



Universidad de
los Andes

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Epidemiología
y Estudios en Salud

**Percepción del conocimiento que los médicos de los CESFAM de la comuna El
Bosque tienen sobre la Ley N°16.744.**

Proyecto de grado necesario para optar al grado de
Magister en Salud Ocupacional y Ambiental.

Profesor guía:

Ricardo Soto

Autor:

Armando García Fuenmayor

Santiago de Chile, 2025.

INDICE GENERAL

	P.p
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	7
RESULTADOS ESPERADOS.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
ANEXOS	



Universidad de
los Andes

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Epidemiología
y Estudios en Salud

Percepción del conocimiento que los médicos de los CESFAM de la comuna El Bosque tienen sobre la Ley N°16.744.

Autor: Armando Garcia

Profesor guía: Ricardo Soto

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS), a través de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) permite el acceso universal a la salud, dentro de las razones por las que consultan los pacientes corresponde obtener un diagnóstico oportuno, sin embargo podrían existir factores como el desconocimiento de enfermedades profesionales (EP), accidentes del trabajo (AT) y accidentes de trayecto (ATy) que generarían una errónea identificación y derivación tardía a los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744 (OAL) que evalúan y califican estos casos, por lo cual existiría un subsidio cruzado, entendiéndose por ello aquel, que el sistema de salud general hace respecto del sistema de la Ley N°16.744, al atender, tratar, rehabilitar y pagar licencias médicas (LM) por patología laboral, que deberían ser asumidas por los OAL. El objetivo de este trabajo será explorar la percepción de conocimiento de los médicos de los CESFAM de la comuna El Bosque tienen sobre la Ley N°16.744, aplicando una metodología cualitativa de tipo fenomenológico en cinco CESFAM de la comuna El Bosque en el año 2024, usando como fuente de información entrevistas semiestructuradas a informantes claves. Como resultado se espera contar con una evaluación cualitativa del grado de conocimiento de los médicos de APS sobre los AT, ATy, EP y su proceso de derivación, lo que permitiría entregar recomendaciones a nivel local para el diseño de un programa de capacitación a los médicos en esta materia.

INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional es un área de la medicina que suele quedar fuera del ámbito de pesquisa clínica habitual en la atención primaria de salud (APS). Aunque la literatura es escasa, estudios internacionales muestran que un número relevante de la población atendida en APS que recibe una licencia médica, podrían estar relacionados con enfermedades laborales (Hernández et al.,2019). Investigaciones recientes del área ocupacional, como el de Hormazabal et al. (2024), se han centrado en el ausentismo laboral, la búsqueda de sus causas y cómo estas influyen en la economía. No obstante, la consulta en la atención primaria y el conocimiento de los profesionales para reconocer si efectivamente lo que motiva al paciente a asistir a la consulta médica podría estar relacionado con su actividad laboral como causa de origen, ha generado poco interés para ser estudiado.

En Chile, los centros de atención primaria de salud (APS) constituyen la puerta de entrada al sistema de salud público, al cual acceden personas de todas las edades, principalmente cubiertas por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Este número constituye casi un 74% de la población del país y representa un 80% de las personas cubiertas por algún sistema de seguro, (Mansilla et al., 2021). En relación al campo ocupacional, la APS genera atenciones médicas a diario a personas y comunidades que trabajan. Actualmente se estima que en Chile existe una fuerza laboral superior a 10 millones de personas, de las que 9.3 millones están actualmente trabajando, según el informe del Observatorio Laboral de la Subsecretaría del Trabajo, 2025, (p. 1). Extrapolando los datos de cobertura real de FONASA en nuestra población, se estima que alrededor de un 50% de la fuerza laboral accede efectivamente a la APS (Comisión Nacional, 2022). En concordancia, muchas de las patologías evaluadas en la consulta médica, podrían tener su origen en accidentes de trabajo (AT), accidentes de trayecto (ATy) o enfermedades profesionales (EP).

Los beneficios de la identificación de EP en APS son múltiples. Por ejemplo, al identificar correctamente si la patología por la que asiste el trabajador a APS es por enfermedad común u origen laboral, se podrían evitar retrasos diagnósticos y subsidio cruzado por incapacidad laboral. Se entiende por subsidio cruzado:

Por subsidios cruzados entendemos que el sistema de salud general, subsidia al sistema de la Ley N°16.744 [que establece el Seguro Social Obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales] (...) al no diagnosticar una patología como laboral, los costos asociados a ellas son

asumidos por los presupuestos sanitarios del sistema de salud pública y del sistema de salud privado, tanto en los ámbitos de las *prestaciones como en los subsidios por incapacidad laboral transitoria* (Ministerio de Salud, 2014, p.13).

