas por expectativas, necesidades y por diversos factores, que sirven como indicador de mejoramiento de la gestión y el desarrollo de los programas académicos”.

Si bien González (4) se refiere a evaluación por parte de los estudiantes a los programas académicos, es también válido extenderlo a los servicios administrativos producto que es realizado por un mismo grupo etario. Las instituciones de educación superior, en su mayoría, ofrecen múltiples servicios entre los que se encuentran las atenciones de salud para sus alumnos, la Universidad del Bío-Bío no es la excepción.

La historia de la Universidad del Bío-Bío remonta sus orígenes a la creación de la Universidad Técnica del Estado el 9 de abril de 1947, abriendo oficialmente sus puertas el año 1952 bajo la tuición de la Universidad de Chile. En el año 1980 se decreta finalmente como Universidad Autónoma por impartir 12 carreras universitarias en sede Concepción. El Instituto Profesional de Chillán (IPROCH) en el año 1988 se fusionó con la Universidad de Bío-Bío dando origen a la que es hoy la Universidad del Bío-Bío sede Chillán.

En cuanto a la caracterización de los estudiantes que ingresaron el año 2016, según género el 61% fue femenino y un 39% masculino en la sede Chillán, en contraste con sede Concepción en donde un 29% fue femenino y un 71% masculino. Respecto a la procedencia geográfica la mayor cantidad de estudiantes proviene de la región del Bío-Bío, seguida por la región del Maule. En relación a la procedencia educacional un 41% proviene de establecimientos municipales, el 55,63% subvencionados y el 3,38% particulares. La distribución de la matrícula total fue de un 41,9% en sede Chillán, distribuidos en 12 carreras, las que pertenecen a 5 facultades y un 58,1% en sede Concepción (21).

En la actualidad, la Universidad del Bío-Bío a través de la Dirección de Desarrollo Estudiantil (DDE) busca promover y generar la integración social de los alumnos,

propiciando un ambiente para que encuentre los medios: económicos, deportes, de orientación y actividades de arte y cultura que contribuyan en su formación, además cuenta con una red de apoyo para los estudiantes en el ámbito de salud, a través del departamento de salud estudiantil, que cuenta con un equipo que lleva adelante con calidez y profesionalismo acciones de salud que motiven a los alumnos a ejercer su responsabilidad en el mejoramiento de su calidad de vida, apoyarlos a resolver la enfermedad cuándo se haga presente y contribuir en su formación integral. Se rige bajo el decreto universitario Exento N° 014-1984, el cual se encuentra en anexo 1.

La misión del departamento de salud estudiantil sede Chillán es: “Estamos comprometidos como equipo para llevar adelante con calidez y profesionalismo acciones de salud que motiven a nuestros alumnos a ejercer su responsabilidad en el mejoramiento de su calidad de vida, apoyarlos a resolver la enfermedad cuándo se haga presente y contribuir en su formación integral”.

El departamento de salud estudiantil sede Chillán cuenta con atención médica general, donde el estudiante puede consultar por cualquier problema de salud tanto para su resolución, orientación o derivación a especialistas; y atención dental otorgando tratamiento, educación y prevención dental.

Dentro de la atención de salud general el departamento cuenta con:

Atención psicológica: actividad realizada por un psicólogo el cual proporciona a los usuarios psicoterapia individual para hacer frente a trastornos psicológicos, estados emocionales negativos, problemas de relaciones interpersonales para el desarrollo personal, la adquisición de herramientas de afrontamiento de situaciones y potenciación de los recursos personales.

Atención en salud sexual: a cargo de una matrona que proporciona apoyo en el manejo de una sexualidad sana y responsable promoviendo conductas de autocuidado, tanto en labores clínicas propias de la especialidad como a través de consejerías individuales y en pareja.

Atención nutricional: a cargo de una nutricionista, la que realiza una evaluación nutricional completa, consejería y control nutricional.

Atención de enfermería: existe un equipo conformado por una enfermera y un técnico paramédico, realizan actividades propias como también aquellas prescritas por el médico tratante. Además, efectúa labores de prevención y también el despacho de medicamentos siempre bajo prescripción médica interna. El alumno tiene acceso a la entrega de medicamentos de acuerdo al stock a bajo costo a través del botiquín.

Atención médica: conformado por 2 médicos generales, y uno con especialidad ginecológica, atendiendo las consultas espontáneas y solicitadas por los alumnos.

Atención dental: conformada por un equipo de 3 odontólogos y 2 técnicos dentales, la atención otorgada al estudiante se realiza mediante tres modalidades: urgencia dental, dental integral y operativos dentales (22).

Este departamento cuenta con reglas básicas para la solicitud de horas y controles con los especialistas correspondientes, estas se encuentran en el anexo 2.

A lo largo de la década de los 70 y de los 80 ha habido una cosecha progresiva de las ideas de Maslow en el campo de la psicología, educación, negocios y dirección de empresas, sanidad y estudios sociales. Maslow específica a los seres humanos con un enfoque holístico donde el individuo es un todo integrado y organizado. En esta teoría significa que el individuo está motivado y no sólo una parte de él, por lo tanto, la satisfacción se da en todo el individuo (23).

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, aparecerá una nueva necesidad (24). Esta teoría se halla en la tradición funcionalista de James Dewey y se funde con el holismo de Wertheimer, Goldstein y la psicología de la Gestalt, con el dinamismo de Freud, Horney, Reich, Jung y Adler. Esta integración o síntesis se puede denominar teoría holístico-dinámica (23).

Según la jerarquía de las necesidades estas se clasifican en: necesidades fisiológicas, son aquellas que se toman como punto de partida, son los impulsos fisiológicos. Estas se encuentran relacionadas con homeostasis (esfuerzos del cuerpo por mantener un estado normal y constante) y los apetitos (elecciones preferenciales entre los alimentos), de este modo si el cuerpo carece de algo el individuo tenderá a desarrollar un apetito por este. Estas necesidades son las más relevantes, esto significa que el ser humano que carece de todo en la vida, en una situación extrema su mayor motivación serán las necesidades fisiológicas, si se gratifican permanentemente, dejan de existir como determinantes activos u organizados de la conducta, existen sólo de forma potencial, en el sentido de que pueden aparecer otra vez si son frustradas. Si las necesidades fisiológicas están relativamente bien gratificadas, surgirán las necesidades de seguridad, que involucra: seguridad, estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, ansiedad y caos; necesidad de una estructura, de orden, de ley y de límites; fuerte protección etc. el organismo puede estar de igual modo dominado completamente por ellos.

Si se satisfacen estas necesidades surgen aquellas de sentido de pertenencia y las de amor, que suponen dar y recibir afecto. En la sociedad, la frustración de estas es el foco más común en casos de inadaptación y patología serias.

Aun cuando todas estas necesidades estén satisfechas, podemos esperar a menudo (si no siempre), que surja la necesidad de autorrealización, a menos que el individuo esté haciendo aquello para lo que él individualmente está capacitado. Lo que los humanos pueden ser, es lo que deben ser. Deben ser auténticos con su propia naturaleza. A esta necesidad la podemos llamar autorrealización, y se refiere al deseo de la persona por la autosatisfacción, a saber, la tendencia en ella de hacer realidad lo que ella es en potencia.

Las necesidades generalmente aparecen sólo cuando se han gratificado las necesidades más predominantes, por tanto, la gratificación tiene un papel importante en la teoría de la motivación (23). Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores," por lo tanto se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación (25).

Por último, Maslow considera los 4 niveles inferiores como símbolos de necesidades cuya carencia motiva para obtenerlas pero que una vez satisfechas suelen cerrar un ciclo y dejan de motivar (salvo las excepciones presentadas más arriba). En cambio el deseo de autorrealización es ilimitado y es lo que distingue al ser humano en lo más noble y elevado (26).

1.6 MARCO EMPÍRICO

Según la literatura encontrada Miñana et al. realizaron un estudio el año 2015 denominado “percepción y satisfacción respecto a la información recibida en el proceso de atención médica en pacientes con cáncer de próstata” en donde se evaluó a 554 pacientes, se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativa, con estudios universitarios y cuando se dedicó más de 20 min en las explicaciones se consiguió mayor satisfacción, a mayor edad menor satisfacción y en los centros privados se presentó mayor satisfacción (27).

Pérez et al. efectuaron un estudio en el año 2016 para identificar las características sociodemográficas del usuario relacionadas con su satisfacción respecto a la atención proporcionada por el médico de familia en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) evaluando a 17.460 usuarios. De los resultados se obtuvo que la mayor tasa de frecuencia fue mucho más elevada en la población femenina, en personas sin estudios, en sujetos que habían tenido ingresos hospitalarios previos y aquellos con limitaciones en las actividades de la vida diaria. Se demostró que las mujeres estaban más satisfechas, a mayor edad, en aquellos con una auto-salud percibida muy buena y a medida que mejora la salud mental positiva también aumenta la probabilidad de percibir la atención como excelente (28).

En el año 2015 se realizó una investigación denominada “¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España?” cuyo propósito fue conocer los determinantes de la satisfacción con la atención primaria pública, agrupándose en 3 variables: las relacionadas con la calidad percibida de la atención recibida, las socioeconómicas y las relativas al estado de salud. Los resultados indican que a mayor edad implica en media mayor satisfacción. No tener estudios supone un menor nivel medio de satisfacción que tener estudios primarios, secundarios o superiores, aunque esas diferencias no eran significativas respecto a los que tienen estudios secundarios y un peor estado de salud implica menor nivel de satisfacción (29).

Parra et al. realizaron un estudio para conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográficos

en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias. Se encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad, de modo que los sujetos de menor edad manifestaron grados de satisfacción en promedio más bajos; coincidiendo con el estudio de Pérez et al. y los sujetos con mayor nivel de estudios manifestaron grados de satisfacción en promedio más bajos que los sujetos con menor nivel de estudios (30).

En Islamabad Pakistan se realizó un estudio denominado “Effect of demographic characteristics on patient’s satisfaction with health care facility” cuyo propósito fue evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios y el efecto de los cambios demográficos de un centro de atención médica terciario. Se obtuvo el mayor nivel de satisfacción en los usuarios de mayor edad, el sexo y la ocupación del usuario no mostraron un efecto significativo en la puntuación de satisfacción. El analfabeto, los usuarios casados y aquellos con menos ingresos mensuales fueron significativamente más satisfechos y finalmente la satisfacción del usuario era independiente de la zona de vida, los usuarios de las zonas rurales o área urbana tenían casi mismo nivel de satisfacción (31).

