

Vinculación con la sociedad en el ámbito de la salud: USFQ más allá de su campus y sus aulas

Engagement with society in the
health field: USFQ beyond its
campus and classrooms

Iván Tomás Palacios León

Recibido: 01 de septiembre de 2020

Aceptado: 01 de marzo de 2021

DOI: <https://doi.org/10.18272/esferas.v2i.1976>

Cómo citar:

Palacios, I. T. (2021). Vinculación con la sociedad en el ámbito de la salud:
USFQ más allá de su campus y sus aulas. *Esferas*, 2, 106-131.

<https://doi.org/10.18272/esferas.v2i.1976>

Iván Tomás Palacios León

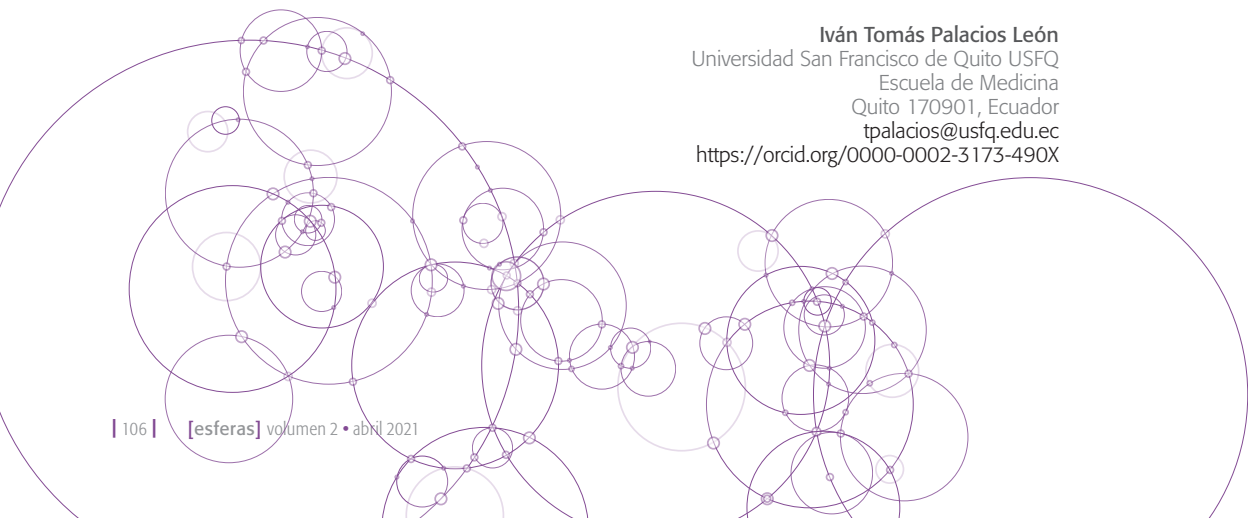
Universidad San Francisco de Quito USFQ

Escuela de Medicina

Quito 170901, Ecuador

tpalacios@usfq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3173-490X>



Resumen

La Escuela de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, en convenio con el Ministerio de Salud Pública, implementa el Programa de Vinculación con la Sociedad en 16 comunidades de los valles de Tumbaco y Los Chillos desde 2016. El programa tiene como objetivos sociales apoyar los esfuerzos de la comunidad por conocer y cuidar su salud, y, como objetivos académicos, desarrollar competencias técnicas de los estudiantes en los campos de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, y fortalecer el conocimiento sobre el humanismo de una manera práctica. El propósito de este artículo es compartir los logros, aprendizajes y retos del programa, así como dar a conocer los proyectos que los estudiantes implementan en las comunidades, bajo la supervisión de docentes y tutores de la USFQ y del Ministerio de Salud Pública. En la actualidad, el programa cuenta con 16 proyectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en las áreas de envejecimiento saludable, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, prevención de cáncer cérvico uterino, salud materna, prevención de embarazo no deseado en adolescentes, apoyo a pacientes con capacidades especiales y sus cuidadores, salud infantil y prevención de VIH. Cada año, unas 8,000 personas de todas las edades se benefician con servicios directos otorgados por el programa.

Palabras clave: vinculación comunitaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, humanismo, atención integral de la salud, educación médica

Abstract

Since 2016, the Universidad San Francisco de Quito (USFQ) Medical School, in conjunction with Ecuador's Ministry of Health (MSP), has implemented USFQ's Community Outreach Program in 16 communities spanning the valleys of Tumbaco and Los Chillos. The program has outward-facing social objectives, including strengthening health promotion efforts in the community, as well as student-focused academic objectives, such as the development of technical competencies for medical students in the field of health prevention and promotion. The USFQ Community Outreach Program emphasizes the humanistic aspect of medicine through practical engagement. The present article intends to share the successes, lessons learned, and challenges of the program and, in doing so, shed light on the projects that USFQ medical students are completing in the community under the supervision of professors and mentors from USFQ and the MSP. Currently, the program has 16 projects in the following areas of focus: healthy aging, chronic conditions including diabetes and arterial hypertension, prevention of cervical cancer, maternal health, prevention of unwanted teenage pregnancy, care for people with special needs and their caregivers, infant health, and HIV prevention, among others. Each year, some 8,000 people from all age groups experience the benefits of services directed through this program.

