

**Implementación de Anamnesis Clínica con
Pertinencia Cultural para la Población mapuche:
Un Estudio de Investigación Acción**

Autor:

Muñoz Flores Carlos Eduardo

Tutor:

Verónica Vidal

Fecha de Defensa:

2022-04-29 00:00:00

Implementación de Anamnesis Clínica con Pertinencia Cultural para la Población
mapuche: Un Estudio de Investigación Acción.

Proyecto de Investigación para Optar al
Título de Magíster en Epidemiología

Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Santiago

2022

Resumen

La medicina con enfoque intercultural, es un tema vigente en la actualidad. Esto es debido a que, actualmente a nivel global, se están llevando a cabo distintas políticas gubernamentales para rescatar y preservar la cultura de los pueblos originarios. En particular, la inclusión del enfoque intercultural al proceso de anamnesis clínica es esencial, ya que actualmente no existe un esquema de atención clínica donde se logre una conjunción entre la medicina tradicional occidental y la visión de medicina de acuerdo con el origen étnico del paciente.

No obstante, se cuenta con escasa literatura donde se aborde esquemas de medicina que integren tanto la medicina tradicional como la indígena. En concordancia, el propósito de este proyecto es implementar una anamnesis clínica con pertinencia cultural para el pueblo mapuche.

Para esto, se realizará un diseño de investigación – acción participativa, en el cual personal clínico, usuarios mapuches e investigadores reflexionarán e implementarán mejoras en el proceso de anamnesis clínica para la población mapuche en la localidad

Comentado [1]:

Eliminó: es un

Eliminó: Se cuenta con escasa literatura donde se aborde esquemas de medicina que integren tanto la medicina tradicional como la indígena. ...

Eliminó: e.....

Con formato: Diseño: Claro (Fondo 1)

Eliminó: E

Dio formato: Diseño: Claro (Fondo 1), Sin Resaltar

Eliminó: realizar

Eliminó: ¶

Dio formato: Sin Resaltar

Dio formato: Diseño: Claro (Fondo 1), Sin Resaltar

de Curarrehue. Específicamente, se invitará a participar a personal clínico y los usuarios del Cesfam de la comuna de Curarrehue que se identifiquen como pertenecientes a la etnia mapuche. Con ellos, se realizarán ciclos de reflexión, planificación e implementación para levantar necesidades y establecer mejoras en el proceso de anamnesis clínica. Durante este proceso, se realizarán grupos focales y observaciones. La información recopilada será sometida [a](#) análisis temático.

Palabras claves

Anamnesis, mapuche, interculturalidad, pertinencia cultural, etnia, mapudungun.

Antecedentes y estado actual del tema

Eliminó: ¶

Interculturalidad en salud

Actualmente, en América, viven entre 45 y 50 millones de personas indígenas pertenecientes a más de 600 pueblos originarios. Comprenden casi el 10% de la población total y el 40% de la zona rural de América Latina y el Caribe (1). En particular, Chile es un país multiétnico con diez pueblos originarios reconocidos por ley (5). Específicamente, la Ley Indígena 19.253 modificada a través de la Ley 21.273 reconoce y valora la existencia de los Mapuches, Aymará, Rapa Nui, Atacameño, Quechua, Collas, Diaguitas, Changos, Kaweshkar y Yamana. No obstante, hay otros pueblos originarios que viven en el país y que no están reconocidos por ley, tales como Caucahués y Cuncos, por lo tanto, el número de etnias asciende aproximadamente a 13 (5).

Eliminó: 21.273

Eliminó: K

Eliminó: y

Eliminó:

Eliminó: Quechuas

Entonces, Chile se constituye como un espacio pluriétnico, con distintos pueblos originarios, con visiones particulares de entender el mundo y actuar frente a él. Cada una de estas culturas posee características propias, pero a su vez tienen rasgos comunes como, por ejemplo, el idioma y algunas costumbres (2). En este marco, la convivencia entre diferentes culturas hace necesaria la discusión acerca de la interculturalidad como forma de interacción.

Se entiende la interculturalidad como una relación entre culturas distintas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad (2). La reciprocidad comprende un reconocimiento mutuo que permite fomentar el compañerismo y la aceptación de las diferencias culturales (2). Se habla de voluntad, ya que ambas culturas tienen que estar abiertas para aceptar sus diferencias. Por último, estas diferencias son aceptadas con horizontalidad, es decir, ambas culturas deben tener un trato igualitario (2).

En relación con el área de salud, estas cosmovisiones también impactan en la concepción que estos grupos étnicos tienen de la salud-enfermedad y, por lo tanto, repercuten en el abordaje que se les da a estos procesos (2)(3). En este sentido, la propuesta de incorporación del enfoque intercultural de la salud en el trabajo con poblaciones multiculturales tiene relevancia para comprender el lugar que cada una de las culturas ocupa en las sociedades nacionales y las variables que afectan sus condiciones de vida y su estado de salud (3).

Alineada con esta idea, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Organización Panamericana de la Salud, realizó en el año 1993 una iniciativa de salud de los pueblos indígenas, en la cual se identificaron cinco principios que rigen el trabajo de la Organización y sus estados miembros con estos pueblos: necesidad de un enfoque integral de la salud, derecho a la autodeterminación, respeto y revitalización de las culturas indígenas, reciprocidad en las relaciones y derecho a la participación sistemática (3). En el mismo año, la Organización Panamericana de la Salud redactó un documento sobre salud de los pueblos indígenas, indexado como resolución CD37.R5. Esta resolución fue ratificada en el año 1997 a través de la resolución indexada CD40.R6. El desarrollo de los recursos humanos en la interculturalidad se enmarca en estos compromisos y se explicita particularmente en los artículos 2a, 2d y 3a. Estos artículos instan a los estados miembros de la OPS a: "Asegurar el acceso a los servicios de salud y atención de calidad, a transformar los sistemas de salud para incluir modelos alternativos de atención que incorporen la medicina tradicional indígena y a promover la participación de las comunidades indígenas en esta materia" (3). Además de las resoluciones antes nombradas, existen acuerdos y declaraciones internacionales que respaldan el desarrollo del tema de la interculturalidad como una estrategia en lo señalado anteriormente.

En concordancia con lo planteado por la OMS, en el año 2006, el Ministerio de Salud de la República de Chile elaboró una Norma Administrativa sobre interculturalidad en los servicios de salud. En esta norma, se consignó parte de los lineamientos estratégicos del año 2000 con respecto al Programa de Salud y Pueblos Indígenas de la División de Atención Primaria en Salud. En esta norma, se especifica que el propósito "es promover un proceso de trabajo coordinado a nivel nacional, regional y local entre las instituciones de salud, las organizaciones indígenas, otros

sectores y centros académicos, que contribuya a la organización y provisión de servicios de salud integrales y culturalmente apropiados" (6).

Además de la norma, la interculturalidad se incluyó en el Programa de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas. El objetivo fue impulsar y potenciar las acciones y la visión que se están desarrollando a través de modelos de salud intercultural para la población indígena en las áreas atendidas por el programa(6).