En el año 2014 se realizó un estudio donde se buscó identificar las dimensiones de la calidad del servicio que desempeñan un papel importante en la satisfacción de los usuarios en las clínicas del campus en Nueva Delhi. Se desarrolló un cuestionario y se seleccionó una muestra de conveniencia; es decir, sólo aquellos estudiantes que utilizan instalaciones de la clínica al menos dos veces, ya que una sola visita es insuficiente para generar una opinión. De acuerdo con el 83% de los encuestados, el médico de la clínica le asigna tiempo suficiente durante todo el tratamiento, más del 70% dijo que los servicios de personal proporcionados fueron en el momento en que prometieron, casi 75% dijo que el personal estaba interesado en sus preguntas, lo que demuestra una actitud positiva mejorando aún más la satisfacción. Más del 70% informó que el personal les dio atención personal y respondió a las solicitudes de los usuarios todo el tiempo. Por lo tanto, más del 50% se encontraban satisfechos con los servicios clínicos y el 40% informó de que el espacio en la sala de espera y sala de examen era adecuado (32).

Ibarra et al. realizaron un estudio en México denominado “Aplicación del modelo SERVQUAL para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora” en donde se obtuvo que el género femenino tuvo un peso significativo en la evaluación sobre la calidad del servicio de salud, ya que evaluaron el servicio otorgado como de regular a bueno, las principales variables de insatisfacción están dadas por el deficiente servicio en el suministro de medicamento, la demora en el módulo de atención y admisión, la deficiente atención, demora en la aplicación de análisis de laboratorio y la demora en la aplicación y obtención de estudios especiales. En cuanto a la dimensión de bienes tangibles, la variable de insatisfacción más significativa fue que los ambientes no se encontraron limpios, no fueron cómodos ni acogedores para los usuarios. Para la dimensión de confiabilidad, la variable más significativa en cuanto a insatisfacción fue la deficiente comunicación por parte de los médicos para informar sobre el avance en la recuperación del paciente. Para la dimensión que evaluó la empatía, se obtuvo que la variable de insatisfacción con menor porcentaje fue el trato inadecuado del personal en cuanto a amabilidad, cortesía, respeto y paciencia (33).

Otra investigación de tipo observacional, transversal y descriptiva en el servicio odontológico del Centro de Salud Familiar (CESFAM) en Talcahuano, Chile; indicó que las consideraciones tangibles del servicio posee la más alta valoración (aspecto de la pulcritud y limpieza del consultorio) y valoran mal los elementos de apoyo, como folletos, instrucciones, recetas e informativos en general, desde el punto de vista si son atractivos, bonitos o llamativos. Respecto al criterio la fiabilidad o confianza se encuentra la nota más alta de todos los promedios y corresponde al trabajo de registro de los datos, labor netamente administrativa. Los niveles de educación corresponden a una población de nivel medio, no encontrándose entre los encuestados personas analfabetas. Los niveles socioeconómicos basados en el indicador de la previsión que presentaban los usuarios hablan de un predominio de clase media y media baja siendo los principales beneficiarios de los sistemas públicos de salud. El promedio general coincide para todas las dimensiones con trabajos similares, donde la aprobación se ubica siempre entre el 78% y no significa una deficiente evaluación del servicio prestado por el CESFAM (34).

En Chile se realizó un estudio descriptivo y exploratorio en el cual comparaban dos CESFAM de la comuna de Chillán Viejo. Los resultados muestran niveles de insatisfacción usuaria, tanto para los usuarios como para los funcionarios de los centros de salud estudiados, la dimensión de responsabilidad es considerada entre los dos primeros puestos de mayor insatisfacción, es decir los usuarios sienten que el CESFAM no brinda el servicio con prontitud y que el personal en ocasiones se encuentra demasiado ocupado para atenderlos. Los funcionarios y usuarios de ambos centros asistenciales, centran sus percepciones en dimensiones diferentes, mientras que uno presenta mayor disconformidad en la dimensión confiabilidad y empatía, el otro CESFAM presenta la mayor disconformidad en la dimensión bienes tangibles, responsabilidad y seguridad (35).

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, ingreso per cápita, procedencia geográfica, hijos, estado civil, previsión de salud, actividad laboral) y académicas (sede, año de ingreso a la universidad y carrera actual) de los usuarios que asisten a salud estudiantil.
2. Identificar las características de salud (tiempo de espera) de los usuarios.
3. Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.
4. Identificar qué sexo presenta mayor satisfacción usuaria en el servicio de salud estudiantil.

II. MÉTODO

2.1 TIPO DE DISEÑO

El diseño utilizado corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se estima una población de 1765 usuarios que consultaron en el departamento de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío campus la Castilla y Fernando May, según registro actualizado al año 2015.

2.3 MUESTRA

Se obtuvo una muestra de 181 usuarios, en base a un 95% de confianza, una estimación de la desviación estándar (DS) de 1,23 puntos obtenida del estudio publicado por Araya et al. (34) que evaluó el constructo “fiabilidad” de la escala SERVPERF. Las autoras del estudio estimaron una precisión de 0,17 puntos. La expresión que se utilizó para el cálculo

$$\text{es: } n \geq \frac{z^2 * N * S^2}{d^2 * (N-1) + z^2 * S^2}; \text{ reemplazando, se obtiene } n \geq \frac{1,96^2 * 1765 * 1,23^2}{0,17^2 * (1765-1) + 1,96^2 * 1,23^2} \approx \mathbf{181}$$

Los usuarios fueron seleccionados con un muestreo no probabilístico intencional (36) (37), de lunes a jueves de 08:30 a 18:00 horas y viernes de 08:30 a 17:00 horas.

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Usuario, defínase como estudiante que asiste al departamento de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, campus la Castilla y Fernando May.

2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de Inclusión:

- ✓ Registrar dos o más consultas o controles en el departamento de salud estudiantil.
- ✓ Participar voluntariamente en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Presentar alteraciones visuales y/o auditivas.
- ✓ Autoras de la investigación.

2.6 LISTADO DE VARIABLES

- Variable de estudio

Grado de satisfacción usuaria

- Variables sociodemográficas, académicas y de salud

1. Edad
2. Sexo
3. Ingreso per cápita
4. Procedencia geográfica
5. Hijos
6. Estado civil
7. Previsión de salud
8. Actividad laboral
9. Sede
10. Año de ingreso a la universidad
11. Carrera
12. Tiempo de espera

Las definiciones nominales y operacionales de todas las variables de la lista se encuentran disponibles en el anexo 3.

2.7 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR

La escala SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) (16) fue creado por Cronin y Taylor, Chicago, IL, Estados Unidos, 1992 (38). Tiene como objetivo medir la percepción de satisfacción usuaria. Este instrumento se compone de 22 afirmaciones que agrupa cinco constructos de la calidad del servicio que son: tangibilidad: apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; fiabilidad: habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; capacidad de respuesta: disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido; seguridad: conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza; empatía: atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores (34) evaluados usando una escala de Likert (1932) de siete puntos o niveles de significancia, tecnicada y codificada desde totalmente insatisfecho (1), moderadamente insatisfecho (2), ligeramente Insatisfecho (3), ni insatisfecho ni satisfecho (4), ligeramente satisfecho (5), moderadamente satisfecho (6) hasta totalmente satisfecho (7) (33).

Se verificó la confiabilidad de la escala SERVPERF, en su aplicación como instrumento mediante el test estadístico Alpha de Cronbach (índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1, sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa), se obtuvo un valor 0,925 para los 22 ítems de la encuesta, que la ubica como un instrumento excelente (34).

Para obtener los resultados se calcula la media de cada afirmación. Además se calcula la media y desviación estándar (DE) de los puntajes por constructo y posteriormente la media total. Cuando se obtienen resultados de mayor valor la calidad del servicio percibido por el cliente y/o usuario será buena, en consecuencia, mientras más bajo sea el resultado, menor será la calidad del servicio percibido por los estudiantes (16).

El cuestionario de perfil sociodemográfico, fue creado por las autoras del estudio con el objetivo de levantar información de las características sociodemográficas. Este cuestionario contempla 12 preguntas con escala de respuesta mixta que evalúa temas de:

edad, sexo, ingreso per cápita, procedencia geográfica, hijos, estado civil, sede, año de ingreso a la universidad, carrera, actividad laboral, previsión de salud y tiempo de espera. Ambos instrumentos se encuentran disponibles en el anexo 4.

2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo de campo se realizó utilizando la técnica de la entrevista presencial, con un entrevistador previamente entrenado, la que implicó entregar instrucciones, evitar juicios, no influir en las respuestas o sugerir respuestas socialmente aceptadas, minimizando el potencial sesgo de medición por administración.

La aplicación del instrumento se realizó en la sala de espera del servicio de salud estudiantil en condiciones que aseguraron una buena iluminación, silencio y privacidad, evitando que una tercera persona esté presente en el proceso de trabajo de campo. Además se les aplicó un consentimiento informado para constatar la participación voluntaria en el estudio. Los usuarios fueron captados posterior a la realización de alguna atención.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar la adecuación de los aspectos metodológicos y éticos de esta investigación, se solicitó la autorización a dirección del departamento de salud estudiantil y al comité de ética de la Universidad del Bío-Bío, encontrándose en los anexos 5 y 6 respectivamente. Los estudiantes seleccionados fueron informados del objetivo del estudio (evitando introducir sesgos de expectativas), de los inconvenientes (la disponibilidad de tiempo) y el derecho de ser informados de los resultados del estudio si así lo desean. Se especificó que su participación era voluntaria, a través de la entrega de un consentimiento informado el cual se encuentra disponible en el anexo 7, se firmó por ambas partes, con la opción de abandonar en cualquier momento que lo deseen y con un compromiso de las investigadoras en velar por la confidencialidad de los datos tal y como se reflejó en los postulados contenidos en la Declaración de Helsinki, encontrándose en el anexo 8.

2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Las variables cualitativas que caracterizan a la muestra del estudio fueron descritas con frecuencias absolutas y porcentajes.

Con respecto a la consistencia interna de las puntuaciones registradas con la aplicación del SERVPERF fue evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach.

El resultado obtenido por el instrumento SERVPERF fue procesado con media aritmética y desviación típica, previa comprobación de normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov (con ajuste de Lilliefors).

Se compararon las medias de acuerdo al sexo de la muestra con la prueba de t-Student (datos independientes).

El programa utilizado para el procesamiento de datos fue el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0 en español.

III. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 181 estudiantes de pregrado que acudió al servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán. Con respecto a las características sociodemográficas de esta muestra (tabla 1a), el 72,9% informó una edad entre 20 y 24 años; el 69,1% fueron mujeres; el 32% indicó un ingreso per cápita desde \$74.970 a \$125.558 (equivalente al quintil 2); el 75,1% informó que su procedencia geográfica es urbana; (tabla 1b) el 98,3% señaló que su estado civil es soltero; el 89% señaló pertenecer al fondo nacional de salud (FONASA) como previsión de salud y un 71,8% informó no realizar actividad laboral.