Keywords: community engagement, health prevention and promotion, humanism, comprehensive care, medical education

Introducción

La Universidad San Francisco de Quito (USFQ) forma, educa, investiga y sirve a la comunidad dentro de la filosofía de las artes liberales, integrando a todos los sectores de la sociedad; esta misión es el marco en el que la Escuela de Medicina desarrolla el Programa de Vinculación con la Sociedad con estudiantes y profesores. Cabe indicar que la iniciativa tiene el enfoque central de aprendizaje en servicios; nace con el objetivo de fortalecer el conocimiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en los estudiantes de tercer año de Medicina, dentro de la Atención Primaria de la Salud (APS), que “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad [1,2] y además, apoyar al cumplimiento de tres de los lineamientos planteados en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud suscrita en 1986 [3]:

1. Actuar como mediador: muchos de los problemas de salud demandan de la acción coordinada con otros sectores de la sociedad.
2. Reforzar la acción comunitaria: involucrarse con la comunidad para que se empodere de la solución de sus problemas, defina sus prioridades y su voz sea escuchada de manera permanente por los proveedores de servicios de salud.
3. Desarrollar aptitudes personales: entender los determinantes de salud a través de acciones educativas sobre diferentes temas, especialmente los más relevantes desde el punto de vista epidemiológico.

Otro de los objetivos es entender los determinantes sociales de la salud [3,4] y ser parte de la respuesta a los principales problemas de sanitarios, algo que solo se puede lograr en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y otros actores, como el sector educativo y de bienestar social, y con un enfoque bio-psico-social.

Las condiciones de salud de la población ecuatoriana demandan de profesionales integrales que, además de tratar de manera efectiva la enfermedad, manejen adecuadamente la prevención y promoción en salud, especialmente con las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. Entender el “ciclo de vida” parte de que las necesidades de salud y nutrición varían en el nacimiento, niñez, adolescencia, adultez y vejez [5]. Finalmente, el Programa de Vinculación con la Sociedad está alineado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por Naciones Unidas [6].

Con esos antecedentes, los objetivos de este Programa de Vinculación con la Sociedad fueron (1) contribuir a mejorar la calidad de vida de las comunidades atendidas, en especial la población más vulnerable, y (2) fortalecer al estudiante en los conceptos, metodologías, enfoques y competencias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y su aplicación de manera práctica mediante diferentes intervenciones y/o proyectos en beneficio de la comunidad.

Metodología

Con base en los objetivos señalados, la Escuela de Medicina de la USFQ, para cumplir con las cinco directrices establecidas por esta en la guía de programas [7] y proyectos de vinculación, efectuó las siguientes actividades:

Diseño del sílabo

El Programa de Vinculación con la Sociedad permite abordar de manera estructurada las diferentes competencias que se alcanzarán durante los dos semestres en los que los estudiantes acuden a los centros de salud. El enfoque clave del curso es asegurar que el estudiante se involucre con la comunidad como parte de la solución de los problemas de salud y cumpla la función de promotor de la salud de niños, adolescentes, embarazadas, adultos mayores, etc.

Los componentes principales del sílabo son:

- a. Bioseguridad, Norma del MSP [8]
- b. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FCI) [9]
- c. Seguridad del paciente
- d. Intervenciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud por ciclo de vida:
 - i. Inmunizaciones, esquema nacional de inmunizaciones, promoción de vacunas con diferentes grupos: familia, empresas, etc. [10]
 - ii. Nutrición infantil

- iii. Salud escolar (control de peso, talla, *screening* visual)
- iv. Salud del adolescente (educación sexual, prevención de embarazo en adolescentes) y temas de prevención definidos en la Guía de atención de los adolescentes por el MSP [11]
- v. Control prenatal (modelo de las tres demoras), captación temprana de embarazadas en la comunidad, promoción del control prenatal, lactancia materna, pruebas de VIH, etc. [12]
- vi. Enfermedades crónicas no transmisibles: tamizaje de diabetes, prevención de hipertensión arterial, promoción de dieta saludable y actividad física. Trabajo con clubes de pacientes crónicos [13,14]
- vii. Salud integral de las personas adultas mayores (PAM) [15]
- viii. Enfermedades infecto-contagiosas: tuberculosis, apoyo en captación de sintomáticos respiratorios, prevención de VIH [16]
- ix. Mapa de riesgo, diseño, visitas domiciliarias a pacientes vulnerables: embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, etc. [17]

Coordinación con el Distrito de Salud / Ministerio de Salud Pública

Con la finalidad de que los estudiantes del tercer año puedan poner en práctica sus conocimientos previos sobre APS; prevención de enfermedades, promoción de la salud, etc., se suscribió un convenio específico que define los objetivos de la rotación de los estudiantes, roles y responsabilidades de la USFQ y del MSP. La coordinación con los distritos de salud fue periódica.