En este, se consideraron los siguientes cuatro componentes: (6)

- Desarrollo de modelos de atención y gestión intercultural.
- Mejoramiento de la calidad, sensibilidad y pertinencia cultural de los servicios de salud en territorio indígena.
- Fortalecimiento de la medicina indígena.
- Fondo para la ampliación del acceso a la red de servicios culturalmente pertinentes.

Actualmente, en Chile, existe la [Ley Indígena 19.253 modificada a través de la Ley 21.273](#), que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas con su atención en salud. Esta ley fue promulgada el año 2012 y, en su artículo 7°, asegura a las personas pertenecientes a pueblos originarios el derecho a recibir una atención en salud con pertinencia cultural que será garantizada por prestadores públicos. Se deberá hacer a través de un modelo de salud intercultural validado ante comunidades indígenas el cual debe contener el reconocimiento, protección, fortalecimiento de conocimientos y prácticas de sanación

Eliminó: ley 20.584

de pueblos originarios, además de instrumentos en idioma español y del pueblo originario (11).

Eliminó: ¶

Con formato: Justificado

En Chile, existen centros de salud que cuentan con atención intercultural realizada por personal que practica medicina tradicional indígena. Un ejemplo de estas iniciativas es el Programa de Salud para la Población Mapuche (Promap), actualmente conocido como Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas (PESPI), que busca proveer “atención en salud con pertinencia cultural” a las comunidades indígenas. (15) Si bien, la incorporación de medicina tradicional indígena es un avance relevante, la atención de salud con pertinencia cultural implica no sólo la incorporación de una machi o un puñefelchefe. Esta demanda mayor inmersión en temáticas de interculturalidad por parte de todo el equipo de salud.

Eliminó: l

Eliminó: r

Bajó [1]: Idealmente, los servicios de salud deben ser capaces de proveer atención con pertinencia cultural desde que el usuario ingresa hasta que es dado de alta. Esto es debido a la

Además de ser necesario por el cumplimiento de las normativas internacionales y nacionales, proveer atención de salud con pertinencia cultural se ha descrito que mejora el vínculo médico – paciente (21). Esto cobra mayor relevancia aún en la actualidad. Los equipos de salud se encuentran cada vez mas expuestos a pacientes de diferentes orígenes, tanto culturales como étnicos (19). Dentro de las barreras para establecer un relación médico – paciente adecuada se encuentra descrita en la literatura tanto las diferencias culturales como las étnicas (21). Diferentes estudios demuestran que dentro de la atención intercultural, sin una anamnesis con pertinencia cultural, existe una disminución de la satisfacción usuaria, conformidad además de malinterpretación de los datos recogidos en comparación a una atención con pertinencia cultural (19) (21) (22).

Eliminó: Idealmente, los servicios de salud deben ser capaces de proveer atención con pertinencia cultural desde que el usuario ingresa hasta que es dado de alta. Esto es debido a la que, en la actualidad, los equipos de salud se encuentran cada vez mas expuestos a pacientes de diferentes orígenes tanto culturales como étnicos (19). Dentro de las barreras para establecer un relación médico – paciente adecuada se encuentra descrita en la literatura tanto las diferencias culturales como las étnicas (21). Diferentes estudios demuestran que dentro de la atención intercultural, sin una anamnesis con pertinencia cultural, existe una disminución de la satisfacción usuaria, conformidad además de malinterpretación de los datos recogidos en comparación a una atención con pertinencia cultural (19) (21) (22). Al mejor de mi conocimiento, este tipo de modelo de atención en salud no existe hoy en nuestro país...

Bajó [2]: Dentro de la atención de salud existen diferentes principios que sustentan la practica clínica, en las cuales se distinguen distintos medios para una validación y legitimización de esta (20). Por ejemplo, diferentes tipos de estudios clínicos y textos validan el pensamiento científico, pero rara vez el personal clínico aceptará como fuente de validación el sueño de un chamán, un hechizo u otro medio distinto al pensamiento científico (20). La credibilidad de las fuentes de validación es lo que permite aceptar el diagnóstico y aceptar el tratamiento indicado, además de mejorar la adherencia a este. Esto quiere decir que el éxito del proceso terapéutico depende en gran parte de la conjunción de explicaciones entre médicos y pacientes (20). ¶

Idealmente, los servicios de salud deben ser capaces de proveer atención con pertinencia cultural desde que el usuario ingresa hasta que es dado de alta. El punto

Eliminó: ¶

Movió (inserción)[1]

de inicio de toda atención clínica es la anamnesis clínica. La anamnesis clínica se entiende como el proceso de exploración que se ejecuta mediante un interrogatorio para identificar al individuo, sus dolencias actuales y una historia retrospectiva para determinar elementos familiares, ambientales y personales. Para este proceso es necesario tener una comunicación adecuada entre el paciente y el equipo clínico, ya que la información recibida en este proceso es crucial para el diagnóstico clínico y para establecer una adecuada relación médico – paciente.

Eliminó: además de

Eliminó: Este procedimiento

La anamnesis clínica es un procedimiento, sumamente relevante para entender las necesidades de salud que el usuario posee. Debido a esto, este procedimiento debiese capturar elementos culturales de la persona que está siendo atendida.

Eliminó: es

Eliminó: la anamnesis clínica

Eliminó: Diferentes estudios demuestran sin una anamnesis con pertinencia cultural, existe una disminución de la satisfacción usuaria por una falta de comunicación y dialogo, entre personal clínico y pacientes, y una malinterpretación de los datos recogidos en comparación a una atención con pertinencia cultural (19) (21) (22)...

Adicionalmente, la instancia de anamnesis clínica debiera desarrollar procesos de validación y negociación cultural entre el equipo clínico y los pacientes (20). Dentro de la atención de salud existen diferentes principios que sustentan la practica clínica, en las cuales se distinguen distintos medios para una validación y legitimización de esta (20). Por ejemplo, diferentes tipos de estudios clínicos y textos validan el pensamiento científico, pero rara vez el personal clínico aceptará como fuente de validación el sueño de un chamán, un hechizo u otro medio distinto al pensamiento científico (20). La credibilidad de las fuentes de validación es lo que permite aceptar el diagnóstico y aceptar el tratamiento indicado, además de mejorar la adherencia a este. Esto quiere decir que el éxito del proceso terapéutico depende en gran parte de la conjunción de explicaciones entre médicos y pacientes (20).

Eliminó: El mejorar este proceso de comunicación y dialogo, entre personal clínico y pacientes, mejora la satisfacción de los usuarios con su sistema de salud (20). Esta...

Movió (inserción)[2]

Comentado [5]:

Las acciones de los pacientes frente a su enfermedad son congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo cultural. Es por esto, que la validación cultural no quiere decir que el equipo clínico comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e integre algunos elementos culturales que considere

relevantes para el diagnóstico y proceso de recuperación de la enfermedad (20). Entonces, el contexto de una anamnesis clínica con pertinencia cultural permitirá integrar tanto la validación del pensamiento científico de la medicina tradicional occidental asociándolo e integrándolo a la validación cultural en la cual se desarrollan los usuarios.