Generando interés en revisar el impacto que tiene el subsidio cruzado en términos económicos al sistema de salud, Hormazabal et al. (2024) menciona que al revisar por tipo de patologías, se constata que los trastornos mentales fueron la primera causa del gasto en subsidio de incapacidad laboral (SIL) el año 2022 y las enfermedades osteomusculares, la segunda. El SIL en Chile, produce una tendencia preocupante, por el incremento significativo, estimando que para el 2022 se destinó 1,2% del PIB a pago del SIL, mientras que en 2014 se destinó 0,6%, duplicándose en menos de 10 años. En adición, el informe estadístico anual elaborado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO, 2018), diagnosticó un total de 6.911 enfermedades profesionales, lo que representa un aumento de 8% respecto al año 2017.

No obstante, en la actualidad no hay lineamientos gubernamentales respecto a la pesquisa de EP en la APS. Solo depende de iniciativas propias de algún profesional con experiencia en medicina ocupacional o programa especial de algún centro que motive la búsqueda de estas patologías. En su estudio, Mansilla et al, (2021) expone que los médicos de APS no consideran los aspectos ocupacionales como el tipo de trabajo, condiciones de trabajo, horas trabajadas, dentro de su práctica clínica, evidenciando la ausencia de estos en el registro de la ficha clínica o como dato importante para establecer relaciones en el relato de la anamnesis. (Mansilla et al, 2021, p.40).

Una de las causas estructurales de este problema es la escasa formación médica en el área ocupacional. La educación médica de pregrado en Chile al no incluir formalmente la asignatura de medicina laboral o apenas revisar algún constructo legal de esta, pudiera influir en la atención de pacientes con EP, AT, ATy y la correcta gestión de licencia médica (LM), definida por el Decreto N°3 del Ministerio de Salud (1984) como:

Derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada” por un profesional de la salud autorizado (médicos cirujanos, cirujanos dentistas y matronas), reconocida por su empleador y autorizada por quien corresponda según sea la afiliación del trabajador.

El desconocimiento de los médicos sobre la medicina ocupacional ha motivado e impulsado nuevas oportunidades de estudio y perfeccionamiento en esta área, a través de postítulos como diplomados, maestrías y especialidades. En la revisión del programa clásico o curriculum clásico de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) se puede evidenciar nuevas adaptaciones en el 5º semestre, de la nueva reforma curricular, sobre curso de salud pública y eliminando el curso de medicina legal, Cisternas et al (2016).

Actualmente sólo 24 de las 37 escuelas de medicina a nivel nacional, imparten programas de especialidades. En la actualidad, y desde el año 2024, la Universidad San Sebastián, en su sede en la ciudad de Valdivia, da inicio a la especialización en Medicina del Trabajo y del Ambiente, en la búsqueda de perfeccionar los conocimientos sobre la salud laboral, y reconocer la patología laboral y del ambiente como un tema a nivel de la red asistencial, siendo derivado a tiempo y correctamente.

En adición a la carencia de formación de los profesionales en Chile en salud ocupacional, hoy tenemos un gran número de profesionales médicos extranjeros. Según Zanga, 2021 (p.15) existen 67.249 profesionales médicos inscritos en la superintendencia de salud, de los cuales 50.593 son nacionalidad chilena y 16.656 son extranjeros formados fuera del país. De este grupo, “56% de ellos se emplean en el servicio público, ya sea en servicios municipales de salud o Servicios de Salud, lo que ha permitido mejorar la distribución regional de médicos”. Lo que podría ser un factor importante en el reconocimiento de las EP, AT y ATy, si cuentan con formación académica de pregrado respecto a la salud ocupacional. Por el contrario, podría ser un obstáculo si este conocimiento no se adquiere en su pregrado añadido al desconocimiento del marco regulatorio chileno vigente para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para su posterior su derivación.

Formar mejor a los médicos en ejercicio y a quienes se encuentran en formación de pregrado permitiría reducir estas brechas. El médico de APS al tener nociones de salud ocupacional y conocimiento sobre la ley N°16.744 podría identificar y reconocer las diferencias entre enfermedad común y los siniestros laborales como lo son las EP, AT y ATy. Esto permitiría la derivación oportuna del paciente para recibir las garantías de salud y las prestaciones preventivas, médicas y económicas que cubre su empleador a través de los organismos administradores del seguro de la Ley N° 16.744 (OAL), también conocidos como mutualidades de salud, evitando el subdiagnóstico. Lo que hace necesario explorar con mayor profundidad las percepciones de los propios médicos de APS respecto de sus conocimientos en el área ocupacional e implementación de este en el contexto de APS.