Destinatarios de la iniciativa y área de influencia del Programa

Todas las intervenciones de atención primaria de la salud que se aplican en el Programa de Vinculación con la Comunidad están dirigidas a miembros de las comunidades que se atienden en los centros de salud de Cumbayá, Lumbisí, Tumbaco, Puenbo, Mangahuantag, Pifo, Yaruquí, Checa, Tababela, El Quinche, Cocotog, Tanda, Nayón, Conocoto, Amaguaña y El Tingo. Se enfoca, sobre todo,

en niños y niñas menores de 1 año, menores de 5 años y escolares, adolescentes de ambos sexos, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores.

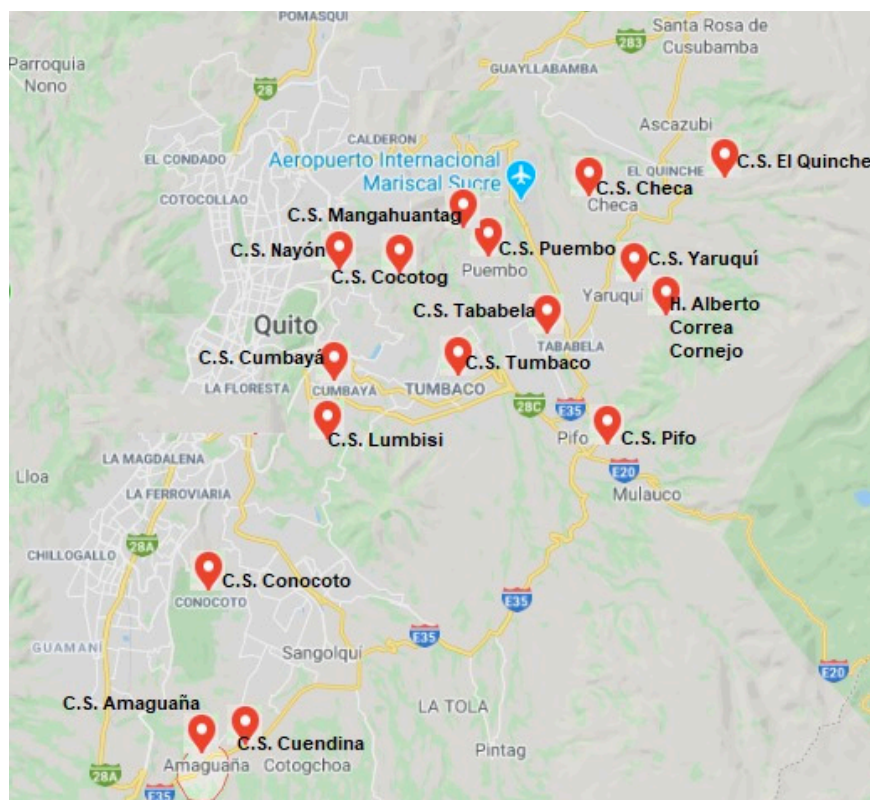


FIGURA 1. Área de influencia de la iniciativa. Fuente: Mapa obtenido de Google Maps.

Capacitación permanente de tutores

Para asegurar que en las unidades de salud del primer nivel de atención se aplique de manera adecuada y uniforme el proceso de docencia y tutoría, la USFQ capacitó a los tutores designados por el distrito en docencia de atención primaria de salud (APS), estudio del sílabo diseñado para el curso, las competencias en APS que los estudiantes deben adquirir durante los diferentes semestres (8 meses aproximadamente), el mecanismo de evaluación que se utilizará y la importancia que tiene que los estudiantes sean parte del equipo de Atención Integral en Salud.

Esta actividad organizada por la USFQ se efectúa cada año y, en la actualidad, la universidad cuenta con 19 tutores capacitados.

Adicionalmente, cada año la Escuela de Medicina organiza eventos de capacitación dirigidos a fortalecer las competencias clínicas de tutores y personal del distrito de salud.



FIGURA 2. Un grupo de tutores recibe capacitación sobre la guía de práctica clínica de diabetes. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

Inducción a estudiantes

Como prerequisites para unirse al Programa de Vinculación con la Sociedad, los estudiantes deben haber aprobado los cursos de Prevención de la enfermedad, Promoción de la salud (1.º y 2.º año) y Bioética, y presentar su carné de vacunación completo y vigente. En las dos primeras semanas del primer semestre reciben inducción y capacitación en temas como bioseguridad, conocimiento del esquema de vacunación, cómo realizar un buen tamizaje visual (utilizando la escala Snellen), técnica de toma de medidas antropométricas, realización de pap test, diseño de proyectos, entre otros. Esta actividad se lleva a cabo en formato de taller, con profesores especialistas en el tema e invitados especiales de los servicios de salud.