Eliminó:

Hoy en día, no existe en la literatura nacional evidencia sobre algún esquema de atención clínica con enfoque intercultural. Tampoco existe evidencia acerca de esquemas de anamnesis clínica en la cual confluya la medicina tradicional occidental y la tradicional indígena. Esta brecha se ve inclusive en las etnias indígenas con mayor representación nacional. La etnia indígena mayoritaria y que abarca mayor despliegue geográfico es la mapuche. Actualmente, existe un Manual para la Comunicación Clínica Básica (12), el cual se enfoca principalmente en el manejo de terminología de salud en idioma mapudungun. Sin embargo, no existe un documento que oriente el trabajo clínico y específicamente de anamnesis con pertinencia cultural. En concordancia, el diseño, aplicación y estudio de un modelo de atención clínica intercultural con esta etnia es necesario.

Eliminó: ¶
¶

Interculturalidad en Salud aplicada a la población mapuche

El pueblo originario más grande reconocido por la Ley Indígena es el pueblo mapuche. De acuerdo con el último censo nacional, existe una población de etnia mapuche estimada en 1.745.147 personas y se estima que en la Región de la Araucanía existen 314.174 personas de etnia mapuche, que corresponde a un 32,9% de la población existente en la región. (7)

A nivel nacional, hay varias iniciativas de atención intercultural en salud para la población mapuche. Por ejemplo, agentes de medicina tradicional mapuche tales como *ngütamchefe* (arreglador de huesos), *lawentuchefe* (yerbatero), *puñeñelchefe* (partera), *machi* (curandera) son incluidos como *staff* en hospitales con planes de atención intercultural de forma local. Del mismo modo, en la mayoría de los hospitales públicos ubicados en zonas con población indígena, es posible encontrar facilitadores interculturales y señalética en idioma mapuche. Aunque no son suficientes, todos estos avances permiten proveer a la población mapuche una atención de salud que se ajuste mejor con sus creencias respecto a los procesos de salud y enfermedad.

Conceptos de Salud y Enfermedad en el Pueblo Mapuche

Eliminó: 

El pueblo mapuche tiene una visión del proceso de salud – enfermedad asociada con la interacción y balance con su entorno. De acuerdo con esta creencia, todo aquello que rompa esa armonía, ya sea en el plano natural o humano puede generar alteraciones, tanto a nivel físico como espiritual. Este desequilibrio es conocido como *kutran* o enfermedad. (9)

El *kutran* se genera cuando la persona está en un estado vulnerable, es decir, cuando su condición de "*che*" (persona) se ha debilitado. Esto produce una atracción para que lo posesionen o cohabiten espíritus.(9) La ruptura de la armonía en diversas situaciones, por ejemplo, cuando hay problemas familiares, laborales o se daña la naturaleza de forma consciente, puede traer consecuencias en la salud. (9)

En este plano, los problemas no se observan por la presencia de dolor, sino por los aspectos que subyacen a las manifestaciones propias de la enfermedad.

Entonces, se focaliza la atención y el énfasis tanto en la persona como en el medio que la rodea (9).

En la cultura mapuche, existen fuerzas generadoras de desequilibrio y enfermedad. En particular, el concepto *Wekufe* o *wekufü* alude a todo lo negativo y desconocido que existe y que puede provocar una enfermedad. Esto puede ser representado de múltiples formas como, por ejemplo, un sujeto, una cualidad, un agente, una energía (e.g., *Weda newen*: energías negativas que producen las personas) o espíritus (e.g., *Weda püllü*: espíritus negativos de la naturaleza; *Weda kürüf*: encuentros con espíritus negativos que se aprovechan de personas vulnerables o en estado de desequilibrio). Entonces, *Wekufe* puede manifestarse de diversas maneras e impactar en el equilibrio de quien la recibe. Esto produce una perturbación de carácter físico o psicológico (9).

De acuerdo con esta cultura, tanto el mapuche como el hombre occidental se verían afectados por la energía patógena. No obstante, la diferencia se encontraría en la vivencia de la misma. Por su parte, el hombre moderno solo capta el *Wekufe* cuando ya presenta signos de enfermedad. Por este motivo, la explicación de la enfermedad se sitúa en elementos propios de la realidad ordinaria en la cual se desenvuelve. En consecuencia, el hombre occidental abordará la enfermedad desde los síntomas y signos, sin intervenir las causas originarias de la enfermedad. (9)

Por el contrario, el hombre mapuche se impacta por los efectos del *Wekufe* desde etapas iniciales, ya que es capaz de percibir esta realidad no ordinaria o energética que el hombre occidental no es capaz de detectar. Por esta causa, vivencia con mayor dramatismo la enfermedad. (9)

Aun cuando existe evidencia sobre las diferencias culturales respecto a temáticas de salud entre la cultural occidental y el pueblo mapuche, esta evidencia es

limitada y requiere mayor profundización. En la literatura nacional, no existen estudios que describan un modelo de atención intercultural, el cual ofrezca una atención clínica que considere ambos tipos de medicina para la población mapuche. Por esta razón, el propósito de este estudio de investigación – acción participativa es implementar mejoras en el proceso de anamnesis clínica con pertinencia cultural para la población mapuche con miras a la precisión del diagnóstico clínico y la satisfacción usuaria en la comuna de Curarrehue.

Eliminó: Al mejor de mi conocimiento

Justificación del Estudio

Este proyecto en salud se desarrolla en base a que, a pesar de existir resoluciones de organismos internacionales donde se promueve la atención clínica con pertinencia cultural, actualmente en el país no existen modelos bien definidos de atención con enfoque intercultural. La evidencia científica existente respecto al acto de anamnesis clínica con pertinencia cultural demuestra que la ausencia de esta genera una disminución de la satisfacción usuaria asociado a una disminución de la conformidad de la atención, malinterpretación de datos y conductas asociado a disminución de adherencia a tratamiento (19) (20) (21). En efectos prácticos, hoy en día solo se cuenta con señalética en lengua indígena y facilitadores interculturales en la mayoría de los centros de salud, con excepción de hospitales interculturales los cuales cuentan con agentes de salud tradicional indígena. Tampoco existe literatura científica en el país que aborde esquemas de atención intercultural.

La anamnesis clínica es el primer lazo entre medico y paciente. Es una entrevista en la cual el clínico escucha un relato del cual puede inferir diagnósticos diferenciales. Para el paciente es un momento en el cual se establece un nexo de confianza con su entrevistador. Dentro del proceso clínico es uno de los momentos mas importantes ya que permite orientar tanto la patología, como examen físico y exámenes complementarios (23). Además, permite lograr una adecuada validación respecto al

Eliminó: el

Eliminó: momento mas importante

diagnóstico y tratamiento entre el personal clínico y el usuario. Esto permite mejorar la relación medico – paciente y su adherencia al tratamiento al lograr una credibilidad adecuada con el paciente a pesar de pertenecer a orígenes culturales distintos (20).

Actualmente no existen esquemas de anamnesis clínica con pertinencia intercultural aplicados en el país.

Al existir un vacío en la literatura además de la inexistencia de un esquema de anamnesis clínica intercultural estandarizado, este proyecto buscará incentivar la aplicación de medicina intercultural en el país, por medio de la realización de un esquema de atención con pertinencia cultural para la población mapuche.

Comentado [7]:

Eliminó: ¶

La contribución de este estudio a la ciencia será la generación de literatura que permita la confección de una anamnesis clínica con pertinencia cultural debido a que la literatura respecto a este tema es escasa. La documentación de la metodología permitirá su replicación por otros grupos tanto para la población mapuche como para generar nuevos esquemas de atención clínica para otras etnias.

