

A+S: Alfabetización en Toma de Decisiones Compartidas

Autores: Sandra Bocksany¹, María Larraín¹, Marcela Silva¹, Maricruz Gutiérrez Plaz², Gabriel Valdivia Serrano.²

¹ Residente de Medicina Familiar, mención persona mayor. Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

² Médico General. CESFAM Juan Pablo II, La Reina, Santiago, Chile.

DOI <https://doi.org/10.82238/rscuandes.0601.04>

Resumen

Introducción: La Toma de Decisiones Compartidas (TDC) está asociada a mejores resultados en salud. El proceso de mejora de los establecimientos de Atención Primaria, que funda su quehacer en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), establece la necesidad de la alfabetización en TDC. **Objetivo:** Dar cumplimiento al indicador 5.2 «Alfabetización» del instrumento de certificación en el MAIS, como parte del proceso de certificación final del Centro de Salud Familiar y Comunitaria Juan Pablo II, La Reina, mediante la creación de instancias de encuentro con usuarios externos para alfabetizar en la TDC y la elaboración de un documento que dé cuenta del proceso conforme a los lineamientos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. **Metodología:** Proyecto de Aprendizaje y Servicio (A+S) basado en la andragogía y en el modelo de Educación Participativa de Adultos de Jane Vella (estrategia de las «4 Íes»). Se realizó un video educativo sobre TDC, difundido a través de las redes sociales de la municipalidad. Además, se desarrolló un taller de alfabetización en TDC de dos sesiones (90 minutos cada una) para personas mayores vinculadas a la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP). **Resultados:** En el taller participaron 13 personas mayores, quienes evidenciaron mayor empoderamiento sobre su salud, destacando la importancia de preguntar, expresar desacuerdos y asumir responsabilidad en la toma de decisiones. A nivel institucional, la intervención permitió cumplir con el indicador 5.2 del instrumento MAIS, obteniendo el puntaje máximo en la evaluación. **Conclusión:** La intervención demuestra que las estrategias educativas participativas son efectivas para promover la alfabetización en TDC en personas mayores,

favoreciendo un cambio hacia un rol más activo y autónomo en su atención de salud, además de contribuir al cumplimiento de indicadores requeridos por el centro de salud.

Palabras clave: Toma de decisiones compartida; atención primaria; alfabetización en salud; personas mayores; aprendizaje y servicio.

Abstract

Introduction: Shared Decision-Making (SDM) is associated with improved health outcomes. The improvement process of Primary Health Care (PHC) centers, based on the principles of the Comprehensive Family and Community Health Care Model (MAIS), highlights the need for SDM literacy. Objective: To meet indicator 5.2 "Literacy" of the MAIS certification instrument, as part of the final certification process of the Juan Pablo II Family Health Center (CESFAM), La Reina, by creating opportunities for engagement with community users to introduce and promote SDM literacy, and by developing a report documenting the process in accordance with the guidelines of the Eastern Metropolitan Health Service. Methodology: A Service-Learning (A+S) project based on andragogy and Jane Vella's Participatory Adult Education model (the "4I" strategy). An educational video on SDM was produced and disseminated through municipal social media. Additionally, a two-session (90 minutes each) SDM literacy workshop was conducted with older adults participating in the Person-Centered Comprehensive Care Strategy (ECICEP). Results: Thirteen older adults participated in the workshop. Participants demonstrated greater empowerment regarding their health, highlighting the importance of asking questions, expressing disagreements, and taking responsibility for decision-making. At the institutional level, the intervention enabled the health center to meet Indicator 5.2 of the MAIS assessment tool, achieving the maximum possible score in the evaluation. Conclusion: This intervention demonstrates that participatory educational strategies are effective in promoting SDM literacy among older adults, fostering a shift toward a more active and autonomous role in their health care, while also contributing to the achievement of institutional performance indicators.

Keywords: Shared decision-making; primary health care; health literacy; older adults; service-learning.

Introducción

Uno de los desafíos de un sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS) es promover en sus centros la instalación de procesos sistemáticos de evaluación, acompañados de planes de mejora progresiva de su desempeño global. En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSAL) tiene entre sus funciones establecer los estándares mínimos que deben cumplir los prestadores institucionales de salud, incluidos los establecimientos de APS, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para resguardar la seguridad de los usuarios (1).

Con este propósito, el Ministerio, junto con los Servicios de Salud, ha desarrollado documentos que orientan la práctica y la transformación de los Centros de Salud Familiar y Comunitaria (CESFAM) hacia una mayor inclusión de la persona atendida, su familia y la comunidad, en concordancia con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) que fundamenta su quehacer: centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad de los cuidados (2).