Para indagar en este vacío se ha seleccionado como contexto de estudio la comunidad de El Bosque. En particular esta comuna, reúne características que podrían ser representativas como la consulta masiva de pacientes generando atenciones de morbilidades, contratación y dotación completa de médicos, adultos inscritos que se desempeñan en diversas actividades económicas y las profesionales. Además, esta es una comuna en la que ha incrementado su población inscrita en los consultorios de salud familiar (CESFAM). Según el Censo 2017, El Bosque era una comuna que estaba poblada aproximadamente por 162.505 habitantes, con una inscripción validada de 168.593 usuarios en los diferentes centros de APS, para el año 2024 el aumento de su población creció y generó 183.484 usuarios inscritos. Adicionalmente, el aumento de inscripción de usuarios del año pasado a la actualidad creció un 10 %, generando mayores atenciones médicas y de las cuales muchas de ellas podrían deberse a EP, AT o ATy.

Estos datos mencionados son relevantes para la selección la comuna El Bosque para esta investigación, considerando sus características socio-demográficas, la adherencia de su población a los centros de APS, la educación de sus profesionales y la presencia profesionales médicos extranjeros, podría ser similar con la realidad de otras comunas, despertando el interés en el explorar la percepción conocimiento de sus médicos en APS sobre la medicina ocupacional y las leyes que la regulan.

JUSTIFICACIÓN

El acceso universal de los pacientes a los diversos centros de APS como consultorios o urgencias permite una evaluación médica oportuna. Dentro de las patologías por las que consultan los pacientes podrían estar presentes EP, AT o ATy, siendo importante en esta primera atención por parte del facultativo el conocimiento de la Ley N°16.744 para derivar desde la sospecha este tipo de patologías de presunto origen laboral a los OAL. Por esto último, ante la limitada evidencia, se levanta la necesidad de indagar en la percepción del conocimiento de los médicos de la comuna sobre la ley N°16.744.

Se podría considerar como una necesidad social para la comuna de El Bosque, contar con médicos capacitados que puedan reconocer e identificar los siniestros laborales gestionando una derivación oportuna para la posterior calificación de estos, impactando en los años de vida saludables perdidos por el enfermo profesional.

Dentro de las necesidades académicas para los médicos de esta comuna, podría generar interés formarse en este tema, adquiriendo conocimientos sobre el flujo y el constructo legal de la aplicabilidad de la ley desde los centros de APS, enriqueciendo su desarrollo profesional.

En virtud de estimular cambios en la atención médica, donde el rendimiento del tiempo es un reto, este estudio podría desde el conocimiento de la ley realzar la importancia de una buena anamnesis, enfocada en el tipo de actividad laboral y puesto de trabajo del paciente, estimulando la educación en los beneficios al acceder desde su posición laboral a las prestaciones de un OAL, evitando el subdiagnóstico e influyendo positivamente en los recursos económicos de la APS.

Por consiguiente, el propósito de este estudio fenomenológico será explorar la percepción del conocimiento sobre la Ley N°16.744 que tienen los médicos de los CESFAM de la comuna El Bosque. Para ello, se ha definido la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo perciben los médicos de los CESFAM de la comuna El Bosque su conocimiento sobre la Ley N°16.744?

OBJETIVOS

Objetivo General

Explorar la percepción del conocimiento que los médicos de los CESFAM de la comuna El Bosque tienen sobre la Ley N°16.744.

Objetivos Específicos

1. Describir la percepción de conocimiento de los médicos de los CESFAM de la comuna El Bosque respecto de la Ley N° 16.744.
2. Describir las fuentes de información referidas por los médicos para adquirir conocimiento respecto de la Ley N° 16.744.
3. Explorar las percepciones de los médicos respecto de la aplicabilidad de la Ley N° 16.744 en la atención médica de APS.
4. Explorar sobre sus experiencias vividas respecto de la aplicación de la ley en el contexto del CESFAM.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El presente estudio desde el punto de vista de su temática y objetivos empleará una metodología cualitativa. Los métodos cualitativos permiten la obtención de datos no cuantificables, proporcionando información de carácter descriptivo, como el lenguaje verbal o escrito de los sujetos, así como sus comportamientos observables (Taylor et al., 2016).