La contribución de este estudio para la comuna de Curarrehue será mejorar la calidad de la atención clínica, basado en la contribución que los mismos usuarios realizaron para la confección de esta. Permitirá mejorar las relaciones entre los funcionarios clínicos y la comunidad. Además, permitirá mejorar la sensación de pertenencia cultural de las personas identificadas como mapuches rescatando parte de su cultura con el fin de mejorar la salud de su comunidad. La comunidad mapuche se verá beneficiada al tener un acercamiento de la salud tradicional, la cual se encuentra documentada en base al método científico, adecuada a su cosmovisión y concepto de salud – enfermedad, mejorando la percepción de validación y credibilidad de la atención clínica.

Con formato: Justificado

Bibliografía

Eliminó:

Con formato: Espacio Antes: 0 pto, Después: 10 pto, Interlineado: Múltiple 1,15 lín., Diseño: Claro

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

1. Cevallos Rodrigo AA. Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Julio de 2009 [citado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

2. Diagnóstico y propuesta de sistema de salud intercultural para Indígenas. Bases para una propuesta de un Seguro Indígena. Instituto de Estudios Indígenas. 1997:145.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

3. División de Desarrollo de las Personas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Formación y Desarrollo de Recursos Humanos [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Abril de 1998. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/30-Esp%20IND12.pdf>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

4. Nguyen. HT. Patient Centred Care: Cultural Safety in Indigenous Health. Australian Family Physician [Internet]. [citado 2021];37(12)(2008). Disponible en: <https://www.racgp.org.au/getattachment/15d3b3c7-e8bb-4f89-8445-239b21b1141d/attachment.aspx>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

5. Ibacache J. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Mapuche de Makewe-Pelale [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2001 [citado 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/38-Esp%20IND16.pdf>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

6. Norma Administrativa N° 16. Interculturalidad en los Servicios de Salud [Internet]. Ministerio de Salud de la Republica de Chile. 2006 [citado 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Norma%2016%20Interculturalidad.pdf>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 11 pto

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

7. Instituto Nacional de Estadísticas. INE. Buscador Estadístico - SIIT [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2017 [citado 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales/resultados-consulta?id=90480>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

8. ¿Qué es el Convenio N° 169 de la OIT? [Internet]. Ministerio de Bienes Nacionales de la República de Chile. 2021 [citado 2021]. Disponible en: https://www.bienesnacionales.cl/?page_id=23429

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Código de campo cambiado

9. Díaz Mujica A, Pérez Villalobos MV, González Parra C, Simon JW. Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental. Cienc enferm (Impresa) [Internet]. 2004;10(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100002

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

10 Servicio de Salud Araucanía Sur. 2021 [citado 2021]. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

11 Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. LEY 21273 [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2020 [citado 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1150684&idParte=10167430>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

12 Quidel J HA. Manual para la comunicación clínica básica con hablantes de

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

mapudungun. Servicio de Salud Araucanía Sur; 2008.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

13 Koshy E, Koshy V, Waterman H. Action Research in Healthcare. Londres, Inglaterra: SAGE Publications; 2011.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

14 Willis JW. Foundations of qualitative research: Interpretive and critical approaches. Thousand Oaks, CA, Estados Unidos de América: SAGE Publications; 2007.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

15 Manríquez-Hizaut MN, Lagos-Fernández C, Rebolledo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. Rev Salud Publica (Bogota). 2018;20(6):759–63.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

16 Hernandez Sampieri R. Metodologia de La Investigacion. McGraw-Hill Companies; 2018.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

17 Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Thousand Oaks, CA, Estados Unidos de América: SAGE Publications; 1985.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

18 O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med [Internet]. 2014;89(9):1245–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

19 Schouten BC, Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. Patient Educ Couns [Internet]. 2006;64(1–3):21–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.014>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

20 Alarcón M AM, Vidal H A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil [Internet]. 2003;131(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872003000900014>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

21 Ramirez AG. Consumer-provider communication research with special populations. Patient Educ Couns [Internet]. 2003;50(1):51–4. Disponible en:

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

[http://dx.doi.org/10.1016/s0738-3991\(03\)00080-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0738-3991(03)00080-6)



Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

22 Saha S, Komaromy M, Koepsell TD, Bindman AB. Patient-physician racial concordance and the perceived quality and use of health care. Arch Intern Med [Internet]. 1999;159(9):997–1004. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.159.9.997>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial



Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

23 Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico [Internet]. Org.co. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial



Eliminó: 1.

... [1]

Objetivos

Objetivos generales

Comprender el proceso de anamnesis actual con el fin de realizar mejoras con miras a la implementación de una anamnesis clínica con pertinencia cultural para la población mapuche en la localidad de Curarrehue.

Eliminó: Implementar

Eliminó: Curarrehue

Objetivos específicos

1. Develar las dinámicas dentro del proceso de anamnesis clínica con población mapuche en la comuna de Curarrehue.
2. Establecer mejoras en el proceso de anamnesis clínica en términos de diagnóstico y de satisfacción usuaria para la población mapuche atendida en la comuna de Curarrehue.

Metodología

Población de referencia y de estudio

Los participantes de este estudio corresponden al personal clínico y usuarios del Cesfam de la comuna de Curarrehue. En particular, se consideran médicos, odontólogos, kinesiólogos, matronas y enfermeras que realizan anamnesis clínica en este lugar y todos los usuarios que se identifiquen como pertenecientes a la etnia mapuche que deseen ser parte de este estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son: corresponder al personal clínico del Cesfam de la comuna de Curarrehue, los cuales realizan anamnesis clínica de forma habitual. Además, se incluirán en este estudio usuarios del Cesfam de la comuna de

Eliminó:

Curarrehue que se identifiquen como pertenecientes a la etnia mapuche que deseen participar del estudio.

Se definen como criterios de exclusión para la participación de este estudio aquellos usuarios que sean menores de edad, que se encuentren postrados en atención domiciliaria y/o con discapacidad verbal. También se excluye de este estudio el personal de salud que no realice procedimientos de anamnesis clínica en el Cesfam de la comuna de Curarrehue.

Tamaño muestral y procedimiento de muestreo

El tipo de muestra por utilizar será un muestreo no probabilístico, por conveniencia y el tamaño muestral dependerá del alcance de la saturación de la información. Como mínimo, el tamaño muestral de usuarios del Cesfam de la comuna de Curarrehue será de diez personas.

Para la caracterización de los participantes, se detallará información demográfica como, por ejemplo, edad, escolaridad, sexo, patologías previas, lugar de residencia, ocupación y el número de integrantes del núcleo familiar. Estos antecedentes serán rescatados de los datos de caracterización demográfica con los que cuenta la Dirección Comunal de Salud. La caracterización más detallada de los participantes cumple con parte de los criterios de rigor estipulados en investigación cualitativa para la transferibilidad de los hallazgos a situaciones similares en las que otros investigadores estén interesados (16)(18).