Uno de los instrumentos utilizados para evaluar y certificar el nivel de desarrollo de los CESFAM respecto del MAIS es el Instrumento de Certificación MAIS (también llamado pauta MAIS). Para el año 2024, su indicador 5.2, “Alfabetización”, estableció como requisito avanzar en la alfabetización de las personas en Toma de Decisiones Compartidas (TDC), con el objetivo de establecer un lenguaje común y fortalecer relaciones más horizontales entre el equipo de salud y la comunidad. Este indicador se evalúa de manera dicotómica: se asigna 1 punto a los establecimientos que cuentan con un documento local que evidencie el proceso de alfabetización y 0 puntos a aquellos que no disponen de él (3).

En relación con el proceso de toma de decisiones en salud, este ha estado históricamente dominado por un modelo paternalista, sustentado en la autoridad del profesional, quien entrega la mínima información necesaria, asume la interpretación de las preferencias del paciente y toma las decisiones por él (4). En contraste, la TDC propone un enfoque colaborativo, en el que los profesionales apoyan a las personas para considerar todas las opciones disponibles, evaluando riesgos y beneficios a partir de la evidencia científica y de los valores y preferencias de cada persona (5,6).

Si bien algunos estudios muestran que las personas mayores, con menor nivel educacional o pertenecientes a estratos socioeconómicos más bajos, tienden a participar menos en las decisiones sobre su salud (7,8), estas características no deben constituir una barrera para implementar la TDC. El equipo de salud debe proporcionar información clara y suficiente para que cada persona pueda decidir si desea delegar la decisión o participar activamente en ella. Asimismo, la evidencia disponible ha demostrado múltiples beneficios asociados a la TDC, entre ellos mejores resultados clínicos, optimización de recursos, mayor satisfacción usuaria y reducción de las brechas en salud (9).

En este contexto, el presente artículo tiene por objetivo describir la implementación de dos intervenciones educativas orientadas a promover la alfabetización en TDC en el CESFAM Juan Pablo II de La Reina, desarrolladas como parte del cumplimiento del indicador 5.2 del Instrumento de Certificación MAIS.

Intervención y Metodología

La intervención fue desarrollada por tres médicas residentes de Medicina Familiar con mención en persona mayor de la Universidad de los Andes y se estructuró bajo la metodología de Aprendizaje y Servicio (A+S). Esta corresponde a una metodología pedagógica experiencial en la que los profesionales de salud implementan intervenciones destinadas a resolver necesidades reales de la comunidad, integrando dichos desafíos en un marco formal de aprendizaje (10).

Como etapa inicial, se realizaron reuniones de coordinación con el equipo directivo del centro para conocer las necesidades locales y establecer las condiciones necesarias para llevar a cabo la intervención. Posteriormente, el proyecto se desarrolló a través de dos componentes principales.

En primer lugar, se elaboró, con el apoyo del equipo de comunicaciones de la Corporación de Desarrollo de La Reina, un video educativo sobre los conceptos básicos de la TDC, el cual fue difundido a través de las redes sociales de dicha corporación.

En segundo lugar, se realizó un taller presencial dirigido a usuarios, compuesto por dos sesiones de 90 minutos cada una, efectuadas en dos semanas consecutivas. Para su desarrollo se adoptó un enfoque basado en la andragogía, sustentado en los principios de participación, horizontalidad y

flexibilidad (2,11). La planificación del taller se realizó utilizando el modelo de Educación Participativa de Adultos de Jane Vella, siguiendo los siete pasos propuestos por la autora e incorporando la estrategia de las “4 Íes” en el diseño de las tareas de aprendizaje (12).

Se reclutó por conveniencia a un grupo de 15 personas mayores, previamente vinculadas a la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP), quienes fueron contactadas por vía telefónica y aceptaron participar de manera voluntaria mediante consentimiento verbal.

En la primera sesión se abordó el concepto de TDC y sus beneficios mediante la proyección de un video y una presentación expositiva. Posteriormente, se realizaron tareas de reflexión individual y discusión grupal sobre experiencias previas de toma de decisiones en salud, identificando los principales miedos, barreras y facilitadores para su implementación.

La segunda sesión tuvo como objetivo fortalecer la puesta en práctica de la TDC. Inicialmente se realizó un recordatorio de los contenidos abordados en la sesión anterior. Luego, en grupos, se analizaron casos clínicos, reflexionando sobre las decisiones que debían tomarse, la información necesaria para ello y la influencia de los valores y preferencias personales en este proceso. A continuación, se revisaron preguntas y frases que los usuarios podían utilizar durante las consultas para promover la TDC. Finalmente, cada participante identificó los principales aprendizajes adquiridos durante el taller y reflexionó sobre su aplicación en futuras atenciones de salud.

Resultados

Al taller asistieron 13 de las 15 personas mayores convocadas (9 mujeres y 4 hombres), con un rango etario de 68 a 84 años, todos diabéticos, pertenecientes a la estrategia ECICEP del Centro de Salud Familiar y Comunitaria Juan Pablo II, La Reina,

Los principales aprendizajes referidos por los asistentes se resumen en la Figura 1.