En particular, este estudio incluyó un diseño fenomenológico hermenéutico, que se caracteriza por su enfoque en la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, buscando comprender y describir las experiencias humanas tal como se viven en su contexto cotidiano, sin recurrir a categorías predefinidas (van Manen, 2023).

Participantes

En este estudio se desea aplicar un método de muestreo por conveniencia no probabilístico, el cual consiste en que los participantes se seleccionan en función de su accesibilidad y disponibilidad para el investigador, (Shamsudin et al., 2024). Si bien se han descrito algunas limitaciones de esta técnica, como lo son el sesgo de autoselección y la baja tasa de participación (Stratton, 2021), se decidirá utilizarla por razones prácticas y por la naturaleza del estudio (Shamsudin et al., 2024). Con base en las posibles limitaciones, se tomarán algunas medidas para mejorar la confiabilidad tales como definir claramente la población objetivo y caracterizar la muestra seleccionada en detalle según las recomendaciones de Stratton (2021).

La unidad muestral de este estudio estará compuesta por médicos que trabajan en los CESFAM de la comuna de El Bosque, logrando contactar a los participantes a través del directorio de correo electrónico de la data de la comuna. El universo de médicos de los CESFAM de la comuna de El Bosque es de 80 médicos, de este universo se invitarán 15 médicos del CESFAM Dra. Haydee Lopez potencialmente entrevistables, ya que es el cesfam más antiguo de la comuna, con mayor cantidad de pacientes inscritos y con un personal médico dotado y disponible. Los participantes deben cumplir con criterios de inclusión como ser médicos generales con un mínimo de 1 año de experiencia profesional, trabajar actualmente en los CESFAM de la

comuna de El Bosque, y atender a adultos hasta los 65 años, tanto en horas de morbilidad como en los diferentes controles de salud. A partir de este reclutamiento inicial, se desea añadir un muestreo por bola de nieve con el resto de médicos de la comuna. El tamaño de la muestra para las entrevistas se pretende definir con base en dos criterios:

- a) Recomendaciones teóricas de tamaños de muestra para estudios fenomenológicos.
- b) Saturación teórica de datos obtenidos.

En línea con Saunders et al. (2018), emplear el método de saturación inductiva, permitiría un enfoque donde la recopilación y el análisis de datos continúan hasta que no hay emergencia de nuevos temas o código. En el caso de las entrevistas, la saturación de datos en temas centrales se podría alcanzar con un número relativamente pequeño, considerando entre 12 y 20 participantes (Guest et al., 2006).

Procedimientos y Recolección de Datos

Se pretende aplicar una entrevista semiestructurada a través de un método de muestreo intencional, invitando a participar de manera dirigida e intencional a cada participante. Dado su carácter inductivo, interpretativo y constructivista (Bryman, 2008), el uso de la entrevista permite una aproximación comprensiva a la subjetividad de los sujetos de estudio (Canales, 2006).

Las entrevistas, se desea que cumplan con carácter semiestructurado y mediante ellas se busca obtener descripciones del mundo vivido por los entrevistados con respecto a su interpretación de los fenómenos estudiados (Kvale, S. 2011).

Considerando las ventajas de las entrevistas, respecto de otros instrumentos de investigación, se podría considerar (Banister, P. et al 2004):

1. El énfasis está puesto en los significados subjetivos, más que en respuestas en un formato estandarizado.
2. Es una herramienta más abierta y flexible, que permite abordar asuntos complejos difíciles de investigar mediante métodos cuantitativos.

3. La participación del entrevistador es confrontada por entrevistado, lo que obliga al primero a tener una actitud reflexiva desde la concepción de la pregunta hasta la entrevista misma.

4. Implica mantener una vigilancia interpretativa respecto de las relaciones de poder que se dan en el proceso de investigación, reflexionando de manera específica sobre las relaciones de clase, género, raza o edad que pueden interactuar en la entrevista misma.

A través de las entrevistas se indagaría principalmente sobre los siguientes aspectos:

- Conocimiento sobre la ley N° 16.744
- Fuentes de información consultadas sobre la ley N° 16.744
- Aplicabilidad en la práctica médica de la ley N° 16.744 en los CESFAM
- Experiencias vividas al aplicar la ley N° 16.744 en los CESFAM

Luego de diseñar el instrumento, para la aplicación de la entrevista, con preguntas abiertas la recopilación de datos, constará de 5 fases:

1) Contactar por correo electrónico a través de la base de datos mencionada a los médicos, en primera instancia a los potencialmente entrevistables, para confirmar participación y agendar disponibilidad.

2) Lectura y firma del consentimiento informado.