El reclutamiento para el estudio se realizará a través de anuncios en las radios de la localidad, asociado a reuniones con directivos de las juntas de vecinos y comité de agua potable de los distintos sectores de la comuna. Se realizará reuniones con los usuarios de las postas rurales de la comuna y con las personas que practican medicina tradicional mapuche, en donde se informará respecto del estudio, además de solicitar la participación por parte de la comunidad. A quienes muestren interés en participar, se les invitará a una reunión con algún miembro del equipo de investigación. En dicha reunión, se les explicará el consentimiento informado.

Diseño del estudio

En este estudio, se realizará un diseño de investigación – acción participativa (13), en el cual personal clínico, usuarios mapuches e investigadores reflexionarán e implementarán mejoras en el proceso de anamnesis clínica para la población mapuche en la localidad de Curarrehue. En particular, se utilizarán métodos cualitativos, que incluyen la observación y grupos focales, con el propósito de develar las dinámicas sociales y describir las percepciones para planificar e implementar mejoras durante este proceso.

Recogida de datos y fuentes de información

La investigación – acción participativa necesariamente implica la implementación de una serie de pasos que permitan realizar las mejoras en el objeto de estudio (13). A continuación, se describen los pasos por implementar, particularmente para este proyecto.

- Diagnóstico – Exploración

Eliminó: ¶
¶

Con el fin de acceder a la información precisa y detallada sobre la realidad local, se formarán grupos focales con los agentes involucrados. No se realizará entrevistas individuales.

Eliminó: , en primera instancia,

Específicamente, con el personal clínico a cargo de los procesos de anamnesis en el Cesfam de la comuna de Curarrehue y con un grupo de informantes pertenecientes a las comunidades mapuches atendidas en este centro, además de los agentes de salud tradicional mapuche del sector. El objetivo de estos grupos focales será capturar la percepción de los agentes participantes sobre las prácticas habituales en el proceso de anamnesis. En la discusión, se incluirán temáticas como el idioma de atención, la identificación de la necesidad médica y las oportunidades de mejora de la atención usuaria para las personas mapuches. Los grupos focales serán videograbados para su posterior análisis.

Adicionalmente, el equipo de investigación realizará sesiones de observación durante los procesos de anamnesis clínica en la localidad, con el fin de describir las dinámicas interpersonales que se producen durante este procedimiento. Específicamente, dos miembros del equipo investigador observarán pasivamente de la sesión de anamnesis clínica. Las observaciones serán videograbadas y registradas en bitácoras de campo que llevará el equipo de investigación. Para reducir reactividad de las cámaras, falsos registros serán implementados en el box de atención una semana antes de la recolección de datos.

La información recopilada por medio de grupos focales y observaciones será analizada, con el fin de detallar un diagnóstico inicial respecto al proceso de anamnesis clínica. Para más detalles respecto del análisis ver próxima sección, titulada *Análisis de Datos*.

Eliminó: entrevistas

- Planificación (Primer Ciclo)

Una vez realizado el diagnóstico inicial, se realizará, con los informantes del pueblo mapuche, un esquema de atención lingüística y culturalmente apropiado. Se trabajará con el personal de salud tradicional mapuche, el *lonko* y el personal de salud del Cesfam en la metodología de una anamnesis clínica de acuerdo con la idiosincrasia mapuche. Se realizará un esquema de anamnesis, que incluya tanto preguntas de medicina tradicional como mapuche. Esta anamnesis debe tener un enfoque de orientación intercultural, en el cual confluyan las dos formas de medicina en un solo tipo de anamnesis clínica (i.e., tradicional occidental y tradicional mapuche). Sobre la base de este esquema, se trabajará con los funcionarios de salud participantes en la construcción de una pauta de anamnesis (12). Se incluirán, además, elementos pertinentes del Manual para la Comunicación Clínica Básicas con Hablantes de Mapudungun (12).

Eliminó: ¶
¶

- Acción (Primer Ciclo)

Con la pauta de anamnesis construida, se realizará una implementación de primer ciclo (14) en el Cesfam de la comuna de Curarrehue. Con este propósito, se realizará un plan piloto con personas pertenecientes a algún sector descrito dentro de la sectorización del plan comunal de salud, en el cual se procederá a implementar la anamnesis creada. Inicialmente, la pauta se implementará en pacientes que ingresan por consultas de morbilidad; en esta fase inicial, se descarta el control de pacientes crónicos, ya que estos requieren mayor tiempo de atención clínica de acuerdo con los programas ministeriales. En la atención primaria de salud, la consulta de morbilidad es de quince minutos. Con el propósito de implementar la pauta de anamnesis construida, se considerarán treinta minutos por consulta. La extensión del tiempo se considera con el fin de realizar una anamnesis adecuada y el registro correspondiente, debido a que el personal clínico no se encuentra familiarizado con esta modalidad de prestación. En esta actividad, el equipo de investigadores observará las dinámicas con las cuales interactúan los participantes del proceso. Al igual que en la fase inicial, las sesiones de anamnesis serán observadas por el equipo investigador. Las observaciones serán videograbadas y registradas en bitácoras de campo que llevará el equipo de investigación.

- Reflexión (Primer ciclo)

Luego del proceso de implementación, se revisará la pauta en conjunto con los usuarios y se realizará una primera reflexión con el propósito de introducir mejoras y ejecutar una nueva implementación (14). La revisión de la pauta se hará mediante grupos focales, en los que participarán el personal de salud de este estudio y personas de la comunidad incluidas en este esquema de atención. En estos grupos, se discutirá sobre la calidad de la atención, las impresiones de los usuarios a los cuales se les aplicó este tipo de anamnesis y, además, se discutirán sugerencias para mejorar el esquema de atención diseñado inicialmente. Además, el equipo investigador revisará las grabaciones y bitácoras de campo con los registros realizados de la observación de las dinámicas. Esto permitirá evaluar el progreso, detallar las percepciones de los usuarios y funcionarios e identificar potenciales oportunidades de mejora.

- Planificación (Segundo Ciclo)

Posterior al proceso de reflexión, se trabajará con los informantes del pueblo mapuche y los funcionarios de salud participantes en una modificación del esquema de salud inicialmente construido. Sobre la base de la información emergente de los grupos focales y observaciones, se propondrán mejoras, tanto en la implementación como en el contenido de la anamnesis.

- Acción (Segundo Ciclo)

Con la nueva pauta mejorada, se realizarán nuevas atenciones a pacientes del mismo sector asociando la implementación inicial de esta anamnesis en otro sector dentro de la delimitación territorial del plan comunal de salud. Se implementará la pauta mejorada con los mismos tiempos de atención antes descritos, es decir, treinta minutos por consulta. Durante la implementación, se realizarán nuevas observaciones de las dinámicas de atención que serán videograbadas y registradas en las bitácoras de campo del equipo investigador.

- Reflexión (Segundo Ciclo)

Posterior a la segunda implementación, se realizará un segundo proceso de reflexión. Con este propósito, se volverán a implementar grupos focales con el personal de salud y con personas de la comunidad mapuche participantes del esquema de atención. En estas instancias, se discutirá con respecto a la calidad de atención e impresiones de los usuarios a los cuales se les realizó este tipo de anamnesis clínica. Asimismo, se analizarán las nuevas sugerencias de mejora del esquema de atención. Adicionalmente, se estudiarán las grabaciones y notas de campo registradas durante la observación de las dinámicas.