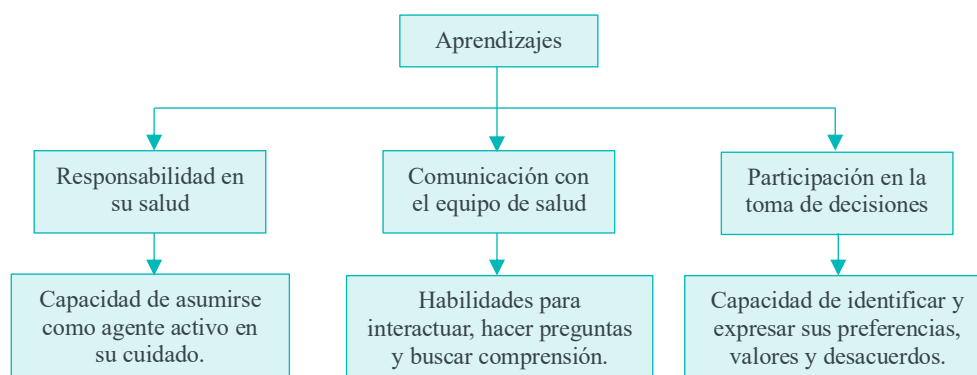


Figura 1. Mapa conceptual de los aprendizajes referidos por los usuarios en relación con la TDC en salud.

Finalmente, la elaboración del documento que describe el proceso de alfabetización de usuarios en TDC permitió que el CESFAM diera cumplimiento al indicador 5.2 del Instrumento de Certificación MAIS. En la evaluación realizada por la comisión del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en diciembre de 2025, el establecimiento obtuvo el puntaje máximo para este indicador (1 punto), contribuyendo al proceso de certificación del centro.

Discusión

La alta asistencia al taller, junto con la participación sostenida en ambas sesiones, sugiere que existe interés y disposición de las personas mayores para involucrarse en instancias formativas relacionadas con su propio proceso de atención. Este hallazgo resulta relevante al contrastarlo con la literatura, que describe una menor participación en las decisiones de salud entre personas de mayor edad y con menor nivel educacional (7,8), y refuerza la idea de que esta menor participación no corresponde necesariamente a una falta de interés, sino a la ausencia de oportunidades y herramientas concretas para ejercerla. En este sentido, el vínculo previo de los participantes con la ECICEP y el contacto directo del equipo pudieron haber facilitado la convocatoria, lo que sugiere que las estrategias de alfabetización tienen mayor probabilidad de éxito cuando se insertan en programas y relaciones ya establecidas dentro del centro.

Los aprendizajes referidos por los asistentes se agruparon en tres dominios coherentes con los componentes esenciales descritos para la TDC: crear equipo, plantear opciones y plantear una decisión (6). Que los participantes hayan enunciado estos elementos en un lenguaje propio,

vinculado a sus experiencias cotidianas, sugiere que la apropiación del concepto no se quedó en el plano teórico, sino que se tradujo en habilidades potencialmente aplicables en futuras consultas.

Por otro lado, la incorporación del indicador de alfabetización en TDC al proceso de certificación MAIS a nivel nacional constituye un avance relevante para fortalecer la implementación de este concepto en APS, al incentivar tanto la capacitación de los equipos de salud como la alfabetización de la comunidad en un componente esencial de la atención centrada en las personas (2).

Al término de las dos sesiones se observó un cambio en el discurso de los participantes, quienes pasaron de concebir la atención de salud como un proceso centrado en las decisiones del profesional a reconocer que sus valores, preferencias y objetivos personales constituyen elementos esenciales para decidir entre las distintas alternativas terapéuticas. Si bien esta intervención no evaluó formalmente cambios conductuales ni resultados clínicos posteriores, este cambio de perspectiva representa un requisito relevante para avanzar hacia una atención centrada en las personas (2). La observación es coherente con la evidencia disponible, que muestra que la TDC mejora la satisfacción usuaria, disminuye el conflicto decisional y favorece decisiones más alineadas con las preferencias de cada persona (6,9).

Entre las limitaciones de este estudio debe considerarse que la intervención se realizó en un único CESFAM y con una muestra pequeña, seleccionada por conveniencia entre usuarios previamente vinculados a la ECICEP. En consecuencia, los hallazgos no son generalizables a la totalidad de la población usuaria del establecimiento ni a otros contextos de atención primaria.