Tabla 1a. Distribución de los participantes del estudio según características sociodemográficas

Características sociodemográficas	n	%
Edad (años)		
< a 20	30	16,6 %
20-24	132	72,9%
25-29	16	8,8%
30 y más	3	1,7%
Sexo		
Hombre	56	30,9%
Mujer	125	69,1%
Ingreso per cápita (peso chileno)		
< \$74.969	37	20,4%
\$74.970 - \$125.558	58	32%
\$125.559 - \$193.104	41	22,7%
\$193.105- \$352.743	26	14,4%
> \$352.744	19	10,5%
Procedencia geográfica		
Urbano	136	75,1%
Rural	45	24,9%
Hijos		
0	171	94,5%
1	9	5%
2 y más	1	0,6%

Tabla 1b. Distribución de los participantes del estudio según características sociodemográficas

Características demográficas	n	%
Estado civil		
Soltero	178	98,3%
Casado	3	1,7%
Divorciado	0	0%
Viudo	0	0%
Unión civil	0	0%
Previsión de salud		
Fonasa	161	89%
Isapre	11	6,1%
Dipreca	2	1,1%
Capredena	0	0%
PRAIS	2	1,1%
Sin previsión	5	2,8%
Actividad laboral		
Sí	51	28,2%
No	130	71,8%

Con respecto a las características académicas (tabla 2a y tabla 2b), el 55,2% informó atenderse en campus La Castilla; el 51,4% ingresó a la universidad entre los años 2014 y 2015; el 13,3% informó pertenecer a la carrera de Pedagogía en Inglés. Las carreras que presentaron menor asistencia fueron Bachillerato en Ciencias, Diseño Gráfico e Ingeniería en Recursos Naturales, cada una con 1,1%.

Tabla 2a. Distribución de los participantes del estudio según sus características académicas

Características académicas	n	%
Sede		
La Castilla	100	55,2%
Fernando May	81	44,8%
Año de Ingreso a la universidad (años)		
<2012	7	3,9%
2012-2013	33	18,2%
2014-2015	93	51,4%
2016-2017	48	26,5%

Tabla 2b. Distribución de los participantes del estudio según sus características académicas

Características académicas	n	%
Carrera		
Ingeniería en alimentos	4	2,2%
Enfermería	8	4,4%
Nutrición y Dietética	13	7,2%
Fonoaudiología	22	12,2%
Ing. Civil en Informática	4	2,2%
Ingeniería comercial	5	2,8%
Contador público y auditor	6	3,3%
Diseño gráfico	2	1,1%
Trabajo social	18	9,9%
Psicología	10	5,5%
Bachillerato en ciencias	2	1,1%
Ing. En recursos naturales	2	1,1%
Pedagogía en Ed. Física	11	6,1%
Ped. en castellano y comunicación	16	8,8%
Ped. en Cs naturales mención B/F/Q*	3	1,7%
Ped. En Inglés	24	13,3%
Ped. En historia y geografía	7	3,9%
Ped. En educación parvularia	9	5,0%
Ped. En educación general básica	12	6,6%
Ped. En educación matemática	3	1,7%

*B: Biología; F: Física; Q: Química

Con respecto a la distribución de los participantes según el tiempo de espera (tabla 3) el 74% señaló una espera de hasta 10 minutos.

Tabla 3. Distribución de los participantes del estudio según tiempo de espera

Tiempo de espera (minutos)	n	%
0-10	134	74,0%
10-20	33	18,2%
20-30	6	3,3%
30 y más	8	4,4%
Total	181	100%

Con respecto a la consistencia interna (tabla 4) evaluada para los 5 constructos del instrumento SERVPERF, el coeficiente alfa de Cronbach indica valores entre 0,634 y 0,859. En relación a todos los ítems que lo conforman, se obtiene un valor global de 0,897.

En una escala de 1 a 7 puntos (valores cercanos al máximo valor significan “totalmente satisfecho”), las medias de los cinco constructos del SERVPERF oscilan entre 5,74 (bienes tangibles) y 6,56 puntos (empatía). La media total de la escala es de 6,24 puntos.

Tabla 4. Consistencia interna y media de resumen de los puntajes obtenidos de los cinco constructo del SERVPERF

SERVPERF	Ítems	A	Mínimo	P ₅₀	Máximo	Media ± DS
Confiabilidad	5	0,789	3,6	6,40	7	6,32 ± 0,71
Responsabilidad	3	0,663	2,33	6,33	7	6,16 ± 0,84
Seguridad	4	0,859	3,50	6,75	7	6,54 ± 0,66
Empatía	4	0,850	3,25	6,75	7	6,56 ± 0,57
Bienes tangibles	5	0,634	3,6	5,80	7	5,74 ± 0,75
Total	21	0,897	3,81	6,38	7	6,25 ± 0,55

La tabla 5 indica que los puntajes medios de satisfacción usuaria de los cinco constructos del SERVPERF no fueron estadísticamente diferentes en los dos grupos de sexo (todos con $p > 0,05$).

Tabla 5. Puntajes medios de satisfacción usuaria según el sexo de los participantes del estudio

SERVPERF	Sexo		p-valor
	Masculino (n=56)	Femenino (n=125)	
Confiabilidad	6,26 ± 0,74	6,35 ± 0,70	0,471
Responsabilidad	6,11 ± 0,78	6,18 ± 0,87	0,661
Seguridad	6,47 ± 0,70	6,57 ± 0,65	0,366
Empatía	6,49 ± 0,68	6,59 ± 0,52	0,302
Bienes tangibles	5,67 ± 0,81	5,77 ± 0,72	0,421
Total	6,18 ± 0,60	6,27 ± 0,53	0,322

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

Se realizó una exhaustiva búsqueda, la cual se concentró en identificar las variables abordadas en la investigación, cabe mencionar que no existen estudios que utilicen el instrumento SERVPERF en estudiantes universitarios relacionados con su servicio de salud estudiantil.

En lo que respecta a las características sociodemográficas, la población estuvo compuesta por 181 estudiantes de los cuales el 72,9% presentaron edades entre los 20 y 24 años, resultados similares se obtienen en diversas investigaciones realizadas en alumnos universitarios con el mismo rango de edad (39) (40) (41). Un estudio realizado en México en estudiantes universitarios obtuvieron edades entre $20,39 \pm 4,66$ años, del mismo modo una investigación realizada en estudiantes europeos obtuvieron que la edad media se distribuye entre los 21 y 27 años, aunque en la mayoría suelen ser menores de 25 años (42). Esto puede corresponder a que la población adulto joven estudiantil se concentra en este rango etario.

El 69,1% correspondió al sexo mujer, que concuerda con los estudios de Pérez et al. (28) realizado el año 2016 en donde encontraron que la mayor tasa de frecuencia fue más elevada en la población femenina, coincidiendo igualmente con las estadísticas de la Universidad del Bío-Bío donde para el año 2016 el 61% de los matriculados en la sede Chillán fueron mujeres, estos resultados pueden deberse a la mayor presencia de carreras orientas a las ciencias sociales, servicios y humanidades subiendo el porcentaje de mujeres (7). Es un resultado que muestra la relegación a ciertas disciplinas especialmente a las pedagogías, las carreras del área de la salud, trabajo social y la psicología, una distribución que, por lo demás, denota la influencia de los modelos tradicionales de la división del trabajo entre los sexos (43). Con respecto al porcentaje de alumnos inscritos para rendir la prueba de selección universitaria (PSU) en el período de admisión desde el año 2009, el sexo femenino supera al masculino en número de rendición de la prueba y de matriculados, tendencia que seguirá manteniéndose en un futuro (44).

En relación al ingreso per cápita el 32% de los encuestados manifestó pertenecer al quintil 2 con un ingreso mensual entre \$74.970 y \$125.558. En un escenario tendencial y de futuro, desde el año 2004 al 2010 se ha generado un aumento significativo en la matrícula de los alumnos vulnerables provenientes de los dos primeros quintiles socio económico. Es así como en la Universidad del Bío-Bío, el 26,62% de los alumnos que provenían de estos dos primeros quintiles, aumentó al 64,28% el año 2010 (45). Para la Universidad de Concepción la realidad es parecida a los resultados obtenidos en este estudio debido que para el año 2009 el 70,47% de los alumnos que ingresaron a primer año pertenecen a los tres primeros quintiles (46). En los indicadores referidos a matrícula de pregrado, se da que las universidades estatales son las que tienen el mayor porcentaje de matrícula de primer año perteneciente a los tres primeros quintiles con un porcentaje de 65%, mientras que para universidades privadas es de un 48% año 2013-2014 (47).

El 75,1% de los encuestados manifestó provenir de un área urbana, este resultado se asemeja con lo obtenido en el estudio “estilos de vida y jóvenes universitarios” realizado por Yáñez (48), donde se obtuvo que el 76% vivía o provenía de zona urbana. Asimismo, estos resultados concuerdan con lo sucedido a nivel regional, según estadísticas del INE del año 2015 el 82,9% de la población pertenece al área urbana y se estima que para el año 2020 no exista variación en este porcentaje.

El 94,5% de los encuestados refirió no tener hijos y el 5% manifestó tener sólo 1, similar a los datos estadísticos de la Universidad del Bío-Bío donde se observa que el 7% ha sido madre o padre (43), superando los resultados obtenidos por Yáñez (48) donde un 3,7% indicaba tener al menos un hijo. Según estadísticas para la región del Bío-Bío entre los 15 y 19 años se presentan 4.288 nacidos vivos inscritos y para las edades entre 20 y 34 años se presentan 19.060 nacidos vivos inscritos (49).

El 98,3% de los participantes señaló que su estado civil es soltero, resultado que coincide con diversos estudios de estudiantes universitarios realizados tanto a nivel nacional como internacional (50) (51). En la Universidad del Bío-Bío el 93% de las jóvenes se declaran solteras, y el 7% selecciona como estado civil “casada” (43).

El 89% señaló pertenecer a FONASA como previsión de salud, esto se relaciona con lo expuesto en la “6^{ta} Encuesta Nacional de Juventud” (52) y la “Encuesta Casen 2013” (53), donde un 73,3% de los jóvenes y un 78,3% de la población general de Chile contaban con esta previsión. Sin embargo, la “Encuesta Casen 2013”, expone que desde el año 2011 al 2013 disminuyeron en un 2,74% las personas que poseían FONASA y hubo un aumento de un 1,36% de los usuarios con previsión de salud ISAPRE (53).

El 71,8% de los participantes refirió no realizar alguna actividad laboral durante el período académico, los cuales no coinciden con un estudio realizado en la Universidad del Bío-Bío el año 2011 donde el 60% de los estudiantes encuestados ha trabajado mientras estudia, el 57% ha tenido un contrato part time, un 38% ha desarrollado una actividad laboral por cuenta propia, el 18% ha trabajado medio tiempo, un 17% lo ha hecho por jornada completa y un 10% ha desarrollado trabajo doméstico (43). Además contraponiéndose a un estudio realizado el año 2010 en la Universidad de Talca donde obtuvieron que el 48,7% de los entrevistados declaró que realiza trabajos remunerados ya sea en forma temporal o durante todo el año y que la principal motivación para hacerlo es el ahorro (55,6%) (54).

En lo que respecta a las características académicas, un 55,2% contestaron la encuesta en la sede la Castilla, lo anterior podría estar explicado debido a que esta sede cuenta con un médico especialista (ginecólogo) y siendo la carrera de pedagogía en inglés la que más realizó consultas en el servicio de salud.