FIGURA 3. Capacitación a estudiantes de tercer año sobre examen visual y medición de agudeza visual. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

Asignación de centros de salud y roles de los estudiantes

A cada centro de salud, dependiendo de su tamaño y del número de habitantes, se le asignan de dos a cuatro estudiantes por día y por rotación (un semestre). Los tutores definen las actividades que los estudiantes deben realizar; por ejemplo, apoyar en la elaboración de mapas parlantes e identificar diferentes grupos vulnerables o de riesgo, apoyo en campañas de vacunación o en la captación de embarazadas a nivel comunitario, asistencia a consulta de niño sano, control prenatal, seguimiento de adultos mayores y pacientes crónicos, etc. Todas las actividades que los estudiantes ejecutan están bajo la supervisión y tutoría de miembros del equipo de salud del centro: médico, enfermera, técnicos de atención primaria de salud (TAPS).

Implementación de proyectos comunitarios

Adicionalmente a las actividades antes mencionadas, los estudiantes implementaron un proyecto con enfoque en APS diseñado con los directores de cada centro de salud, quienes conocen las necesidades de la población. Las intervenciones planificadas para cada proyecto tuvieron seguimiento a lo largo de su desarrollo y continuidad; es así como el grupo que termina su externado hace una entrega formal al grupo de estudiantes que ingresa al externado, con el fin de dar continuidad al proyecto.

Los proyectos que hasta el momento se ejecutaron en las diferentes comunidades son:

a) Salud escolar y nutrición. Cumbayá y El Tingo

Estos proyectos hacen énfasis en la salud y nutrición de niños de planteles de educación básica, en donde se aplicó una estrategia promovida por el Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, que ha demostrado ser muy efectiva para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente [18,19]. La estrategia pretendía mejorar el estado de salud y nutrición de aproximadamente 1,000 niños de entre 5 y 12 años edad, y se denomina "10-5-2-1-0", que consiste en promover lo siguiente:

- 10 Diez horas de sueño al día
- 5 Consumir por lo menos cinco porciones de frutas y/o vegetales al día
- 2 Máximo 2 horas al día frente a pantallas digitales (TV, tableta, celular, etc.)
- 1 Realizar al menos 1 hora de actividad física al día
- 0 No consumir bebidas azucaradas o reducir su consumo

Los niños fueron valorados en peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial y *screening* visual; se contó con la participación de padres y madres de familia, profesores de los planteles y personal de los servicios de salud. Además, este proyecto tuvo una línea de base y una evaluación al final del año escolar. Los resultados demostraron que los niños recuerdan mejor el tiempo de sueño y el no consumir bebidas gaseosas.



FIGURA 4. Estudiantes de tercer año de la Escuela de Medicina de la USFQ preparan material educativo para trabajar en las escuelas de Cumbayá y El Tingo. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

b) Proyectos de Salud de adolescentes. Lumbisí y El Quinche

En El Quinche, de acuerdo con datos del centro de salud, en el último año se encontró que el 22% de las embarazadas eran menores de 18 años. Se diseñó un proyecto que permita abordar esta problemática de manera integral. Las intervenciones educativas se aplicaron a estudiantes de un colegio público (Cardenal de la Torre) y un privado (Cristo Rey). El proyecto buscó empoderar a mujeres y hombres de El Quinche de manera integral sobre el abordaje de derechos, equidad de género e interculturalidad, de acuerdo con la Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 – 2025 [20]. Adicionalmente, se construyó una línea de base sobre el tema, con la finalidad de diseñar intervenciones basadas en la realidad de la comunidad. A mayo de 2019 se llevó a cabo una investigación cualitativa para profundizar acerca de esta temática, y el personal del centro de salud y de la USFQ se comprometieron a crear un espacio amigable para la población adolescente. Además, se busca profundizar el trabajo con el sistema educativo de El Quinche y padres de familia.



FIGURA 5. Participantes del club de adolescentes junto a estudiantes de tercer año de la Escuela de Medicina de la USFQ. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

En el proyecto, además de efectuar un examen físico y nutricional, se buscó empoderar a las adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, para prevenir el embarazo.

c) Proyecto de seguimiento a personas con enfermedades crónicas y riesgo cardiovascular. Puenbo, Tumbaco y Yaruquí



FIGURA 6. Estudiantes de tercer año y personal de salud efectúan visitas domiciliarias para identificar personas con presión arterial elevada.

Bajo la supervisión de los tutores de los centros de salud, se analizó a los pacientes hipertensos y diabéticos adultos y adultos mayores en el sector de Puenbo, en 2019, y se calculó el riesgo cardiovascular. Uno de los objetivos de esta intervención fue identificar a “personas con factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular (prevención primaria), e identificar a personas con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecidas (prevención secundaria)” [21].