3) Luego de una breve introducción sobre el tema con enfoque conversacional, el autor de esta investigación aplicará la entrevista semiestructurada en las instalaciones del CESFAM o vía plataforma Zoom, previa disponibilidad del médico y a conveniencia, con un tiempo estimado de 60 minutos.

Durante las entrevistas, cuando los participantes compartan experiencias u opiniones, el entrevistador responderá con atención, como asentir o breves afirmaciones verbales. El entrevistador también responderá para aclarar ideas o formulará preguntas aclaratorias o de seguimiento para fomentar una reflexión más profunda. El entrevistador tendrá especial cuidado de no emitir juicios de valor y de compartir sus opiniones y experiencias personales para evitar sesgos en las respuestas de los participantes.

4) Registro verbal de las entrevistas a través de grabaciones con teléfono inteligente si es presencial o quedando registradas en la plataforma Zoom si son digitales.

5) Transcripción digital posterior a cada entrevista, por parte del entrevistador en el programa Microsoft word, mediante un método de transcripción lineal.

Análisis de los Datos

A partir de la información transcrita, se realizará un análisis temático según los procedimientos propuestos por Braun y Clarke (2022). En particular, se identificarán, analizarán e interpretarán temas o patrones significativos dentro de los datos. Para desarrollar este proceso, se utilizarán los siguientes 6 pasos:

1. Familiarización con los datos: En este paso el investigador realizará una inmersión interpretativa y rechazará lo superficial, comprometiéndose a leer y releer las primeras dos entrevistas, aplicandolo con cada una de las posteriores en la búsqueda de nuevos datos, realizando transcripción propia si es posible y tomando notas iniciales y observaciones de cada encuentro, permitiendo generar significados y patrones propios.

2. Codificación inicial ó generación de códigos: Desde el enfoque reflexivo y con familiarización de los datos, el investigador buscará crear códigos desde el juicio interpretativo y no aplicados mecánicamente, generando así códigos que representen características interesantes del contenido, esto a partir de las dos primeras entrevistas, entendiendo que se puede ir modificando en el transcurso de cada nuevo encuentro.

Posterior a la revisión de una tercera entrevista se podrían proponer nuevas categorías y subcategorías generando un nuevo libro de códigos, y en base a este seguir avanzando en la aplicación de las entrevistas, enriqueciéndose con cada una.

3. Búsqueda de temas: Considerando para este paso que un tema no es una categoría, sino una construcción narrativa y significativa sobre los datos obtenidos, se agruparan los códigos en posibles temas que representan patrones significativos y se exploran relaciones entre códigos y temas, en adición este paso se irá ampliando con cada nueva entrevista y generando nuevos enfoques para responder a nuevos temas.

4. Revisión de los temas: En las siguientes cuatro entrevistas, el investigador deberá asegurar en esta fase, que los temas funcionen a nivel del conjunto de datos y dentro de cada entrevista. Evaluando así, si realmente reflejan el conjunto de los datos.

5. Definición y denominación de temas: Dependiendo de la obtención de datos previos el investigador definirá si seguirá aplicando unas cuatro entrevistas más, esto con la finalidad de lograr la saturación teórica de información con cada nuevo encuentro conversacional, permitiendo definir claramente los límites y el núcleo de cada tema, lo que permite ir construyendo la narrativa interpretativa del análisis, formulando descripciones detalladas de lo que representa cada uno.

6. Redacción del informe: El investigador luego de lograr una saturación teórica con la aplicación de cada entrevista, considerando así discrepancias y las nuevas categorías que surgen en cada encuentro para llegar a acuerdos, construirá a partir de los datos obtenidos, una narrativa analítica, sólida y convincente, que se presentará en un análisis con evidencia como citas textuales y justificaciones interpretativas, presentando los temas como parte de una historia coherente sobre los datos, manteniendo la confidencialidad de los participantes conforme a su consentimiento.

RESULTADOS ESPERADOS

Un análisis de contenido en base a las respuestas de cada una de las entrevistas aplicadas, creo que permitiría revelar hallazgos en la siguiente línea:

El investigador al explorar la percepción del conocimiento que tienen los médicos sobre la Ley N°16.744 de los diferentes CESFAM de la comuna, esperaría encontrar el grado de conocimiento sobre la medicina ocupacional, la cual podría estar relacionada con su formación académica de pregrado y los conocimientos adquiridos en su práctica médica.