El mayor número de estudiantes que realizó dos o más consultas son aquellos que ingresaron entre el año 2014-2015 con un 51,4%, se observó que el número de atenciones realizadas por aquellos estudiantes que se matricularon en los períodos 2016-2017 es menor que aquellos que los anteceden, situación que puede estar dada por el desconocimiento del proceso de atención de salud estudiantil y debido a que el servicio de atención dental no otorga prestaciones a los alumnos de primer año durante el primer semestre.

En relación a la carrera que presentó mayor cantidad de asistencia al servicio de salud corresponde a pedagogía en inglés con un 13,3%, en contraste con bachillerato en

ciencias, ingeniería en recursos naturales y diseño gráfico que correspondió a un 1,1%, esto se puede explicar debido a que pedagogía en inglés es una de las carreras con mayor cantidad de matrículas 65 alumnos, a diferencia de bachillerato con 42, ingeniería en recursos naturales 45 y diseño gráfico con 40 alumnos.

Los altos niveles de satisfacción que se observaron, puede deberse a que el tiempo de espera fue reducido, un 74% fue menor a 10 minutos, tal como señala el estudio de Gutiérrez (55) donde el tiempo de espera menor a 10 minutos fue un predictor de satisfacción del usuario.

En cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios, se destaca el valor de la media global (6,24 puntos), demostrando que los alumnos manifiestan estar moderadamente satisfechos con el servicio de salud entregado por la universidad, valores similares encontrados en la medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile, aplicada en el 2009, donde su propósito fue contar con un sistema nacional de medición de la satisfacción usuaria que permita conocer de manera confiable la percepción de los usuarios del sistema frente a determinados servicios prestados por la red asistencial (56) (28) (29) (34).

En relación a la empatía, evaluada como la capacidad del profesional para otorgar una atención individualizada, el resultado obtenido fue el de mayor puntaje con 6,56 puntos por lo que los usuarios se encuentran moderadamente satisfechos por el trato del servicio de salud, al igual que en el estudio realizado por Ramírez et al. (57) en el que se concluye que el principal motivo para definir la buena calidad de atención es el trato personal. Similar a estudio de Ibarra et al. (33) para la dimensión de empatía, se obtuvo a un paciente satisfecho con el servicio en cuanto a amabilidad, cortesía, respeto, paciencia y trato personal.

Un aspecto importante dentro del nivel de satisfacción global, es aquel que se relaciona con las expectativas del usuario, es así, como en un estudio elaborado en Chile por la Superintendencia de Salud, se concluye que los usuarios esperan más afecto, calidez humana y buen trato de parte de estos, ya que se vinculan al cuidado y apoyo (2). Algunos estudios demuestran que la valoración social del sistema de atención en salud depende no

solo de la capacidad resolutoria, de la oferta de servicios, y de la calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no médicos vinculados a la atención (58). Entre estos otros factores se encuentran: la relación entre usuarios y el equipo de salud; los tiempos de espera; el acceso a la información: el trato digno y respetuoso al usuario; la infraestructura adecuada a sus necesidades; y las propias expectativas de los usuarios (59).

En cuanto a bienes tangibles se encontró un puntaje medio de satisfacción usuario (5,74 puntos) lo que corresponde estar ligeramente satisfecho con el servicio otorgado, este constructo corresponde a las apariencias de las instalaciones físicas, equipos y materiales de comunicación, ofrecidas en ambos campus, donde se presentan diferencias circunstanciales. Lo anteriormente expuesto coincide con el estudio realizado por Castillo Morales et al. (35) en el cual, la mayor disconformidad para un servicio de salud se presenta en la dimensión de bienes tangibles dado porque las apariencias de los equipos son modernas y sus materiales comunicacionales no son visualmente atractivos. Asimismo se contrapone con los hallazgos encontrados por Araya et al. (34) donde las consideraciones tangibles del servicio, posee la más alta valoración, destacando el aspecto de la pulcritud y limpieza del consultorio.

El puntaje medio total del sexo masculino fue de 6,18 puntos y el sexo femenino 6,27 puntos, ambos considerados en la escala de Likert como “moderadamente satisfecho”, aunque las mujeres están levemente más satisfechas que los hombres no es una diferencia significativa con p valor total de 0,32, el cual se asemeja al estudio realizado por Muhammad (31) que afirma que no se encuentran grandes diferencias entre el sexo de los pacientes y el puntaje y/o grado de satisfacción.

Se observa además que en ambos sexos el constructo seguridad es uno de los que posee puntajes medios más altos, ya que en mujeres presenta un promedio de 6,57 puntos y en hombres un promedio de 6,47 puntos, esto puede deberse a que hombres y mujeres en general buscan un servicio confiable, que le entregue seguridad al recibir la atención y que los funcionarios cuenten con conocimiento para responder consultas y promuevan la cortesía, por lo que se asemeja al estudio realizado por Ibarra et al. (33) donde se afirma

que en términos generales los usuarios tienen una mejor percepción de aquellos atributos que tienen que ver con la seguridad; es decir, valoran más la atención en la solución de los problemas, de una forma rápida y confiable, así como sentirse cómodos durante la visita a los centros de atención.

4.1 LIMITACIONES

El propósito de esta investigación fue describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán. Aunque el estudio se realizó dentro de un proceso académico normal, se presentaron algunas barreras metodológicas y administrativas, los cuales se mencionan a continuación:

- No existen estudios ni evidencia científica que utilicen el instrumento SERVPERF en estudiantes universitarios relacionados con su servicio de salud estudiantil.
- Cumplir con nuevos procesos administrativos, los cuales no estaban previstos (comité de ética de la universidad).

4.2 SUGERENCIAS

Al ser una investigación pionera de este tipo, se sugiere:

- Considerar en estudios posteriores otras variables, tales como: enfermedades crónicas, estilos de vida y tiempo de consulta.
- Para investigaciones posteriores se sugiere utilizar otro diseño de investigación, por ejemplo: correlacional.
- Evaluar el grado de satisfacción por profesional del servicio de salud estudiantil.
- Realizar la aplicación del instrumento en sede Chillán y sede Concepción.

4.3 CONCLUSIÓN

A partir de la investigación sobre el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, se concluye: en relación a los antecedentes sociodemográficos la edad de los estudiantes se concentró entre los 20 y 24 años con predominio del sexo mujer, el ingreso per cápita se centralizó entre los \$74.970-\$125.558 que corresponde al segundo quintil, una procedencia geográfica del sector urbano y no tener hijos, con respecto al estado civil refieren estar solteros, pertenecer al sistema previsional FONASA y no realizar ningún tipo de actividad laboral durante el período académico.

En lo que respecta a las características académicas, la mayoría de los estudiantes contestaron la encuesta en la sede la Castilla, los que realizaron dos o más consultas son aquellos que ingresaron entre el año 2014-2015, en relación a la carrera con más cantidad de asistencia al servicio de salud correspondió a pedagogía en inglés y los que tuvieron menor asistencia a controles fueron los usuarios de bachillerato en ciencias, ingeniería en recursos naturales y diseño gráfico.

La investigación demostró altos niveles de satisfacción con 6,24 puntos en la escala SERVPERF y un tiempo de espera inferior a 10 minutos.

El constructo de empatía, fue el que obtuvo la más alta valoración con 6,56 puntos, por lo que los usuarios se encuentran moderadamente satisfechos tras conseguir una atención individualizada y de calidad dada por el departamento de salud estudiantil de la universidad, sin embargo el constructo de menor apreciación fue el de tangibilidad, ya que presentó un puntaje medio de satisfacción usuaria de 5,74 puntos, lo que corresponde a estar ligeramente satisfecho con el servicio en cuanto a las apariencias de las instalaciones físicas, equipos y materiales.

El grado de satisfacción según el sexo de los estudiantes fue similar en hombres como en mujeres, con un grado moderadamente satisfecho.

La identificación de los puntajes obtenidos en cada constructo de la escala permite evaluar el funcionamiento del servicio y la calidad tal y como lo perciben los usuarios, siendo esencial para la gestión y la mejora continua de la atención. Un elevado grado de satisfacción está condicionado a un elevado grado de cumplimiento de las indicaciones y por tanto, a su éxito.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Pezoa M. [Online].; 2011 [cited 2017 marzo 4. Available from: supersalud.gob.cl]
2. Super Intendencia de Salud. supersalud.cl. [Online].; 2013 [cited 2016. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf.]
3. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad de Usuario. versión 1.1 Informe técnico definitivo. [Online].; 2009 [cited 2016 Octubre 16. Available from: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.
4. Jiménez González A et al. Evaluación de la Satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. Chile. 2011;(3 N°6: 46-56).
5. INE. ine online. [Online].; 2010 [cited 2016 Agosto. Available from: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2010/1.2estdemograficas.pdf.
6. CNED. <http://www.cned.cl>. [Online].; 2016. Available from: http://www.cned.cl/public/secciones/SeccionIndicesPostulantes/CNED_IndicesTableau_MatriculaSistema.html?IdRegistro=002.
7. Vicerrectoría académica. Proceso de admisión 2016. UBB, Dirección de admisión, registro y control academico; 2016.
8. Murillo C Saurino C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gac Sanit. 2013; 27(4):(304-309).
9. Jiménez y Villegas M. et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2003; 11(2)(58-65).
10. Arrazola-Vacas M. et al. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? Rev Calid Asist. 2015.
11. Salazar Palomino. Relación entre las enfermedades más frecuentes y el rendimiento académico. ECIPerú. 2013; 9.
12. Lyu H. et al. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care.

- [Online].; 2013 [cited 2016 Sep. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/1679648>.
13. Siverio Alonso. et al. Atención a la Demanda Indemorable en Atención Primaria. Descripción y detección de posibles áreas de mejora. Rev Calid Asist. 2012; 1.
 14. Camaño J. Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. Horizontes Empresariales. Chile. 2010 ; Vol. 9(2).
 15. Pena MM. et al. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services Rev Esc Enferm USP. [Online].; Brasil. 2013 [cited 2016 octubre. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24346466>.
 16. Ibarra Luis. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel. Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio. México. 2014; Rv Clin Mex(60).
 17. Olalde Calixto. et al. Escala SERVQUAL: validación en población mexicana.Texto & contexto enferm. [Online].; 2011 [cited 2016 Septiembre. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-602939>.
 18. Márquez Peiró J. et al. Evaluación de la Satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. [Online].; 2008 [cited 2016 Agosto. Available from: http://www.sefh.es/fh/88_3.
 19. Acosta Navarro NA. Satisfacción Materna con la atención hospitalaria proporcionada en una institución pública. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. [Online].; México. 2015 [cited 2016 Agosto. Available from: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3910/3/MAE1STM0>.
 20. Kloter P K. Administração de marketing. Brasil. Pearson Education. 2012;(14).
 21. Universidad del Bio-Bio. ubb. [Online]. [cited 2016 Oct. Available from: <http://www.ubb.cl/w/>.
 22. UBB. Deestudiantil. [Online]. [cited 2016 Agosto. Available from: http://destudiantil.ubiobio.cl/dde_chillan/.
 23. Abraham M. Motivation and Personality. Díaz de Santos ed. Madrir: First ; 1991.