Una vez calculado el riesgo cardiovascular, se lo comparó con el del año anterior, para determinar si hubo un cambio en el riesgo cardiovascular y las posibles causas, y el impacto de las medidas de intervención en estos pacientes. Adicionalmente, el grupo diseñó e implementó un tarjetero para ayudar al seguimiento de pacientes con riesgo cardiovascular alto y moderado. Además de identificar pacientes con riesgo cardiovascular, promovieron un estilo de vida saludable, teniendo en cuenta la educación y los recursos de la comunidad de Puenbo.



FIGURA 7. Estudiantes aprenden con su tutora a realizar una visita domiciliaria y diseño de familiograma en Puenbo. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

d) Proyecto de envejecimiento saludable. Pifo, El Quinche, Mangahuantag

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los integrantes del Club del Adulto Mayor de las comunidades de Mangahuantag, Pifo y El Quinche, se llevaron a cabo actividades para mejorar la salud mental.

El grupo de estudiantes creó una base de datos de los miembros del Club del Adulto Mayor y evaluó su estado de salud mental por medio de una encuesta. Además, los estudiantes promovieron la estimulación cognitiva mediante ejercicios mentales que buscan ejercitar la memoria, razonamiento y lógica para mejorar la calidad de vida de los miembros del club.

Otro de los objetivos específicos de este proyecto fue fomentar un ambiente de apoyo entre los miembros del club, lo cual ha demostrado ser muy importante para mejorar la calidad de vida de las PAM [22]. Para esto, se organizaron

talleres de integración comunitaria, actividades interpersonales de recreación y emprendimiento comunitario, entre las que se incluye crear un huerto y visitar sitios turísticos para potenciar la salud mental de los miembros del club.



FIGURA 8. Estudiante de tercer año realiza visita domiciliaria a una persona adulta mayor en Pifo. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.



FIGURA 9. Personal de salud y estudiante de la Escuela de Medicina de la USFQ realizan una visita domiciliaria y vacunan a persona adulta mayor. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

e) Prevención de VIH y tuberculosis. Tababela y El Quinche

El objetivo de estos proyectos fue educar a la población sobre medidas de prevención de la transmisión del VIH y la tuberculosis. Adicionalmente, se organizaron campañas educativas y de promoción por el Día Mundial del VIH, en diciembre, con estudiantes de colegios, trabajadores de empresas de la zona y del aeropuerto de Quito. Además, se tomaron pruebas rápidas de VIH, para lo cual se dio consejería pre y postprueba.

En cuanto a tuberculosis, los estudiantes apoyaron en la búsqueda activa de personas que tenían tos productiva por más de 15 días para que acudieran al servicio de salud a realizarse las pruebas de esputo.



FIGURA 10. Estudiante de tercer año realiza la prueba de VIH personal en una empresa. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

f) Proyecto de Rehabilitación de la salud en personas que cuidan pacientes con discapacidad. Checa

Este proyecto se enfocó en identificar el síndrome de cuidador cansado en el grupo de cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia de Checa, dado que en este sector existen factores de riesgo, como bajo nivel de educación, bajos ingresos económicos, cohabitación con el paciente, entre otros [23].

Los resultados de la investigación indican que las mujeres se encargan del cuidado de pacientes con discapacidad. El 81% de ellas presentó depresión en diversos niveles, según el test de Hamilton, y el 37% tuvo lumbalgia fuerte, además de sobrecarga de esfuerzo, determinados mediante los test de Rolland-Morris y Zarit, respectivamente.

Cómo identificar los factores que ocasionan estrés es indispensable tanto para diagnosticar como para intervenir, se propuso conformar un grupo de apoyo para promover el bienestar psicológico, disminuir la depresión y mejorar la socialización; además de reducir ligeramente la carga de trabajo/esfuerzo, con mejores resultados en grupos de tamaño modesto (6-10 participantes) que han recibido capacitación y seguimiento [23]. En concreto, se creó el club Las Hormiguitas de Checa, con 15 participantes y reuniones mensuales.

Todo esto para educar y entrenar sobre el cuidado del paciente con discapacidad, brindar catarsis y construir relaciones saludables, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades como hipertensión, diabetes, artritis, infecciones u otras, relacionadas con el compromiso inmunológico por depresión o estrés.



FIGURA 11. Estudiante de tercer año, en visita domiciliar a paciente del bono Joaquín Gallegos. Fotografía del Programa de Vinculación con la Sociedad.

Esquema de evaluación

El programa evaluó el desarrollo de competencias técnicas y sociales. Los estudiantes contaron con un portafolio para el seguimiento de las diferentes competencias y reportaban el avance de sus proyectos. Cada quince días los tutores y el director del curso se reunían con los estudiantes para evaluar los avances de los diferentes proyectos, así como para hacer recomendaciones sobre cómo aplicarlos. La evaluación también involucró el trabajo grupal desarrollado en cada comunidad.