Por otra parte, podrían surgir hallazgos importantes sobre ciertos médicos que cuenten con una preparación más especializada por conocimientos sobre la medicina ocupacional en sus diferentes ramas de estudio, o motivados a la revisión de esta ley en particular para el conocimiento de las prestaciones que esta dispone en beneficio al empleado, permitiendo que actúen como monitores ante un eventual programa de capacitación sobre salud laboral dirigido a los médicos de APS que desconocen el tema.

Se podría descubrir que los médicos de APS dentro de sus limitaciones profesionales carecen de herramientas técnicas y normativas, así como de instrucciones por parte de las instituciones gubernamentales relacionadas a la materia, que estimulen capacitar a sus funcionarios y desarrollar en ellos habilidades de pesquisa y entrenamiento en la toma de decisiones, acompañado de guías técnicas y protocolos de sospecha para la derivación oportuna de una patología que pudiera tener un presunto origen laboral.

En lo referente a la importancia de considerar en el registro de la ficha clínica y la anamnesis del paciente su ocupación laboral, y otros factores claves como los años y puesto de trabajo, permitiría identificar si se tratan de pacientes que deban derivarse para estudio de calificación de enfermedad profesional por los OAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, J. y Bravo, J. 2024. "Licencias médicas: diferencias entre trabajadores del sector público y el sector privado" .Enero 2024. Informe N°35. Observatorio del Contexto Económico. Universidad Diego Portales.Disponible:<https://ocec.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2024/01/Informe-35-VF.pdf>.
- Benavides P., González, L., Jones, I. y D. Sugg. 2011. "Subsidios por incapacidad laboral por enfermedad y medicina curativa: estado actual y desafíos". Estudios de Finanzas Públicas. Dipres.Disponible:https://www.dipres.gob.cl/598/articles-84151_doc_pdf.pdf.
- Beteta, E. y M. Willington. 2010. "Determinantes del Uso y Abuso de Licencias Médicas en Chile". Documentos de trabajo I-251. Facultad de Economía y Negocios. Universidad Alberto Hurtado.Disponible:<https://fen.uahurtado.cl/wp-content/uploads/2010/07/inv251.pdf>.
- Bitran asociados. 2011. Análisis de la situación de las enfermedades laborales en Chile y sus repercusiones en el Sistema Isapre. Santiago: Isapres de Chile.
- Braun, V., & Clarke, V. 2022. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26.Disponible:<https://doi.org/10.1037/qup0000196>.
- Cid, C. 2006. "Evaluación del Subsidio por Incapacidad Laboral por Enfermedad Común en Chile: 1990-2000". Documento de trabajo. Superintendencia de Salud.Disponible:https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2006/07/articles-1057_recurso_1.pdf.
- Cisternas, M., Rivera, S., Sirhan, M., Thone, N., Valdés, C., Pertuzé, J., et al. 2016. Reforma curricular de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista médica de Chile*, 144(1), 102-107.Disponible: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100013>.
- Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. 2014. Informe: Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud. Decreto No 71 del 14 de abril de 2014.
- Comisión Nacional de Evaluación y Productividad. 2022. Eficiencia en la gestión de Atención Primaria de Salud (APS).Disponible: <https://www.cnep.cl/wp-content/uploads/2022/06/Informe-final.pdf>.

- Creswell, J. W. 2009. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W. 2013. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. 2018. *The SAGE Handbook of Qualitative Research* 5th ed. SAGE Publications.
- France, E.F., Cunningham, M., Ring, N. et al. Improving reporting of meta-ethnography: the eMERGe reporting guidance. *BMC Med Res Methodol* 19, 25.2019. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0600-0>
- Gnecco, P. 2024. Situación de la Formación Médica en Chile de Pregrado y Postgrado al año 2024 y sus Desafíos: una mirada desde el Colegio Médico de Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(2), 61–69. Disponible: <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n2.2024.2019>.
- Guest, G., Bunce, A., Johnson, L. 2006. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
- Hernández Martín, M. M., Romero- Saldaña, M., Pacheco Del Cerro, J. L., Alonso- Safont, T., Molina- Recio, G., & Meneses Monroy, A. (2019). Occupational and work- related disease underestimated and linked to temporary disability through Primary Health Care Services. *Journal of nursing management*, 27(6), 1140-1147.
- Hormazabal, S., Velazco, C. 2024. “Licencias médicas: análisis críticos y propuesta de reforma”. Instituto de Políticas públicas en Salud. Universidad SanSebastián. Disponible: https://ipsuss.cl/ipsuss/site/docs/20240628/20240628095247/licencias_medicas_ipsuss_horizontal.pdf.
- Mansilla, S., Pino, D., Pizarro, N., Mansilla, E., Silva, H., Mansilla, G. 2021. Subdiagnóstico de enfermedades profesionales en centros de atención primaria de salud: evaluación y propuestas. Informe final. Disponible: https://www.suseso.cl/619/articles-722783_archivo_01.pdf.
- Manual para el ejercicio profesional médico: Aspectos regulatorios que necesitas saber. 2021. Disponible: https://www.falmed.cl/falmed/site/docs/20211013/20211013092826/manual_epm2021_compressed__1_.pdf.
- Ministerio de Salud (MINSAL). 2015. “Informe coloquios de salud ocupacional, 2014: Desafíos de la salud pública para proteger la salud y la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile y propuesta del sector salud, para el desarrollo