24. Coralia M, Rosa O, María L, cols. PMy. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 Dic; 34(4).
25. Maslow A. La amplitud del potencial de la naturaleza humana A M, editor. México, D.F: Trillas; 1982.
26. Kertész R. Sociedad, Economía y Ambiente (SEA): "Sustentabilidad Social y Calidad de Vida". Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista. España; 2012; 30(67).
27. Miñana López C. et al. Percepción y satisfacción respecto a la información recibida en el proceso de atención médica en usuarios con cáncer de próstata. In ; 2016; Esp. p. 40(2):88-95.
28. Pérez S. et al . Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del usuario en Atención Primaria. Calid Asist. España. 2016; 31(5).
29. Arrazola M. et al. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? Rev Calidad Asistencial. España 2015 Octubre; 30(5).
30. Parra Hidalgo P. et al. Factores relacionados con la satisfacción del usuario en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit. Chile. 2012 Marzo; 26(2).
31. Afzal Muhammad. et al. Effect of demographic characteristics on patient's satisfaction with health care facility. Department of Community Medicine. Pakistán 2014; 28(2).
32. Deshwal Pankaj. et al. College clinic service quality and patient satisfaction. International Journal of Health Care Quality Assurance. India. 2014; 27(6).
33. Ibarra Morales Luis. et al. Aplicación del model SERVQUAL para evaluar la calidad en el servicio de los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. TecnocienciaChihuahua. México. 2014 Mayo; 8(2).
34. Araya VC, Bustos LA, Castillo F, Oliva B. et al. Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Talcahuano. Chile. J. Odontostomat. 2012; 6(3).
35. Castillo Morales E. et al. Estudio comparativo de la satisfacción usuaria en los centros

- de salud familiar (CESFAM) de la comuna de Chillán Viejo. 2013. Universidad del Bío-Bío. Red de bibliotecas - Chile.
36. Cochran WG. Técnicas de Muestreo España: Continental, S.A.; 1972.
 37. Vivanco M. Diseño no probabilístico. 1st ed. Vivanco M, editor. Chile: Universitaria; 2005.
 38. Rodríguez Y. et al. Instrumento para evaluar el nivel de satisfacción en los usuarios de los servicios asistenciales Ingeniería Industrial. Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. La Habana, Cuba.. 2009; XXX(2).
 39. Armendáriz N. et al. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Cienc. enferm. Chile. 2014; 3(20).
 40. Institucional Oficina de Planeación y Desarrollo. Perfil socioeconómico del estudiante autónomo. Calí: Bienestar Universitario, Calí de Colombia; 2007.
 41. Garza Leon M. et al. Patrón de uso de lentes de contacto y sintomatología asociada a estudiantes universitarios. Revista Mexicana de oftalmología. 2017 Febrero; 91(1).
 42. Inés SJ. Los estudiantes universitarios. Perfil y modalidades de vinculación con el estudio en la universidad española. Tesis doctoral. Valencia : Universidad de Valencia;España. 2013.
 43. Instituto nacional de la juventud. Revista observatorio de juventud. Observatorio de la juventud. Chile 2011 Diciembre; 30(8).
 44. Demre. PSU. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 16. Available from: <http://psu.demre.cl/estadisticas/documentos-2017>.
 45. Universidad del Bío-Bío. Calidad y equidad de la educación superior. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 15. Available from: http://mecesup.ubiobio.cl/calidad_equidad/?page_id=15.
 46. Rocha P. et al. Características sociodemográficas y académicas que conforman el perfil de ingreso de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la universidad de concepción. cohortes 2006-2009. Educ. Cienc Salud. 2012 Agosto;

2(9).

47. Galleguillos C.Pilar. et al. Reforma a la Educación Superior: Financiamiento Actual y Proyecciones. [Online].; Chile 2016 [cited 2016 Octubre 20. Available from: http://www.dipres.gob.cl/572/articles-154341_doc_pdf.pdf.
48. A.M. YC. Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales. Tesis magister. Concepción: Universidad de Concepción; 2012.
49. Ministerio de salud. Departamento de estadísticas e información en salud Chile. [Online]. [cited 2017 mayo 15. Available from: <http://www.deis.cl/>.
50. Rocha M. et al. Agencia de autocuidado en alumno de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. Ciencia y enfermería. Chile 2015 abril; XXI(1).
51. Santa J. et al. Caracterización de los/las estudiantes de la Universidad UCINS: Una perspectiva de género y equidad. Santiago de Chile: Universidad UCINF, CIE n°7; 2013.
52. Instituto Nacional de Juventud.. 6ta Encuesta Nacional de Juventud. Chile, Gobierno de Chile. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 13. Available from: http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf.
53. Ministerio de Desarrollo Social.. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2013: Presentación sectoriales, Trabajo, Educación, Salud y Vivienda. Chile, Gobierno de Chile. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 4. Available from: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/resultados-encuesta-casen-2013/>.
54. Brunner G. et al. Análisis de la satisfacción universitaria en la facultad de ingeniería de la universidad de talca. Chilena de ingeniería. Chile. 2010 Diciembre; 18(3).
55. Gutierrez E. et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Perú 2009; 26(1).
56. Departamento de participación social y trato al usuario. Medición nacional de

- satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile. Primera ed. Asistenciales Sdr, editor. Santiago de Chile; 2009.
57. Ramírez T. et al. Percepción de calidad de atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*. 1998 enero-febrero; 1(40).
58. MINSAL. Estrategias nacional en salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020. *Objetivos sanitarios de la década*. 2011; 1(1).
59. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud pública de México*. 1993 mayo- junio; 3(35).
60. Del.rae.es. Real academia española. [Online].; Chile. 2016. [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
61. INE.cl. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales. [Online].; Chile. 2016 [cited 2016 Noviembre 22. Available from: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pd>.
62. Hacienda.cl. Glosario de términos. Ministerio de hacienda. [Online].; Chile. 2016. [cited 2016 Noviembre 22. Available from: <http://www.hacienda.cl/glosario/ingreso-per-capita.html>.
63. Del.rae.es. Real academia española. [Online].; Chile. 2016 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: [Dirección electrónica: http://dle.rae.es/?id=UEfuBID](http://dle.rae.es/?id=UEfuBID).
64. Del.rae.es. Real academia española. [Online].; Chile. 2016. [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://dle.rae.es/?id=KOGiy39>.
65. Derechochile.cl. Portal Jurídico Chileno. [Online].; Chile. 2016 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://www.derecho-chile.cl/estado-civil/>.
66. Chile SdS. [Online].; Chile. 2016. [cited 2016 Noviembre 22. Available from: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-3137.html>.
67. laborales Gdt. [Online].; Chile. 2016 [cited 2016 Noviembre 14. Available from: <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosario/glosario.htm>.

68. Real Academia Española. RAE. [Online]. [cited 2017 Marzo 3. Available from: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XR76WfC>.
69. Del.rae.es. Real academia española. [Online].; Chile. 2016. [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://dle.rae.es/?id=Lb03XBB>.
70. Del.rae.es. Real academia española. [Online].; Chile. 2016 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://dle.rae.es/?id=7gRETug>.
71. Indicador. [Online]. [cited 2016 Noviembre 16. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>.

VI. ANEXOS

Anexo 1: Decreto universitario Exento N° 014-1984



TIPO DE NORMA	: DECRETO UNIVERSITARIO EXENTO N° 014-1984
INSTITUCIÓN	: UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FECHA DICTACIÓN	: 13 DE MARZO DE 1984
INICIO DE VIGENCIA	: 13 DE MARZO DE 1984
TÍTULO	: APRUEBA MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE ALUMNOS
VERSIÓN	: ÚNICA

DECRETO UNIVERSITARIO EXENTO N° 014-1984

APRUEBA MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE ALUMNOS

VISTOS: Las facultades que me otorgan el D.F.L. N° 16 y el D.S.E. N° 1389, ambos de 1981; el S.L. N° 516/74.

CONSIDERANDO:

- La necesidad de Reglamentar las prestaciones de salud para los alumnos de la Universidad del BíoBío.
- Establecer los procedimientos a seguir en casos de urgencias o accidentes.
- Definir los tipos de prestaciones que ofrece el Servicio de Salud a los alumnos.

DECRETO:

Apruébase el siguiente Manual de procedimiento del Servicio de Salud de la Universidad del BíoBío para atención de alumnos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO.

TÍTULO I
DEFINICIONES Y OBJETIVOS

Art. N° 1.- El Servicio de Salud es un Organismo dependiente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles, cuya finalidad es Implementar todas las acciones posibles tendientes a velar por la salud Integral de los alumnos de la Universidad del bio-bio.

Art. N° 2.-: Con el objeto de lograr los fines mencionados en el Art. N° 1 del presente manual, el Servicio de Salud asesorará a las distintas reparticiones de la Universidad del BíoBío, en el caso que ellas lo soliciten para procurar las condiciones ambientales en que se desarrollarán las actividades universitarias del alumno que garanticen su salud.

TÍTULO II
DE LOS BENEFICIOS.

Art. N° 3.-: a) Sólo tendrán derecho a gozar de los beneficios que concede el Servicio de Salud, los alumnos regulares de la Universidad que acrediten estar al día en el pago de matrícula.

b) No tendrán derecho a ser atendidos y/o tratados por este Servicio aquellos sancionados con suspensión académica por uno más semestres, o que se les haya aplicado el Art. N° 59 del Régimen de Estudios.

Base de datos Dirección General Jurídica - Universidad del Bío-Bío www.direccionjuridica.ubiobio.cl	Decreto Universitario exento N° 014-1984 Manual de procedimiento para atención de alumnos	1
--	--	---



UNIV. BÍO-BÍO - BÍO-BÍO

Art. N° 4.-: Los alumnos que obtengan atención y/o tratamientos en otro Servicio Médico o con profesional en forma particular, podrán acogerse a los beneficios otorgados por el Servicio de Salud Estudiantil para lo cual deberán presentar la historia clínica anterior.

El Servicio de Salud Estudiantil no se responsabiliza del resultado de los tratamientos efectuados con anterioridad a su Ingreso a éste.

**TITULO III
DE LOS BENEFICIOS OTORGADOS**

PARRAFO I

Art. N° 5.-: a) La atención y tratamiento de enfermedades y accidentes a que tendrá derecho el alumno cuyas limitaciones se establecen en el Art. N° 14 del presente manual, comprenderá los rubros de medicina, tratamiento dental y enfermería.

b) En el caso de accidente la atención se registrará por el Seguro de accidente escolar, sólo cuando el accidente hubiere ocurrido durante el desarrollo de sus actividades académicas u otras actividades que haya organizado la Universidad o en trayecto de ida o regreso entre el hogar donde estas se realizan y el domicilio del alumno.