Resultados del Programa de Vinculación con la Sociedad

El programa efectivamente ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las comunidades atendidas, en especial de la población más vulnerable. Por ejemplo, en cada semestre, estudiantes han efectuado diversas actividades, como vacunar a un determinado número de niños, captar mujeres embarazadas, captar sintomáticos respiratorios, educar a miembros de la comunidad sobre lactancia materna, etc. Estas actividades formaron parte de las actividades programadas por los servicios de salud, y los estudiantes cumplieron un rol de promotores y contribuyeron a conseguir las metas de los servicios de salud.

Cada estudiante debía aprobar el curso y demostrar de manera tanto teórica como práctica el conocimiento de varios temas de APS; el programa tenía diferentes momentos de evaluación y retroalimentación para cumplir con los objetivos académicos.

Adicionalmente, los tutores del programa que trabajan para el MSP han fortalecido sus competencias académicas, lo cual se refleja en las evaluaciones a los tutores de campo por parte de los estudiantes.

Otro resultado del programa de Vinculación con la Sociedad fueron las siguientes seis investigaciones sobre diferentes temas de salud pública en la zona de influencia:

1. (2020). Breastfeeding practices and complementary feeding in Ecuador: implications for localized policy applications and promotion of breastfeeding: a pooled analysis. *Int Breastfeed J* 15(1):75. doi: 10.1186/s13006-020-00321-9. Tipo: artículo en revista *peer-reviewed*. Idioma: inglés

2. (2020). Evaluating and Improving upon Ecuador's Adolescent Pregnancy Prevention Policies in an Era of Increased Urgency. *Ann Glob Health* 86(1):110. doi: 10.5334/aogh.3030. Tipo: artículo en revista *peer-reviewed*. Idioma: inglés
3. (2020). Fetal brain ultrasound measures and maternal nutrition: A feasibility study in Ecuador. *Am J Hum Biol* e23467. doi: 10.1002/ajhb.23467. Tipo: artículo en revista *peer-reviewed*. Idioma: inglés
4. (2020). Global clinical experience of a long-term surgical mission trip. *International Journal of Surgery: Global Health* 3(2):e13 doi: 10.1097/GH9.000000000000013. Tipo: artículo en revista *peer-reviewed*. Idioma: inglés
5. (2020). Social Integration and Community Health Participation of Elderly Men in Peri-Urban Ecuador. *Ann Glob Health* 86(1):138. doi: 10.5334/aogh.3020. Tipo: artículo en revista *peer-reviewed*. Idioma: inglés
6. (2019) Exploring the Use of Technology for Sexual Health Risk-Reduction among Ecuadorean Adolescents. *Ann Glob Health* 85(1):57. doi: 10.5334/aogh.35. Tipo: *artículo en revista peer-reviewed*. Idioma: inglés

Resultados cuantitativos

Cada año, los estudiantes cumplen un promedio de 100 horas de vinculación con la sociedad y más de 10,000 personas reciben diferente tipo de servicios. En la Tabla 1 se puede observar en el periodo académico 2019-2020 la distribución de estudiantes por cada servicio de salud, número de horas de vinculación y el número de beneficiarios directos reportados en cada centro de salud.

TABLA 1.**Distribución de estudiantes por centro de salud y población beneficiaria alcanzada en cada servicio.**

| Código proyecto | Proyecto (2019-2020) | Horas de vinculación de estudiantes USFQ | Número de estudiantes USFQ por centro de salud | Cantidad de beneficiarios |
|------------------------|-----------------------------|---|---|----------------------------------|
| 474 | Salud Integral Yaruquí | 832 | 8 | 315 |
| 473 | Salud Integral Tumbaco | 781 | 8 | 168 |
| 496 | Salud Integral Tanda | 526 | 5 | 3,000 |
| 472 | Salud Integral Tababela | 300 | 3 | 787 |
| 471 | Salud Integral Puenbo | 816 | 8 | 305 |
| 470 | Salud Integral Pifo | 980 | 10 | 500 |
| 493 | Salud Integral Nayón | 618 | 6 | 3,000 |
| 469 | Salud Integral Mangahuantag | 600 | 5 | 200 |
| 468 | Salud Integral Lumbisí | 720 | 6 | 218 |
| 467 | Salud Integral El Tingo | 340 | 4 | 350 |
| 466 | Salud Integral El Quinche | 784 | 8 | 200 |
| 464 | Salud Integral Cumbayá | 744 | 8 | 238 |
| 492 | Salud Integral Conocoto | 1290 | 15 | 451 |
| 495 | Salud Integral Cocotog | 588 | 6 | 200 |
| 465 | Salud Integral Checa | 821 | 10 | 200 |
| 490 | Salud Integral Amaguaña | 384 | 4 | 234 |
| | TOTAL | 11,124 | 114 | 10,366 |

Así mismo, cada año se asigna un número de actividades y beneficiarios para ser atendidos en las diferentes actividades planeadas. En la Tabla 2, se pueden mirar las metas propuestas para el periodo académico 2019-2020.