de una política nacional de salud, seguridad y calidad de vida en el trabajo. Disponible: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Informe_Final_Colloquios_Salud_Ocupacional_2014.pdf.

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. et al. 2021. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372, n160. Disponible: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., et al. 2018. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52, 1893-1907.

Shamsudin, M. F., Hassim, A. A., & Abd Manaf, S. 2024. Mastering Probability and Non-Probability Methods for Accurate Research Insights. *Journal of Postgraduate Current Business Research*, 9(1), 38-53.

Stratton, S. J. 2021. Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and disaster Medicine*, 36(4), 373-374.

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). 2022. "Informe anual de emisores de Licencias Médicas Electrónicas 2022".

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). 2005. "Circular 229: Imparte instrucciones a los organismos administradores de la ley N°16.744 y a las entidades que participan en la administración del régimen de salud común para la calificación de patologías y aplicaciones del artículo 77 bis de la ley N°16. 744."

Taylor, S. J., Bogdan, R., DeVault, M. 2016. *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource* (4th ed.). Wiley.

Tong, A., Flemming, K., McInnes, E. et al. 2012. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol* 12:181.. Disponible: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>.

Van Manen, M. 2023. *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing* (2nd ed.). Routledge. Disponible: <https://doi.org/10.4324/9781003228073>.

ANEXOS

ANEXO 1. Pauta de Entrevista Semi-estructurada: Percepción del conocimiento de los médicos de los CESFAM de la comuna de El Bosque sobre la Ley N°16. 744

Datos Generales del Entrevistado

Nombre:

Cargo:

Años de experiencia en APS:

Centro de salud:

La Atención Primaria de Salud (APS), a través de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) permite el acceso universal a la salud. Esta entrevista se focalizará en la atención específicamente de pacientes con enfermedades de tipo ocupacional.

¿Podría usted contarme sobre su rutina diaria en el CESFAM?

¿Qué tipo de pacientes recibe usualmente usted?

¿Entre ellos recibe pacientes con enfermedades ocupacionales?

Según lo anteriormente mencionado

¿Cómo aborda la evaluación médica cuando considera que una enfermedad podría estar relacionada con la actividad laboral del paciente?

Bloque 1: Registró Clínico y Procedimientos

1. Respecto a la actividad laboral del paciente que se presenta en su consulta:
 - 1.1. ¿Qué datos indaga sistemáticamente sobre su ocupación laboral actual?
 - 1.2. ¿Qué tan frecuente registras en la ficha clínica su ocupación laboral y puesto de trabajo?
2. ¿Qué opinas de preguntarle al paciente sobre su actividad laboral cuando cuando no hay sospecha evidente de enfermedad profesional?
3. ¿Por qué consideras importante que en los centros de salud exista un protocolo de atención y derivación ante sospecha de patologías de presunto origen laboral?
4. ¿Qué acciones se toman en su consulta cuando se sospecha que una patología podría tener un origen laboral?
 - 4.1. ¿Cuáles serían los pasos definidos para esta evaluación?
 - 4.2. ¿Qué recursos considera necesarios para emitir una licencia médica tipo 5 (accidente laboral) y tipo 6 (enfermedad profesional)?

4.3. ¿Qué indicaciones se entregan al paciente en esos casos?

Bloque 2: Sobre el conocimiento Normativo

1. ¿Qué sabe usted sobre el marco regulatorio chileno vigente para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales?

1.1. ¿Cuál ha sido su fuente de información para conocer este marco de regulación?

1.2. ¿Qué experiencias ha tenido con la aplicación del marco regulatorio chileno vigente sobre accidentes laborales y enfermedades profesionales?

1.3. ¿Qué significa para usted este marco regulatorio?

1.4. ¿Si conoce algunos elementos clave de esta normativa, podría mencionar algunos?

1.5. ¿En caso de no conocer el marco regulatorio qué elementos te gustaría conocer?