Análisis de datos

Para el llevar a cabo el análisis de los datos recopilados mediante grupos focales y observaciones , en primer lugar estos datos serán codificados. La información obtenida por medio de los grupos focales será transcrita por un miembro del equipo de investigación en Microsoft Word, usando un método de transcripción lineal (16). Un segundo miembro del equipo revisará la transcripción con la finalidad de consensuar la información (17). Las discrepancias serán discutidas con la totalidad del equipo.

Las observaciones consignadas en la bitácora de campo de los investigadores también serán transcritas en *Microsoft Word* por el investigador quien haya realizado el registro. Otro miembro del equipo de investigación, revisará las video-observaciones y las notas de campo, con el fin de verificar la información estipulada en las notas de campo y detallar cualquier información adicional que aportara al análisis. Las discrepancias e información nueva serán discutidas en reuniones de laboratorio. Todo el material recopilado será trabajado con el *software* Atlas.ti para su análisis.

El procesamiento de estos datos se realizará mediante un análisis temático. Con este fin, como mínimo, dos miembros del equipo investigador se familiarizarán con los datos. De manera independiente, cada uno de ellos leerá las transcripciones de los grupos focales y reflexiones de los investigadores, registradas durante las observaciones.

A partir de esta familiarización, se generarán códigos y categorías que consideren el 10% de [la información recopilada mediante grupos focales](#) y notas de observación mediante un análisis inductivo. Cada investigador revisará de manera

Eliminó: las entrevistas

independiente la información recopilada y generará códigos y categorías de este subconjunto de datos. Este primer análisis se discutirá entre los investigadores con la finalidad de generar consensos (17). Sobre la base de estos acuerdos, se creará el libro de códigos por utilizar. Una vez definidos los códigos y las categorías, los investigadores procederán a codificar los demás datos obtenidos y se incluirán nuevos códigos y categorías que surjan. Con esta información, se procederá a la identificación de temas, que serán revisados por el equipo investigador. A su vez, se evaluará si los temas presentan significados distintos y contrastables entre sí. También se revisarán, nuevamente, todos los datos con el propósito de realizar una consolidación final de los temas. Adicionalmente, se compartirá este análisis con algunos participantes, con el fin de verificar que las interpretaciones de los investigadores son apropiadas con el objeto de estudio (16).

Consideraciones éticas.

El proyecto considera el análisis de información privada perteneciente a los usuarios del Cesfam Curarrehue. Es por esto que se tomarán los resguardos estipulados por la ley chilena (ley 20.120), además de los resguardos solicitados por el Comité de Ética de la Universidad de los Andes (Normativa del Comité Científico), con el fin de asegurar y resguardar la privacidad de esta población. Es por esto que se solicitará consentimientos informados a todos los participantes del estudio los cuales serán resguardados en un gabinete con acceso restringido en la oficina del investigador principal.

Esta investigación considera el uso de videograbaciones las cuales podrían comprometer la confidencialidad de los participantes. Para minimizar este riesgo, los datos se trabajarán desde la Universidad de los Andes, en un laboratorio con acceso

Comentado [8]:

Con formato: Justificado

Con formato: Justificado

restringido desde un computador con clave al que solo podrán acceder los investigadores participantes del estudio.

Para salvaguardar la confidencialidad de los participantes se utilizará seudónimos. Toda la documentación que contenga información de identificación personal de los participantes será almacenada físicamente en forma independiente a los videos registrados. Finalmente, durante el proceso de consentimiento, se les preguntará a la totalidad de los participantes por el uso de videos e imágenes propias con fines educativos (clases, conferencias, cursos, etc).

La participación en este estudio no involucra ningún riesgo físico ni emocional para los participantes. El equipo investigador respetará los requerimientos de los participantes de detener las actividades en caso de que estos lo requieran. Para minimizar el riesgo de extravío de las videograbaciones, estas serán transportadas en el menor tiempo posible hasta el laboratorio del investigador principal y descargados en un computador con acceso restringido. Una vez respaldados, las videograbaciones serán eliminadas de las cámaras.

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

Dificultades y limitaciones del estudio

Las dificultades actuales para la realización del estudio es la violencia en la que se encuentra actualmente la Región de la Araucanía, lo cual puede comprometer la seguridad de los participantes e investigadores del estudio. Además, este es un estudio de carácter cualitativo, por lo cual no es posible generalizar los resultados. Es por esto que se describirá el lugar de estudio y su población, con el fin de que otros

Eliminó: y los ataques subversivos que se están realizando en la...

Con formato: Justificado

investigadores determinen si se pueden transferir los hallazgos a otra población o contexto. (17).

Eliminó: ¶

Plan de trabajo

El presente proyecto contempla un periodo de trabajo de 2 años. En su primera etapa, se hará énfasis en la promoción y reclutamiento de participantes. Se realizará una alianza con la Ilustre municipalidad de Curarrehue, además de las comunidades mapuches que habitan la comuna. Se solicitará ayuda a los distintos organismos pertenecientes a la comuna (ej. Comité de agua potable, Junta de vecinos, Compañía de Bomberos, etc) para la difusión del proyecto y aceptación por la comunidad. Los primeros 6 meses se realizará un reclutamiento activo asistiendo a reuniones con directivos de juntas de vecinos y comités de agua potable, esto asociado a promoción en postas rurales y medios de comunicación. En paralelo se realizará una caracterización de los participantes.

Durante el periodo de reclutamiento, se tomará un periodo de 6 semanas para realizar los grupos focales con el personal clínico del Cesfam de la comuna de Curarrehue, agentes de salud tradicional mapuche y usuarios. Será para realizar un diagnóstico y exploración. En paralelo, el equipo investigador realizará sesiones de observación durante los procesos de anamnesis clínica de la localidad evaluando las dinámicas interpersonales.

Eliminó: Posterior a los 6 mese de

Eliminó: Durante las primeras

Eliminó: se realizarán semanalmente

Eliminó: durante estas entrevistas clínicas

El periodo de planificación del primer ciclo tendrá una duración de 6 semanas, con una reunión semanal donde se trabajará en el esquema de anamnesis con pertinencia cultural mapuche.

Eliminó: esde el inicio del proyecto hasta concluir el mes 24....

Eliminó: Sugiero incluir participación en una conferencia....