Art. N° 6.- a) La atención general comprende el diagnóstico y la indicación del tratamiento que puede otorgar el Servicio, tratándose de enfermedades que el Servicio de Salud Estudiantil califique de crónicas, el tratamiento deberá ser en forma particular costeadado por el alumno.

b) Todas aquellas prestaciones médicas como, medicamentos, yesos, vendas o exámenes de laboratorio que correspondan ser costeadados por el alumno podrán ser financiados a través de algunos de los sistemas de la Sección de Bienestar bajo las condiciones reglamentarias de este último servicio.

**Art. N° 7.-
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:**

Esta atención comprende:

- a) Operatoria, en la cual sólo se incluirán materiales no preciosos como: Amalgama, composite, metal y porcelana.
- b) Endodoncia que estará limitada a piezas anteriores premolares, o molares sólo en casos muy justificados y que dependerá de la evaluación del profesional el efectuarlas.
- c) Cirugía, comprende exodoncias y Cirugía menor, de acuerdo a las posibilidades del servicio.
- d) Radiografías dental, Radiografías periapicales.
- e) Detartraje
- f) Urgencias

Art. N° 8.- a) Los tratamientos dentales tendrán un arancel mínimo indicado en una tabla en el Servicio de Salud, dichos valores serán reajustados todos los años.

b) El alumno cancelará por trabajo terminado de la pieza dentaria en cuestión, no se continuará el trabajo mientras no cancele dicha acción.

El alumno que por razones socio-económicas no pueda cancelar, podrá hacerlo a través de alguno de los sistemas del Servicio de Bienestar bajo las condiciones de dicho servicio.

Base de datos Dirección General Jurídica - Universidad del Bío-Bío www.direccionjuridica.ubio.bio.cl	Decreto Universitario exento N° 014-1984 Manual de procedimiento para atención de alumnos	2
--	--	---



**Art. N° 9.-
ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

a) La atención de enfermería comprende la recepción Inicial del alumno, elaboración y actualización de ficha clínica, aplicación y control de tratamientos prescritos por el médico.

b) El departamento de enfermería podrá citar a los alumnos a quienes necesite controlar algún tratamiento prescrito, verificar cumplimiento de indicaciones médicas (Rx. Exámenes de laboratorio etc.) y/o para decidir acciones tendientes a prevenir focos de enfermedades infecto contagiosas.

Art. N° 10.- Los egresados que hubieran iniciado algún tratamiento que otorga el Servicio de Salud Estudiantil, con anterioridad a la fecha de su egreso, podrán continuar éste únicamente por un período académico más, contado desde la fecha de su egreso.

**PARRAFO N° 2
DE LAS HOSPITALIZACIONES**

Art. N° 11.- Todas las hospitalizaciones y/o intervenciones quirúrgicas generadas por accidentes serán atendidas por medio del seguro de accidente escolar.

Art. N° 12.- En aquellos casos en que el alumno sea hospitalizado de urgencia por accidente, deberá informar al servicio antes de 48 hrs. A partir del momento de la hospitalización.

Art. N° 13.- a) El Servicio cuenta con un pequeño stock de medicamentos del formulario nacional, los cuales serán proporcionados bajo prescripción médica o dental del Servicio a los alumnos a un costo mínimo.

b) Igual disposición regirá para recetas extendidas por algún especialista a que el alumno haya sido enviado en interconsulta por un profesional del Servicio.

c) El Servicio no financiará medicamentos no existentes en su stock, aunque dichos medicamentos fueran prescritos por profesionales del servicio. Si el alumno no cuenta con recursos para adquirirlos podrá plantear el problema a la Sección de Bienestar Estudiantil.

**PARRAFO N° 3
DE LAS INTERCONSULTAS**

Art. N° 14.- Las interconsultas y/o especialidades serán efectuadas sólo en los casos en que el Servicio de Salud Estudiantil lo estime conveniente a través de los profesionales, con los cuales el Servicio hubiere celebrado convenios. En los casos en que se requiera la atención y/o tratamientos de especialistas con quienes no se hubiera suscrito convenio, sólo el Jefe del Servicio de Salud Estudiantil podrá autorizar dicha atención de especialista.

**PARRAFO N° 4
DE LAS CONSULTAS**

a) Médicas

Art. N° 15.- Los alumnos que no concurren a dos consultas seguidas solicitadas a un profesional del Servicio dentro del respectivo período académico, sin previo aviso de 24 horas o justificación adecuada, perderá el derecho a ser atendido por dicho profesional o a reiniciar el tratamiento ese período. El atraso de más de 10 minutos a una consulta médica significará su cambio de hora.



Art. N° 16.-

b) Dentales

Los alumnos en tratamiento dental que tengan citación pueden cambiar su hora con 48 hrs. De anticipación.

Los alumnos que falten Injustificadamente sin aviso a 2 citaciones se les dará por terminado el tratamiento.

En caso de atraso a una citación dental de más de 10 minutos significará el cambio de hora.

TITULO IV.-

DE LAS EXCEPCIONES A LOS BENEFICIOS OTORGADOS.

Art. N° 17 a) Serán de cargo del alumno los gastos que demande la adquisición y mantención de Instrumentos destinados al tratamiento de enfermedades- tales como: Lentes ópticos, prótesis, etc.

b) Asimismo serán de cargo del alumno los gastos derivados de tratamientos de especialidades como:

- Trastornos de la conducta
- Enfermedades crónicas
- Intervenciones quirúrgicas que no sean derivadas de accidentes.
- Control de embarazo y parto.
- Interconsultas a especialidades en las cuales la Universidad del Bío-Bío no hubiere efectuado convenios.

Art. N° 18.- a) El Servicio de Salud Estudiantil no tratará casos de urgencias, todo alumno que sufra un accidente o cuadro de urgencia deberá ser trasladado al recinto hospitalario más cercano e informar al Servicio de Salud Estudiantil, para que se disponga las medidas pertinentes.

b) El Servicio de Salud Estudiantil no proporcionará atención a domicilio.

c) No se despachará ningún medicamento si no se presenta la receta médica correspondiente.

Art. N° 19.-: El alumno que por alguna razón solicite atención a domicilio, deberá informar su situación a la Secretaria del Servicio de Salud, especificando claramente los síntomas, el domicilio en que se encuentra y el nombre de la persona que da el aviso.

En el momento de avisar se le dará hora para ser examinado por un profesional del Servicio en el plazo más breve posible.

TITULO V.-

DE LOS CERTIFICADOS, INFORMES DE SALUD Y ACCIONES DE SALUD PARA FINES ACADEMICOS DEL ESTUDIANTE.

Art. N° 20.-: Los profesionales del Servicio de Salud son los únicos facultados para emitir certificados de salud válidos para efectos académicos de la Universidad del Bío-Bío.

Art. N° 21.-: Todos los certificados o Informes de salud solicitados por el Vice-Rector académico, Decano o Director de Escuela les serán remitidos directamente. No se entregarán certificados o Informes de salud a ninguna otra autoridad académica, ni a los alumnos, dichos Informes tendrán el carácter de confidenciales y serán remitidos mediante un reservado, a la entidad que los solicite.

Base de datos Dirección General Jurídica - Universidad del Bío-Bío www.direccionjuridica.ubiobio.cl	Decreto Universitario exento N° 014-1984 Manual de procedimiento para atención de alumnos	4
--	--	----------



UNIV. RESERVADO - CIRCULO

Art. N° 22.- El Servicio de Salud Estudiantil a iniciativa propia o a petición del Vice-Rector Académico, Decano, o Director de Escuela, Implementará todas las acciones técnicas tendientes a detectar y comprobar incompatibilidad de carácter físico y/o mental del alumno, con un programa de estudios, y con la normal convivencia dentro de la Comunidad Universitaria.

Art. 23.- El Servicio de Salud Estudiantil tiene la facultad de solicitar la aplicación inmediata del Art. N° 58, de salud compatible con la carrera, a los alumnos que se les detecte una enfermedad infecto contagiosa, que implique un riesgo para el resto de la Comunidad Universitaria. El informe de salud de dichos alumnos se remitirá como se especifica en el Art. 21, haciéndose extensivo al Jefe de Registro Académico, para que se tomen las medidas pertinentes.

Art. 24.- a) Todo estudiante que por motivos de salud no pueda realizar sus actividades académicas en forma normal por un periodo superior a 15 días deberá poner en conocimiento al Servicio de Salud Estudiantil dicha situación, certificar adecuadamente dentro de un plazo de 15 días a partir de la fecha de diagnóstico de la patología invalidante.

b) En caso de Impedimento para concurrir al Servicio de Salud Estudiantil para cumplir dicha gestión, ésta podrá efectuarse por terceras personas o mediante el envío por correo certificado, el informe del médico tratante.

c) El Servicio de Salud Estudiantil no emitirá Informe de salud a las autoridades pertinentes, si el alumno no cumplió con lo establecido en el inciso anterior.

Art. N° 25.- Los alumnos que, por motivos de salud determinados por este Servicio, deban suspender sus estudios durante uno o más periodos académicos y requieran de control y/o tratamiento, éste podrá llevarse a efecto dentro o fuera del servicio. En todo caso, el Servicio de Salud Estudiantil será el único facultado para recomendar a la Dirección de Asuntos Estudiantiles, cuando corresponda el reintegro del alumno a la Universidad.

**TITULO VI
DE LA ADMINISTRACION DEL SERVICIO DE SALUD**

Art. N° 26.- El Servicio de Salud deberá llevar un registro compuesto por las fichas médicas correspondientes a cada uno de los alumnos que atienda en las que se dejará constancia de las prestaciones médicas y dentales. Dicho registro tendrá el carácter de absolutamente reservado, no pudiéndose proporcionar información a ninguna persona natural o jurídica, salvo en los casos a que se refiere el Art. 21 del presente manual y sin perjuicio de las disposiciones sobre el secreto profesional.

Las fichas médicas se conservarán durante un periodo de 2 años contados desde la fecha de egreso del alumno, vencido dicho plazo las referidas fichas médicas serán destruidas.

Art. N° 27.- Los casos especiales y situaciones no previstas en el presente manual, serán resueltas por el señor Director de Asuntos Estudiantiles.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

VICTOR LOBOS LAPERA – Rector

Anexo 2: Reglamento de Atención departamento de salud estudiantil

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTUDIANTIL
DEPARTAMENTO DE SALUD ESTUDIANTIL
REGLAMENTO DE ATENCIÓN

Estimados(as) Alumnos y Alumnas:

Te damos la más cordial bienvenida a nuestro Departamento, en el que durante tu permanencia en la Universidad te brindaremos todo el apoyo que este a nuestro alcance para que puedas cuidar de tu salud y resolver la enfermedad cuando se haga presente.

A continuación te presentamos las reglas básicas de funcionamiento del Departamento de Salud, diseñadas para una mejor atención de los estudiantes y un mayor aprovechamiento de los recursos del departamento y que evitarán la pérdida de horas de atención que afectan la cobertura de demanda de nuestro servicio.