Asimismo, dado que el cumplimiento del indicador de certificación MAIS solo requería la elaboración de un documento que evidenciara el proceso de alfabetización en TDC, no se implementó una metodología que permitiera objetivar los cambios en conocimientos o conductas de los participantes antes y después de la intervención. Tampoco se evaluó su impacto sobre la práctica clínica de los equipos de salud ni sobre resultados en salud o experiencia usuaria. Si bien la evidencia disponible ha demostrado efectos favorables de la alfabetización en TDC (9), la replicación de estos talleres a nivel local podría incorporar evaluaciones de conocimientos pre y post intervención, seguimiento longitudinal y medición de desenlaces clínicos y de experiencia de los usuarios, con el fin de establecer el impacto de la estrategia.

Finalmente, cabe destacar que la implementación de la metodología de Aprendizaje y Servicio permitió responder simultáneamente a un objetivo institucional —el cumplimiento de un requisito para la certificación MAIS— y a un objetivo formativo alineado con las competencias del médico de familia. En este sentido, la intervención constituyó una experiencia de aprendizaje significativa para las residentes, favoreciendo el desarrollo de competencias en formulación e implementación de proyectos, comunicación efectiva, alfabetización en salud y aplicación de estrategias orientadas a promover cambios de conducta en la comunidad.

Conclusiones y recomendaciones

La intervención permitió implementar una estrategia de alfabetización en TDC dirigida a personas mayores y documentar el proceso conforme a los requerimientos del indicador 5.2 del Instrumento de Certificación MAIS. Los participantes reconocieron la importancia de formular preguntas, expresar sus preferencias y desacuerdos, y asumir un papel activo en las decisiones relacionadas con su salud.

Desde la perspectiva de la Salud familiar y la Medicina Familiar, la TDC constituye una herramienta especialmente relevante en Atención Primaria, donde las decisiones suelen involucrar multimorbilidad, polifarmacia y contextos familiares y sociales diversos. Su incorporación favorece la construcción de planes de cuidado coherentes con los valores, preferencias y circunstancias de cada persona, apoyándose en el vínculo longitudinal y en la continuidad de la atención.

Esta experiencia muestra que las metodologías educativas participativas pueden integrarse de manera factible en los procesos de mejora de los CESFAM. Sin embargo, alfabetizar a la comunidad es solo una parte de la implementación de la TDC. Se recomienda complementar estas intervenciones con capacitación de los equipos de salud, espacios clínicos que favorezcan el diálogo y evaluaciones que permitan medir cambios en conocimientos, participación efectiva y experiencia usuaria. De este modo, la alfabetización podrá trascender el cumplimiento de un indicador y contribuir a una transformación sostenida de la relación entre las personas, sus familias y los equipos de salud.

Referencias

1. Ministerio de Salud de Chile. Funciones y objetivos [Internet]. Santiago: MINSAL; s.f. [citado 1 Abr 2026]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/funciones-objetivos/>
2. Ministerio de Salud (CL), Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria: dirigido a equipos de salud [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2013 [citado 1 Ago 2026]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
3. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento de Gestión de los Cuidados. Orientación técnica: Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria [Internet]. Santiago: MINSAL; 2024 [citado 1 Ago 2026]. Disponible en: https://www.saludcallelarga.cl/descargas/maisf/OT_%20Instrumento%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20y%20certificaci%C3%B3n%20del%20Modelo%202024_%20v22012024.pdf
4. Medicina Familiar UC. ¿Quién debe tener el control?: Toma de decisiones compartida. Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile.
5. Dennison Himmelfarb CR, Beckie TM, Allen LA, et al. Shared Decision-Making and Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023;148(11):912-931.
6. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento de Gestión de los Cuidados. Herramientas para el apoyo en la toma de decisiones en salud de las personas [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2024 [citado 1 Ago 2026]. Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/ot-herramientas-para-el-apoyo-en-la-toma-de-decisiones-en-salud-de-las-personas/>
7. McKinstry B. Do patients wish to be involved in decision making in the consultation? A cross sectional survey with video vignettes. *BMJ*. 2000;321(7265):867-71. doi: 10.1136/bmj.321.7265.867.
8. Butterworth JE, Hays R, McDonagh STJ, Bower P, Pitchforth E, Richards SH, et al. Involving older people with multimorbidity in decision-making about their primary healthcare: a Cochrane systematic review of interventions. *Patient Educ Couns*. 2020;103(10):2078-94. doi: 10.1016/j.pec.2020.04.008.
9. Bravo P, Martínez MP, Villarroel L, Dois A. Participación en la toma de decisiones en salud y satisfacción de los usuarios de atención primaria chilena. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2018;58(3):69-74.
10. Vera-Ruiz S, et al. Aprendizaje-servicio como práctica pedagógica para el fomento de competencias genéricas en estudiantes universitarios. *Form Univ*. 2025;18(3):11-24.
11. Fasce E. Tendencias y perspectivas: andragogía. *Rev Educ Cienc Salud*. 2006;3(2):69-70.
12. Montero Ossandón LE. Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. Experiencia en Chile. *ARS Med*. 2007;36(2):153-169. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/151/91>