[illegible]

Proceso	Actividad	Primer Año				Segundo Año			
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<u>Inicio</u>	<u>Promoción y reclutamiento.</u>								
	<u>Grupos Focales de diagnóstico y exploración.</u>								
	<u>Planificación de primer ciclo</u>								
	<u>Redacción de manuscrito para publicación en revista científica.</u>								
<u>1er Ciclo</u>	<u>Acción.</u>								
	<u>Reflexión.</u>								
	<u>Planificación de segundo ciclo.</u>								
<u>2do Ciclo</u>	<u>Acción.</u>								
	<u>Reflexión.</u>								
<u>Análisis de datos</u>	<u>Análisis de datos.</u>								

Experiencia del equipo investigador sobre el tema

Eliminó: 

El investigador principal de este estudio es médico cirujano, alumno tesista del Magíster en Epidemiología de la Universidad de los Andes. Además, pertenece a la etnia mapuche y se encuentra interesado en la atención médica intercultural. La segunda autora de este estudio es Doctora en Ciencias del Habla y la

Audición, Magíster en Neurociencias y Fonoaudióloga especialista en comunicación. Es, también, académica de la Universidad de los Andes dedicada a la investigación con métodos mixtos (i.e., cuantitativa y cualitativa) con experiencia en investigación en el área de lenguaje y comunicación. Los autores trabajaron, en conjunto, en el desarrollo del proyecto de investigación, basándose en la falta de información existente en la literatura nacional respecto al tema por investigar. Así mismo, se encuentran interesados en implementar mejoras en la atención clínica de los pacientes pertenecientes a la etnia mapuche, con el propósito de mejorar la atención clínica de acuerdo con sus costumbres étnicas. En el equipo investigador, se incluirá, además, todo el personal clínico del Cesfam que realiza atención con anamnesis clínica y que participará voluntariamente de este estudio. Del mismo modo, participarán representantes de la comunidad mapuche. Se incluirán usuarios y representantes dedicados a la salud tradicional mapuche como el *ngütamchefe* (arreglador de huesos), *lawentuchefe* (yerbatero), *puñeñelchefe* (partera), *machi* (curandera) y el *lonko* en su calidad de líder del sector. Estos agentes comunitarios ayudarán durante la planificación, orientando a que los procesos y resultados tengan pertinencia cultural.

Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

El resultado esperado es la confección de un protocolo de anamnesis clínica culturalmente pertinente para la etnia mapuche. Al ser realizada en conjunto con la comunidad mapuche, permitirá aumentar la validación y credibilidad del diagnóstico y tratamiento tanto para el personal clínico como para la población mapuche. Se confeccionará un esquema de atención clínica que integra el pensamiento científico de la medicina tradicional asociado e integrado a la cultura mapuche. La anamnesis clínica con pertinencia cultural mapuche es aplicable a cualquier centro de salud en el cual se cuente con usuarios que se identifiquen con la etnia mapuche. La utilidad

Eliminó: una

Eliminó:

práctica de este tipo de anamnesis clínica es que permitirá realizar una atención clínica con un enfoque intercultural pudiendo acercar la atención en salud tradicional a la cultura mapuche. Además, la metodología utilizada para la realización de este esquema de atención permitirá sentar bases para realizar esquemas de anamnesis clínica con pertinencia cultural para otras etnias, no solo de nuestro país.

Los resultados serán trabajados para presentarlos para publicación en revista científica, además se presentará en conferencias y cursos. Se realizará un reporte para ser presentado al Servicio de Salud Araucanía Sur para evaluar la posibilidad de poder replicarlo en otras comunas dependientes de este. Además, permitirá iniciar una nueva línea de investigación por el equipo investigador asociado a medicina intercultural.

Medios disponibles para la realización del proyecto

Cada investigador cuenta con un computador personal, los cuales cuentan con *Microsoft Office* y suscripción a *software* atlas.ti. Se cuenta además con una cámara reflex Nikon 5100 para grabación audiovisual.

Los procesos de anamnesis se realizarán en los box de atención clínica cuando sea el caso, además de contar con una sala multipropósito cedida por el Cefam de la comuna de Curarrehue para los fines que se estime necesario.

Eliminó: Las entrevistas

Eliminó:

Justificación de la ayuda solicitada

Se solicitará cooperación de la Ilustre Municipalidad de Curarrehue, además de su Departamento de Salud Municipal, para la coordinación de atención de pacientes, apoyo logístico y uso de dependencias del Cesfam.

Se postulará a diversos fondos concursables tanto chilenos como: Fondecyt e Incuba tu Idea (Ufro – Uandes); como extranjeros (Welcome Discovery Awards), para obtener financiamiento para la adquisición de licencia de *software* atlas.ti para los investigadores. Además para la compra de insumos de oficina, movilización de investigadores hacia la comuna de Curarrehue y el pago de un estipendio al personal clínico que desee participar del estudio.

Presupuesto solicitado

El presupuesto solicitado es de \$3.000.000 pesos chilenos. Se realiza el desglose en el apartado anexos.

Anexos

Anexo 1

Comentado [10]:

- Eliminó: ¶
¶
- Eliminó: 2
- Eliminó: 5
- Dio formato: Fuente: Sin Negrita
- Dio formato: Fuente: Sin Negrita

- Eliminó: ¶
¶
¶
¶
¶
- Eliminó: ¶

Presupuesto

Presupuesto	Monto	
Licencia <i>software</i> Atlas.ti para 5 usuarios	\$1.185.359 pesos chilenos.	Con formato: Izquierda
Traslado de investigadores a comuna de Curarrehue (3 personas)	\$600.000 pesos chilenos.	Con formato: Izquierda
Compra de insumos de oficina	\$214.641 pesos chilenos	Con formato: Izquierda
Estipendio para personal clínico (a repartir entre participantes)	\$500.000 pesos chilenos.	Con formato: Izquierda
~~Estipendio para el personal que analiza los datos~~	~~\$500.000 pesos chilenos.~~	Eliminó: Total Eliminó: 2.500.000 Dio formato: Fuente: Sin Negrita Dio formato: Fuente: Sin Negrita
<u>Total</u>	<u>3.000.000</u>	
Anexo 2		Comentado [12]: Eliminó: ¶ ¶ ¶
Guía de temas para focus group.		
1.- Percepción de calidad de atención. <u>Se analizará con los participantes la percepción de acuerdo a la atención clínica. Si esta atención la encuentran adecuada, si confían en los comentarios, diagnósticos y tratamientos médicos entregados</u>		

después de la consulta. Si sienten que fueron comprendidos por el personal clínico que los atendió.

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

2.- Percepción de pertinencia cultural. Se analizará con los participantes la percepción respecto a la cultura mapuche. Se analizará si la atención fue adecuada de acuerdo a la idiosincrasia mapuche, si percibieron que el personal clínico comprende de forma correcta el concepto de atención de salud mapuche.

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

3.- Satisfacción usuaria. Se consultará por el grado de satisfacción en comparación a la atención clínica tradicional. Como fue el desempeño del personal clínico y del equipo de salud a nivel global.

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

4.- Impresiones. Se consultará por las impresiones respecto al esquema de atención entregado.

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

5.- Sugerencias para mejorar esquema de atención. Se tomará nota de las sugerencias y se conversará respecto a la opción de agregarlas al esquema de atención.

Dio formato: Fuente: Sin Negrita

▼

Eliminó: ¶

▼

Eliminó: ¶

Anexo 4

Eliminó: ¶

Consentimiento informado

TITULO DEL PROTOCOLO: Implementación de Anamnesis Clínica con Pertinencia Cultural para la Población mapuche: Un Estudio de Investigación Acción.

Anexo 3
Plan de Trabajo

... [2]

Comentado [14]:

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 12 pto

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carlos Muñoz Flores, Universidad de los Andes.

Dio formato: Fuente: Arial

Con formato: Justificado

COINVESTIGADOR/ESTUDIANTES INVESTIGADORES: Dra. Verónica Vidal, Universidad de los Andes.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

¿Cuál es el propósito de este estudio?