1. Para poder ser atendido en el Departamento de Salud deberás ser alumno regular (estar matriculado y con ramos inscritos en el semestre en que solicitas atención) de la Universidad del Bío-Bío, circunstancia que se comprobará en Sistemas Corporativos, cuya información al respecto es de tuición de la Dirección de Registro Académico.
2. Para solicitar hora con Médico, Psicólogo, Matrona y Nutricionista debes ingresar a Intranet, digitar tu clave y solicitar hora ingresando a “Departamento de Salud Reserva de horas” y seleccionar de acuerdo a lo disponible. Recuerda permitir los elementos emergentes para que no pierdas información.
3. Cada vez que requieras atención Dental y de Enfermería, deberás acudir a la RECEPCIÓN del Departamento. No se te podrán dar horas de atención DENTAL sin la presentación del carné para evitar confusiones en las horas de citación y por consiguiente Inasistencias que afectan, tanto tu permanencia como paciente regular como la cobertura de demanda de atención del Departamento.
4. Al momento de acudir a tu citación, ya sea con reserva en intranet o en la oficina de Recepción, debes presentarte en esta última para anunciar tu llegada.

5. Para recibir tratamiento dental integral primero debes inscribirte Vía intranet y esperar a salir en el llamado dental, el cual será informado a través de la página Web, www.ubiobio.cl/dde. Luego debes solicitar tu primera hora dentro del plazo que se te indica en el llamado, de lo contrario tu cupo será entregado a otro compañero.

6. Debes tener en cuenta que:

a) **Atrasos de más de 10 minutos serán considerados como NSP** (inasistencias) y deberás solicitar nueva hora. Esto ya que lo que queda de tiempo después de este atraso, técnicamente no puede ser utilizado en atención clínica porque no se alcanza a brindar atención de calidad sin afectar al paciente que tiene hora después de ti.

b) Dos NSP en el año calendario serán causal de suspensión de atención por 90 días en el área médica, psicológica y salud sexual; en el caso del área dental, deberás volver a inscribirte. Los NSP son horas de atención que se pierden, lo que atenta contra los derechos de tus otros compañeros que requieren de nuestros servicios y no encuentran hora disponible.

c) Podrás cambiar tu hora de atención con 12 horas de anticipación, personal o telefónicamente llamando al 3111324 y en caso de hora con los profesionales cuyas reservas están en intranet, puedes anular las horas por la misma vía. Ello permitirá al departamento otorgar dicha hora a otro alumno. Si avisas con menos de 12 horas de anticipación, se considerará una NSP.

d) Puedes realizar 3 cambios de hora durante el año calendario. Si realizas un cuarto cambio, será causal de suspensión de atención por 90 días en las áreas médicas, psicológicas y salud sexual. En el área dental deberás volver a inscribirte.

e) En casos calificados, debido a otras funciones o razones de fuerza mayor imputables al departamento o al profesional, la recepcionista te comunicará con la debida antelación al cambio de tu hora de atención. Esta no afectará tu registro de asistencia. Agradecemos de antemano tu comprensión al respecto.

f) En la Unidad Dental no podrás dejar pasar más de 30 días corridos sin tener atención directa por el Odontólogo tratante, de ser así, consideraremos que has desestimado

continuar tratamiento en nuestro Departamento y tu cupo será asignado a otro alumno de la lista de inscritos.

7. Deberás cancelar los valores asignados a cada acción clínica desarrollada al interior del Departamento de Salud, según el arancel fijado cada año por la corporación. El pago deberás realizarlo en la Caja de la Universidad solicitando el “Cupón de pago de deudas de salud” en el Departamento de Cobranzas a Alumnos.

8. No será de responsabilidad del Departamento de Salud si tu tratamiento Dental queda inconcluso, porque has perdido tu calidad de alumno regular de la Universidad o de paciente regular de la Unidad Dental por Altas Administrativas. En casos de tener un Alta Clínica, no requieres volver a inscribirte, sólo debes acudir a tus controles cada 6 meses en el marco de los Operativos dentales (se hacen 1 mensual) y te reintegras a tratamiento en caso de ser necesario.

9. Con el fin de mantener los recursos que posibilitan el funcionamiento del departamento, **deberás cancelar las atenciones regularmente**, a medida que se vayan efectuando los tratamiento. Si no dispones de medios para ello, podrás recurrir al Departamento de Bienestar Estudiantil bajo las normas y condiciones de dicha unidad.

10. La devolución del dinero producto del **no uso del bono extendido** en el departamento de salud para tratamiento Médico o exámenes de laboratorio realizado por instituciones externas a la Universidad con las cuales se mantiene convenios vigentes, se debe solicitar a la jefatura del departamento por medio de correo electrónico (grmarin@ubiobio.cl , con copia a srodrigu@ubiobio.cl) con un límite de 90 días después de extendido en bono de salud, de lo contrario el dinero no podrá ser devuelto.

11. Tienes derecho a:

a) Recibir atención de salud sin discriminación

Tu atención de salud no puede ser rechazada por raza, edad, sexo o estado de salud.

b) Conocer al personal que lo atiende

Todo personal que labore en el Departamento de salud, sin excepción, debe portar una identificación que contenga por lo menos su nombre y cargo. Esto facilitará tu relación con el equipo de salud durante tu permanencia en el Departamento.

c) Recibir información y orientación

Recibir información y orientación sobre el funcionamiento y servicios del Departamento.

Para facilitar el acceso a la atención, puedes solicitar, la entrega de información sobre:

a. El funcionamiento (horarios de atención, requisitos, etc.), los servicios que se ofrecen y detalles sobre los programas especiales a que tienes derecho como beneficiario.

b. Los aspectos administrativos relacionados con la atención requerida, tales como valores de las atenciones, documentación necesaria y mecanismos de reclamo, entre otros.

d) Formular felicitaciones, sugerencias o reclamos

Formular felicitaciones, sugerencias o reclamos y recibir respuesta verbal o escrita cuando te identificas para formularlos. La formulación de una felicitación al personal, sugerencia o reclamo, en forma responsable, permite mejorar la atención que se le otorga. Podrás plantearlo por escrito en el libro destinado para tal efecto, el cual se encuentra en la oficina de recepción del departamento.

Posteriormente, dentro de los plazos establecidos, recibirá respuesta por escrito, si la situación expuesta así lo justifica.

e) Acceso a la información y resguardo de la confidencialidad, conforme al *Extracto de la Ley Nº 20584 de Derechos y Deberes de los Paciente.*

Acceso a la información y resguardo de la confidencialidad de tu ficha clínica. La ficha clínica es un documento reservado en el cual el equipo de salud registra información del paciente y su proceso de atención. Tienes derecho a ser informado sobre el procedimiento a seguir para obtener esta información. La ficha clínica se considera un documento reservado y confidencial y está sujeto al secreto profesional.

f) Libertad de participación en Docencia e Investigación, conforme al *Extracto de la Ley Nº 20584 de Derechos y Deberes de los Paciente.*

Decidir libremente si aceptas someterte como paciente a actividades de docencia e investigación médica. La docencia y la investigación son actividades de gran importancia en el área de la salud. En aquellos establecimientos que desarrollen estas actividades, tu colaboración es necesaria. Sin embargo, deberá ser informado previamente de esta práctica, ocasión en la que podrá expresar si le ocasiona algún inconveniente.

g) Informarse sobre riesgos y beneficios de procedimientos

Informarse sobre riesgos y beneficios de procedimientos, diagnósticos y tratamientos que se le indiquen para decidir respecto de la alternativa propuesta. Tiene derecho a conocer el diagnóstico de tu enfermedad, asimismo, el médico deberá explicarte, en un lenguaje sencillo, en qué consiste éste y su evolución en caso de no ser tratado. Si decides ser tratado, deberás conocer cuáles son las alternativas de tratamiento y los efectos secundarios que éste podría ocasionarte. Una vez que éste ha sido debidamente informado podrá otorgar tu consentimiento para dar inicio al tratamiento.

h) Indicaciones claras y por escrito

Recibir indicaciones claras y por escrito sobre los medicamentos que te receten. Cuando te sean recetados medicamentos, el médico tratante debe aclarar las dudas que tengas. La receta respectiva debe contener tu identificación, el nombre del medicamento y la forma de cómo deberá ser usada

Asimismo, tienes derecho a ser informado sobre posibles efectos secundarios y contraindicaciones del medicamento que se te prescribe.

El cumplimiento de este reglamento es de vital importancia para obtener el máximo de aprovechamiento de nuestra capacidad instalada. No debes olvidar que detrás de ti hay un gran número de estudiantes esperando ser atendidos, ya que nuestros aranceles son muy inferiores a los del mercado.

Nota: Nuestro Departamento está permanentemente evaluando la percepción que tiene la comunidad estudiantil respecto de la calidad de la atención que te brindamos, te agradecemos de antemano que cuando se te solicite tu opinión la entregues con responsabilidad y honestidad, ya que este medio nos permite tomar las decisiones correctas para mejorar el servicio.

Anexo 3: Definición Nominal y Operacional de variables

		Definición	
Variable	Dimensión	Conceptual	Operacional
Satisfacción usuaria	Salud	Actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada (15).	Se medirá a través del instrumento SERVPERF
Edad	Sociodemográficas	Tiempo que ha vivido una persona (60).	Se clasifica en años de vida que tiene la persona al momento de la aplicación de la encuesta.
Sexo	Sociodemográficas	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres (61).	Se clasifica en: Hombre Mujer
Ingreso per cápita	Sociodemográficas	Es el resultado de la razón entre el producto total de un país en un determinado año y su número de habitantes (62).	Se clasificara en quintiles: 1° (Menor a 74.969) 2° (74.970 - 125.558) 3° (125.559 -193.104) 4° (193.105- 352.743) 5° (Mayor a 352.744)
Procedencia geográfica (rural urbano)	Sociodemográficas	Origen, principio de donde nace o se deriva algo (63).	Se clasifica en: Urbana Rural
Hijos	Sociodemográficas	Persona o animal respecto de sus padres (64).	Hijos se clasificará en: Si No
Estado civil	Sociodemográficas	Lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilitan para ejercer derechos y contraer obligaciones (65).	Se clasifican en: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión civil

Previsión de salud	Sociodemográficas	Según la superintendencia de Salud es aquella empresa aseguradora de salud que lo todo trabajador debe tener, la cual puede ser pública o privada (66).	La previsión de salud se clasifica en: fonasa Isapre Dipreca Capredena Otra
Actividad laboral	Sociodemográficas	Es la ocupación remunerada que un individuo realiza en una empresa, institución, etc (67).	La actividad Laboral se clasificará en: Si No
Sede	Académica	Lugar donde tiene su domicilio una entidad económica, literaria, deportiva, etc. (68).	La Sede se clasificará en: La Castilla Fernando May
Año de ingreso a la Universidad	Académica	Acto de ser admitido en una corporación o de empezar a gozar de un empleo u otra cosa (69).	Se especificará el Año de ingreso.
Carrera	Académica	Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión (70).	Se especificará carrera por usuario.
Tiempo de espera	Salud	Es la cantidad de minutos desde que un paciente llega a su servicio de salud y es atendido (71).	El tiempo de espera se clasificará en rangos de minutos: 0-10 min 10 – 20 20 -30 30 o más

Anexo 4: Cuestionario de Caracterización y SERVPERF

Folio: _____ Fecha: _____

Sede:

1. Fernando May 2. La Castilla

Cuestionario de caracterización

Instrucciones

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de caracterizar a los usuarios que asisten a Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán.