TABLA 2.
Metas cuantitativas que se implementaron en los centros de salud (periodo académico 2019-2020)

| Meta | Población objetivo |
|--|--|
| Vacunar al menos a 1,000 niños para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia. | Niños, niñas menores de 5 años |
| Educar a 2,000 niños escolares y sus padres acerca de temas prevención de enfermedades y nutrición infantil. | Niños, niñas (5 a 11 años) y padres de familia |
| Efectuar control de al menos 1,000 escolares de escuelas y/o guarderías para la detección temprana de desnutrición, sobrepeso y agudeza visual. | Niños, niñas (5 a 11 años) |
| Promover la salud a través de 25 charlas educativas a escolares sobre dieta y ejercicio. | Niños, niñas (5 a 11 años) |
| Organizar 35 charlas a adolescentes sobre cambios de estilo de vida (nutrición, prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas; prevención embarazo y VIH, prevención de violencia de género). | Adolescentes de ambos sexos (11 a 18 años de edad) |
| Realizar la detección y control prenatal de al menos 500 embarazadas, identificando factores de riesgo, tamizaje de VIH, vacunación prenatal, pap test, promoción de lactancia materna. | Embarazadas |
| Organizar 32 ferias de la salud y la vida (al menos 2 por centro de salud y por semestre) sobre: prevención de diabetes, hipertensión arterial, VIH/sida. | Personas de la comunidad |
| Elaborar al menos un mapa parlante por comunidad; identificar grupos vulnerables (embarazadas, personas con discapacidad, personas con diabetes, hipertensión, cáncer, etc.). | Comunidad |
| Trabajar con al menos 500 personas adultas mayores en temas de promoción de la salud, bailoterapia, actividades lúdicas y festejo de fiestas especiales, a fin de mantener a los adultos mayores activos, integrados socialmente y saludables. | Adultos mayores (65 años en adelante) |
| Realizar al menos 2 visitas domiciliarias para conocer condiciones de salud y captar pacientes: embarazadas, adultos mayores, tuberculosis, diabéticos, hipertensos, etc. | Población vulnerable |

Adicionalmente, este programa ha recibido dos reconocimientos externos:

1. Premio a las Mejores Prácticas de Atención Primaria de Salud. Otorgado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). (2019)

2. Reconocimiento a las buenas prácticas de Desarrollo Sostenible. Otorgado por Pacto Global Naciones Unidas. Ecuador. (2020)

Principales fortalezas de la iniciativa

- a. El convenio específico con la Coordinación Zonal de Salud del Ministerio de Salud aporta con sus equipos e instalaciones; con la supervisión y tutoría de los estudiantes, y con la programación de las actividades y el seguimiento a los proyectos. Ninguna actividad se lleva a cabo sin su aprobación y supervisión.
- b. Docentes capacitados, que definen las actividades que se efectuarán, dentro de los objetivos de aprendizaje establecidos por el programa.
- c. Involucramiento de los estudiantes a actividades comunitarias, como el Club del Adulto Mayor, en donde los estudiantes, además de tomar signos vitales los miércoles (cuando se reúne el club), participan como facilitadores de actividades lúdicas, recreativas y de actividad física, festejo de fechas claves como Navidad, Año nuevo, cumpleaños, etc.
- d. El apoyo financiero de la Escuela de Medicina ha permitido dotar de guantes de manejo, glucómetros, tirillas, pruebas rápidas de embarazo, tensiómetros para adultos e infantiles, cintas antropométricas, material para papanicolaou, modelos de genital masculino (*dildos*), preservativos, cronómetros, entre otros. Además, ha financiado material educativo, carnés y folletos para adulto mayor, carnés y tarjetero para pacientes con enfermedades crónicas, pósters informativos, encuestas, carpas para el desarrollo de ferias, etc.
- e. Continuidad y sostenibilidad de los proyectos que se implementan con los estudiantes en todos los centros de salud.

Obstáculos durante la iniciativa

- a. La rotación de personal directivo de los centros de salud hace difícil dar continuidad de algunas actividades académicas. El director del curso

asume el papel de apoyo en esos momentos para aclarar dudas y asegurar que el programa tenga continuidad.

Conclusiones

1. Aunque no se cuenta con un mecanismo cuantitativo que permita medir el impacto del programa de Vinculación con la Sociedad en cuanto a mejorar la calidad de vida de las comunidades atendidas, hay mucha información cuantitativa y cualitativa sobre las actividades realizadas por los estudiantes en cada rotación, la cual contribuye de manera efectiva a este objetivo.
2. Los estudiantes que han participado del programa han demostrado ser competentes en una serie de dominios planteados como parte del programa docente, los cuales forman parte del sistema de evaluación diseñado para el efecto.
3. El programa de vinculación cumple con los principios planteados por la USFQ sobre los componentes que un programa de estas características debe tener; se juntan acciones de docencia, vinculación e investigación.
4. Los estudiantes conocen las determinantes sociales de la salud de manera clara en este tipo de intervenciones, debido a que estos se involucran en visitas domiciliarias, apoyo en la construcción de mapas de riesgo, trabajo con grupos vulnerables de la comunidad. Además, permiten a los estudiantes ser parte de la solución de algunos de los problemas más prioritarios de la comunidad.