2. ¿Qué sabe usted sobre la Ley N.º 16.744?

2.1 ¿De qué manera los contenidos de esta ley pudieran impactar en la sospecha clínica de una patología?

2.2 Conoces sobre ¿Cuáles prestaciones deben recibir los pacientes en las enfermedades profesionales?

2.3 ¿Qué fundamentos clínicos y no clínicos usarías para sustentar una enfermedad cuyo origen puede ser profesional?

2.4 ¿Qué opinas de recibir a un paciente que su patología no fue calificada como laboral pero si como enfermedad común?

3. ¿Qué enfermedades profesionales conoce usted?

3.1 ¿Cuál es la frecuencia en su consulta médica, la presencia de enfermedades profesionales?

3.2 ¿Qué piensa usted de tener como referencia un listado de enfermedades profesionales como referencia en su práctica clínica?

3.3 ¿Qué desafíos pueden presentar los médicos en relación con el listado de enfermedades en el diagnóstico de patologías?

3.4 ¿Considera importante tener un protocolo de derivación para los casos de sospecha de enfermedades profesionales?

Bloque 3: Capacitación y Evaluación Institucional

1. ¿Cómo califica la iniciativa de promover capacitaciones organizadas por este CESFAM o la Dirección de salud, sobre enfermedades profesionales?

1.1 ¿Qué contenido te gustaría explorar en este tipo de capacitación?

1.2 ¿Cómo ha sido su experiencia participando en cursos o actividades de capacitación sobre enfermedades profesionales o afines?

2. ¿Cómo ha sido la experiencia de incorporar el tema de enfermedades profesionales en el plan de capacitación anual de su CESFAM?

2.1 ¿Qué percepciones tiene sobre la inclusión del tema de enfermedades profesionales en el plan de capacitación anual de su CESFAM?

3. ¿Qué significado tienen para usted las estadísticas sobre enfermedades profesionales manejadas en su CESFAM o Servicio de Salud?

3.1 ¿Qué experiencias ha tenido con el acceso o uso de datos estadísticos sobre prestaciones por enfermedades profesionales en su CESFAM o Servicio de Salud?

Bloque 4: Opinión Profesional y Mejoras

1. En su opinión, ¿cómo valora el nivel de conocimiento y registro de enfermedades profesionales en su CESFAM?

2. ¿Qué impacto cree que tiene esto en la salud de los pacientes?

3. ¿Cuáles considera usted que son las principales dificultades que enfrenta este centro para derivar a un paciente con sospecha de enfermedad de origen laboral?

4. ¿Qué sugerencias propondría para mejorar este proceso?

ANEXO 2. Protocolo de consentimiento informado para los médicos participantes.

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por **Armando García Fuenmayor** estudiante del **Magister en Salud Ocupacional y Ambiental**, del Departamento de Epidemiología y Estudios en Salud Académico de la Facultad de Medicina de la **Universidad de los Andes**, asesorada por la docente **Ricardo Soto**. La investigación, denominada “Percepción del conocimiento de los médicos de los CESFAM de la comuna de El Bosque sobre la Ley N°16. 744”, tiene como propósito explorar la percepción del conocimiento de los médicos sobre esta ley.

Se le ha contactado a usted en calidad de médico. Se le solicitará participar en una entrevista, y si usted accede deberá responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado. Usted podrá desistir de esta entrevista, si usted lo desea en cualquier momento. Esto le tomará aproximadamente 60 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada con fines de investigación, manteniendo su anonimato y será conocida solo por el equipo de investigadores.

A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para grabar la conversación, si la entrevista conversacional es presencial la grabación será registrada en el teléfono personal del investigador para posterior transcripción, y si es en la plataforma Zoom quedará registrada en esta. La grabación y las notas de las entrevistas *serán almacenadas únicamente por el investigador en su computadora personal protegida mediante contraseña por un periodo de tres años, luego de haber publicado la investigación, y solamente él y su asesor tendrán acceso a la misma*. Al finalizar este periodo, la información será borrada.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Se considera que este estudio implica un riesgo mínimo para usted. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Al concluir la investigación, en el correo electrónico o medio de contacto que le solicite, le enviaremos un feedback que le permita conocer los resultados del estudio realizado.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: aygarcia1@muandes.cl o al número +56956703759. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico cec@uandes.cl.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera (*marcar una de las siguientes opciones*):

	<u>Declarada</u> , es decir, que en la tesis se hará referencia expresa de mi nombre.
	<u>Confidencial</u> , es decir, que en la tesis <u>no</u> se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizará un código de identificación o pseudónimo.