Por favor lea y complete y encierre en un círculo según corresponda.

1. Edad: _____

2. Sexo: M ___ F ___

3. ¿A cuál de los siguientes quintiles corresponde tu ingreso per cápita (calculado como ingreso total familiar dividido por el número de integrantes del hogar)?:

- a) 1° (Menor a \$74.969)
- b) 2° (\$74.970 – \$125.558)
- c) 3° (\$125.559 -\$193.104)
- d) 4° (\$193.105- \$352.743)
- e) 5° (Mayor a \$352.744)

4. ¿Cuál es tu procedencia geográfica?:

- a) Urbana
- b) Rural

5. ¿Usted tiene hijos?, en caso que su respuesta sea Si, mencione cuantos:

- a) Si Número de hijos : _____
- b) No

6. ¿Cuál es su estado civil?:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión civil

7. ¿Cuál es su previsión de salud?:

- a) FONASA
- b) Isapre
- c) Dipreca
- d) Capredena
- e) Otra: especificar _____

8. ¿Realiza algún tipo de actividad laboral? :

- a) Sí.
- b) No

9.- ¿Cuál fue su año de Ingreso a la UBB?

10.- ¿Qué carrera estudia?:

11. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido en el servicio de salud estudiantil?

- a) 0-10 min
- b) 10 – 20 min
- c) 20 -30 min
- d) 30 o más.

Evaluación de las percepciones sobre calidad de servicios

Instrucciones

Piense en como lo hace el Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío cuando trata de brindar servicios al usuario e indique su percepción en cada pregunta del cuestionario.

Por favor, indique el grado que usted piensa que tiene este servicio respecto a las características descritas en los enunciados. Donde 7 es absolutamente satisfecho y 1 es totalmente en desacuerdo.

Cuestionario sobre percepciones

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando el Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
2	Cuando usted tiene un problema, el Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío muestra sincero interés por resolverlo.							
3	El Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.							
4	El Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.							
5	El Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a realizar la atención.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de responsabilidad								
		Total desacuerdo			Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío le brindan el servicio con prontitud.							
2	Los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios.							
3	Los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario.							

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de seguridad								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El comportamiento de los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío le inspira confianza.							
2	Se siente seguro al recibir atención en el Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío.							
3	Los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío lo tratan siempre con cortesía.							
4	Los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío cuentan con el conocimiento para responder sus consultas.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de empatía								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío le brinda atención individual.							
2	El Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío cuenta con funcionarios que le brindan atención personal.							
3	El Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios.							
4	Los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío entienden sus necesidades específicas.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de bienes tangibles								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia de los equipos del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío es moderna.							
2	Las instalaciones físicas del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío son visualmente atractivas.							
3	La presentación de los funcionarios del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío es buena.							
4	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) del Servicio de salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío son visualmente atractivos.							

Anexo 5: Carta autorización jefe del departamento estudiantil

A: **Miguel Ángel Molina Escalona**
Jefe Depto. Salud estudiantil
Universidad del Bío-Bío

DE: **Mg. Pamela Montoya Cáceres**
Directora de Escuela de Enfermería
Universidad del Bío-Bío

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los alumnos/as de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis titulada **“Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán”** con el fin de que puedan optar al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

- María José Fierro Pizarro 18.452.724-3
- Carolina Fuentes Neira 18.771.855-4
- Melisa Fuenzalida Fuentes 18.155.781-8
- Carolina Holder Arrepol 18.773.873-3

Académico Guía: Mg. Pamela Montoya Cáceres.

Propósito de la investigación:

- Conocer el perfil y grado de satisfacción usuaria con el fin de proporcionar información relevante respecto al servicio de salud estudiantil.

Objetivo general:

- Describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán

En base a lo manifestado anteriormente, solicitamos a usted, otorgar la autorización y facilidades necesarias, para poder acceder a entrevistar y aplicar instrumentos en un espacio físico dentro de las instalaciones de Bienestar estudiantil sede la Castilla y Fernando May, de lunes a jueves de 08:30 a 18:00 hrs y viernes de 08:30 a 17:00 hrs.

Contando con vuestra aprobación, la recolección de los antecedentes se realizará entre los meses de abril y mayo, resguardando la confidencialidad y anonimato de la información recopilada y además de entregar con anterioridad a usted las fechas de visitas para la aplicación de los cuestionarios.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, se despiden atentamente,

Pamela Montoya Cáceres
Directora Escuela de Enfermería

Anexo 6: Autorización comité de ética

no
2-5-2017



CERTIFICACION

El Comité de Bioética de la Universidad del Bío-Bío, presidio por el Dr. Sergio Acuña N. (Director de Investigación, Docente), con fecha 18 de Abril de 2017, ha revisado el Proyecto titulado "Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al Servicio de Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán", que está siendo realizado por los estudiantes de 5º año de la carrera de Enfermería, María Fierro Pizarro, R.U.T.: 18.452.724-3, Carolina Fuentes Neira, R.U.T.: 18.771.855-4, Melisa Fuenzalida Fuentes, R.U.T.: 18.155.781-8, Carolina Holder Arrepol, R.U.T.: 18.773.873-3, y guiado por la Mg. Pamela Montoya Cáceres del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

Este Comité basa lo que a continuación se señala, en la revisión de los documentos presentados por la Mg. Montoya:

1. Se ha tenido a la vista el documento de consentimiento informado que firmarán los participantes de la investigación.
2. La metodología utilizada, cuestionarios, no vulnera la dignidad de las personas involucradas, por lo tanto no constituye una amenaza bajo ninguna circunstancia ni causa daño emocional ni moral a los investigados.
3. Este comité garantizará el derecho a la privacidad y al anonimato de los sujetos de investigación.
4. El investigador y la académica establecen y garantizarán la confidencialidad de los datos de investigación, en los casos que así lo ameriten.
5. El Comité ha comprobado que la investigación cumple con el respeto a los derechos humanos de los participantes y se ajusta a estándares científicos y éticos propios de la disciplina y de la Institución, los modelos de consentimiento toman en consideración los elementos señalados, con las garantías que se otorgan a sujetos vulnerables.

La presente certificación se extiende para los fines que se estimen pertinentes.


Presidente
Comité Bioética
Universidad del Bío-Bío

**Comité Asesor de Bioéticos y
Biosseguridad
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Universidad del Bío-Bío**

Sede Concepción

Avda. Colbo N° 1202 Casilla 5-C Fono: (56-41) 261200 Fono/Fax: (56-41) 322883 -VIII Región - Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n Casilla 447 Fono/Fax: (56-42) 253000 / Departamento Ciencias Básicas Fono: 253049 -VIII Región - Chile

E-mail: uabb@ubiobio.cl

www.ubiobio.cl

Anexo 7: Consentimiento Informado

Estimado participante:

Quienes suscriben, María José Fierro Pizarro 18.452.724-3; Carolina Fuentes Neira 18.771.855-4; Melisa Fuenzalida Fuentes 18.155781-8; Carolina Holder Arrepol 18.773.873-3, estudiantes de enfermería de la universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: *“Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de salud estudiantil de la universidad del Bío-Bío , sede Chillán”*, siendo dirigida por la académica Mg Pamela Montoya Cáceres del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

El objetivo del estudio es: Describir el perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, la cual consiste en responder, por una vez, 2 cuestionarios sobre: perfil sociodemográfico y el instrumento SERVPERF sobre percepción de calidad de la atención. Esto le tomara aproximadamente 10 minutos.

La participación en este estudio es voluntaria. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por la investigadora en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información sólo será utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Las publicaciones que se generen de esta investigación serán anónimas no incluirán nombres ni datos personales de los participantes.

Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento, y esto NO supondrá ninguna consecuencia.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la académica Pamela Montoya Cáceres, al fono (42) 3085 o al correo pmontoya@ubiobio.cl

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del participante.

Si desea contactarse con el Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío, debe dirigirse al Dr. Sergio Acuña Nelson, Presidente del Comité al email: sacuna@ubiobio.cl, teléfono (041) 3111633

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente

María José Fierro Pizarro, Carolina Fuentes Neira, Melisa Fuenzalida Fuentes, Carolina Holder Arrepol.

Estudiantes de Enfermería

ACEPTACIÓN

Yo, _____, he leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los estudiantes María José Fierro Pizarro, Carolina Fuentes Neira, Melisa Fuenzalida Fuentes, Carolina Holder Arrepol sobre **"Perfil y grado de satisfacción de los usuarios que asisten a salud estudiantil de la universidad del Bío-Bío, sede Chillán"**. He recibido copia de este consentimiento.

Firma participante

Firma de Investigador

Nombre y firma del académico

CHILLAN, 31 DE MARZO 2017

Anexo 8: Declaración de Helsinki



Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

ATENCIÓN: Si usted descargó esta versión entre el 19 y 25 de octubre, sírvase descargar de nuevo esta versión, ya que había un error en la anterior.

Adoptada por la

18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964
y enmendada por la

29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975

35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983

41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989

48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996

52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000

Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002

Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004

59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008

64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013

Introducción

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente

a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

Principios generales

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y

jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

13. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

Riesgos, Costos y Beneficios

16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos

deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria.

Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio.

Grupos y personas vulnerables

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

Todos los grupos y personas deben recibir protección específica.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o

4/9

compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación.

En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.

Comités de ética de investigación

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

Privacidad y confidencialidad

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

26. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial debe recibir información adecuada

acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

27. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

28. Cuando el individuo potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

29. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.

30. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es

una característica necesaria del grupo investigado. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

32. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

Uso del placebo

33. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con las mejores intervenciones probadas, excepto en las siguientes circunstancias:

 Cuando no existe una intervención probada, el uso de un placebo, o ninguna intervención, es aceptable o

 Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de cualquiera intervención menos eficaz que la mejor probada, el uso de un placebo o ninguna intervención es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención.

 y los pacientes que reciben cualquiera intervención menos eficaz que la mejor probada, el placebo o ninguna intervención, no correrán riesgos adicionales de daño grave o irreversible como consecuencia de no recibir la mejor intervención probada.

Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

Estipulaciones post ensayo

34. Antes del ensayo clínico, los auspiciadores, investigadores y los gobiernos de los países anfitriones deben prever el acceso post ensayo a todos los participantes que todavía necesitan una intervención que ha sido identificada como beneficiosa en el ensayo. Esta información también se debe proporcionar a los participantes durante el proceso del consentimiento informado.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

35. Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

36. Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Intervenciones no probadas en la práctica clínica

37. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas no existen u otras intervenciones conocidas han resultado ineficaces, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Tales intervenciones deben ser investigadas posteriormente a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.