Agradecimientos

A las personas de las comunidades donde se aplicó el programa, por su participación y por permitirnos servirles y ser parte de sus esfuerzos por mantenerse saludables. Al personal de los diferentes planteles educativos de educación básica y secundaria, por permitir apoyar a la salud de niños, niñas y adolescentes.

A Teresa Aumala, Ana Guartatanga, Patricia Cumbal, Keren Vélez, Billy Carrera, Manuel Pilco, Diego Ovando, Inti Caiza, Diego Quinga, Erika Tinoco, Johana

Pilapaña, Paola Vargas, Mirna Escobar, Verónica Luguaña, Elisa Checa, Graciela Medina, Miriam Gonzales, tutoras y tutores de campo, quienes coordinan desde los centros de salud las actividades académicas de salud comunitaria y supervisan que los estudiantes desarrollen las competencias previstas. Gracias por apoyar a nuestros estudiantes en su camino de aprendizaje.

Al personal de todos los centros de salud, por permitir que nuestros estudiantes puedan aprender sobre APS y ser parte de los equipos en muchas intervenciones.

A John DiBello, por su continuo apoyo al Programa de Vinculación con la Sociedad y por su contribución al editar este ensayo.

A Enrique Terán, por contribuir en la edición final del documento.

Al programa de Vinculación con la Sociedad de la USFQ, especialmente a Alejandra Miño y Rafael Jordá, por su continuo apoyo y supervisión.

Un agradecimiento especial a Michelle Grunauer, decana de la Escuela de Medicina, por su liderazgo y apoyo permanente para que el programa pueda llevarse a cabo. ●

Bibliografía

- [1] Organización Mundial de la Salud. (1978, 6-12 de septiembre). *Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata, URSS. Recuperado de: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- [2] Organización Panamericana de la Salud. (2008). *La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud*. Washington D.C. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
- [3] Organización Mundial de la Salud. (21 de noviembre de 1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa, Canadá. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- [4] Asamblea Mundial de la Salud, 62. (2009). *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4263>
- [5] Organización Mundial de la Salud. (Sin fecha). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales*. Recuperado de: https://www.who.int/elena/life_course/es/
- [6] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *Objetivo 3: Salud y bienestar*. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html#:~:text=La%20cobertura%20universal%20de%20salud,los%20antimicrobianos%20C%20tambi%C3%A9n%20demandan%20acci%C3%B3n>
- [7] Universidad San Francisco de Quito. (2020). *Guía de programas y proyectos de vinculación con la sociedad*. Quito, Ecuador.
- [8] Ministerio de Salud Pública. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud*. Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Calidad. Recuperado de: <http://salud.gob.ec>
- [9] Subsecretaría Nacional de Gobernanza en Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Ministerio de Salud Pública. Quito. Recuperado de: https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- [10] Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. (2018). *Esquema de vacunación familiar/Ecuador*. Ministerio de Salud Pública. Quito. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/ESQUEMA-2018.1.pdf>

- [11] Ministerio de Salud Pública. (2014). *Salud de Adolescentes*. Guía de Supervisión. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado de: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada%20%281%29.pdf
- [12] Ministerio de Salud Pública. (2015). *Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica*. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- [13] Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
- [14] Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión arterial. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- [15] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2011). *Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud*. Organización de Salud Panamericana. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31252/Guia_2_Adulto_Mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [16] Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Guía de Práctica Clínica. Segunda Edición. Quito. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=708-guia-practica-clinica-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-tuberculosis-2018&Itemid=599
- [17] Martínez, F., Palacios, I., Bejarano, J., & Valencia, J. (1997). *Operativización de la equidad: Metodología para actuar en servicios de salud*. CARE International.
- [18] Khalsa, A. S., Kharofa, R., Ollberding, N. J., Bishop, L., & Copeland, K. A. (2017). Attainment of '5-2-1-0' obesity recommendations in preschool-aged children. *Preventive medicine reports* 8, 79–87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.003>
- [19] Narcisse, M., Long, C., Felix, H., Howie, E., Purvis, R., & McElfish, P. (2019, octubre). Adherence to sleep guidelines reduces risk of overweight/obesity in addition to 8-5-2-10 guidelines among a large sample of adolescents in the United States. *Sleep Health* 5 (5), 444–451. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.03.004>

- [20] Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia. (Junio de 2018). *Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes: Ecuador 2018 - 2025*. Quito: Documento de Política. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- [21] Organización Mundial de la Salud. (2008). *Prevención de las enfermedades cardiovasculares: Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43847>
- [22] Pinker, S. (2014). *The Village Effect: Why Face to Face Contact Matters*. Londres: Atlantic Books Ltd.
- [23] Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA* 311(10), 1052–1060. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>