Actualmente en Chile no existe un modelo de atención clínica con enfoque intercultural. Es por esto que en este estudio nos interesa realizar un modelo de atención clínica con un enfoque de pertinencia cultural basado en la cultura mapuche. Con esto, se busca mejorar la calidad de la atención clínica de los pacientes pertenecientes a la etnia mapuche.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Nosotros quisiéramos incluirla/o en este estudio debido a que usted se identifica con la etnia mapuche.

¿Qué haría yo en este estudio?

Quisiéramos usted pudiese participar de grupos focales donde se converse de los siguientes temas:

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato

Con formato: Justificado

- 1. Percepción de calidad de atención.
- 2. Percepción de pertinencia cultural.
- 3. Satisfacción usuaria.
- 4. Impresiones.
- 5. Sugerencias para mejorar el esquema de atención.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Eventualmente, usted podría ser invitado a participar en una segunda etapa del presente estudio, en el cual se realizará una observación conductual videograbada de las interacciones entre usted y el personal clínico. Para esto, previamente se contactará el equipo investigador con usted para solicitar una fecha y su consentimiento.

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Por último, al final de este documento, usted encontrará anexa una encuesta demográfica con información básica que nos permitirá caracterizar los participantes de este estudio.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin subrayado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Toda la información recolectada de usted permanecerá confidencial a menos usted autorice lo contrario. Cada etapa de este proyecto será grabada para análisis

posterior. La información video grabada será guardada en un lugar seguro en el laboratorio del investigador principal.

En cualquier momento de este estudio, usted podría decidir abandonar el estudio sin repercusiones negativas. Si usted desiste, usted podría decidir si desea o no que nosotros usemos cualquier información recolectada hasta ese momento.

¿Cuáles son los Posibles Riesgos o Incomodidades para mí?

La participación de usted no involucra ningún riesgo físico ni emocional más allá de lo que ocurre en la vida diaria.

La participación en este estudio involucra los siguientes riesgos:

- 1. Usted podría cansarse contestando el cuestionario o en las observaciones, o estar consciente que nosotros estamos observándola/o. Nosotros respetaremos sus requerimientos de detener las actividades o tomar un descanso.

- 2. Las videograbaciones podrían ser accidentalmente extraviadas y potencialmente vistas por algún individuo no involucrado en el estudio. Para minimizar esa posibilidad, los video y registros (como el presente documento) serán inmediatamente transportados al laboratorio del investigador principal y guardados en un gabinete con llave (en el caso de los consentimientos informados) o descargados en un computador con acceso restringido (en el caso del material audiovisual).

¿Cuáles son los posibles beneficios para mí u otros?

Los posibles beneficios que este estudio podría ofrecer para usted incluyen el proporcionar ideas adicionales respecto de cómo mejorar la atención clínica para los usuarios mapuches de su comuna. Adicionalmente, permitiría documentar la metodología para poder replicar este esquema de atención en otras comunas y/o en otras etnias.

¿Qué alternativas hay disponibles?

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, 12 pto

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado, Sangría: Izquierda: 1,27 cm

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado, Sin viñetas ni numeración

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado

Usted es bienvenida/o a finalizar su participación en el estudio en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia negativa.

Con formato: Justificado

Información Financiera

La participación en este estudio no incluye ningún costo para usted. Usted no recibirá pagos por participar de este estudio. El presente proyecto actualmente no cuenta con financiamiento externo debido a que este proyecto se encuentra postulando a fondos concursables. Es por esto que actualmente no tiene métodos de financiamiento adicionales a los recursos provistos en equipamiento y personal por la Universidad de los Andes.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

¿Cuáles son los derechos míos como participante de esta investigación?

Si usted acuerda participar de este estudio, usted tiene el derecho de ser tratado con respeto incluyendo el ser respetado por la decisión de continuar o detener su participación en este estudio. Si usted decide no ser parte de este proyecto, esto no afectará su situación laboral u otros. Usted puede solicitar que todos los registros audiovisuales sobre usted sean borrados.

Con formato: Justificado

¿Qué ocurre con los derechos de confidencialidad y privacidad míos?

Aunque no podemos prometer completa confidencialidad, nosotros realizaremos todo el esfuerzo necesario para mantener su información personal de manera confidencial. Por ejemplo, toda la correspondencia escrita o información publicada incluirá sólo seudónimos y detalles de identificación tales como fecha de nacimiento serán evitados. Sin embargo, cuando la ley o la política de la universidad lo requiera, la información de identificación (incluyendo los consentimientos informados firmados por usted) podrían ser vistos o copiados por:

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Con formato: Justificado

1. El comité de ética que aprobó este Proyecto de investigación;
2. Auditores de la Universidad y estatales responsables de supervisar la investigación; y

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado, Sangría: Izquierda: 1,9 cm

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Con formato: Justificado

Si un abuso, negligencia o maltrato es revelado, el investigador o miembro del equipo de investigación reportará la información a los organismos pertinentes.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Registro de Audio/Video.

Al final de este consentimiento informado, usted deberá autorizar o no el uso de fotografías y/o video grabaciones para propósitos educativos tales como presentaciones profesionales en ambientes académicos y publicaciones. No se permitirá su uso en medios de comunicación públicos o masivos. De otra manera, todos los audios, videos y registros serán sólo guardados para futuros análisis de investigación durante 5 años y posteriormente serán borrados.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Con formato: Justificado

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial, Sin Resaltar

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

¿A Quién debería Llamar si tengo Dudas o Preocupaciones sobre este Proyecto de Investigación?

Si usted tiene cualquier consulta durante este estudio, llámenos prontamente. Carlos Muñoz Flores es la persona a cargo de este estudio. Usted puede llamarla al 56988806771 de lunes a viernes, desde las 9 a.m. hasta las 5 p.m.

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

También puede hacer consultas sobre el proyecto a la Dra. Verónica Vidal al mail vvidal@uandes.cl

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Consentimiento

Yo he leído este protocolo y el estudio me ha sido explicado. Se me ha dado la oportunidad de aclarar dudas y mis preguntas han sido respondidas. Si yo tengo preguntas adicionales, se me ha dicho a quién puedo contactar.

Con formato: Justificado

Elementos Obligatorios de este Estudio

Yo _____ (nombre en imprenta) acepto participar en este proyecto de investigación. Una copia de este consentimiento me será otorgado después de firmarlo.

Elementos Opcionales de este Estudio

Marque sus iniciales para indicar su decisión:

_____ (iniciales) Yo acepto que imágenes y/o videos míos sean usados para propósitos educativos

_____ (iniciales) Yo **NO** acepto que imágenes y/o videos míos sean usados para propósitos educativos.

Nombre (en imprenta) participante Teléfono
participante

Firma participante C correo electrónico
participante

Nombre (en imprenta) de persona obteniendo consentimiento Fecha

Encuesta Demográfica de los Participantes

El propósito de esta encuesta es recolectar información básica sobre usted con propósitos de investigación. Por favor, complete esta forma si usted está interesado en participar de este estudio. Por favor, siéntase libre de dejar en blanco cualquier pregunta que usted no se sienta cómodo de contestar.

Nombre participante

Edad: _____ Fecha de Nac: _____

Género: _____

Comuna en la cual trabaja:

x

Con formato: Justificado

Eliminó: Consentimiento Informado¶

Yo, _____, rut _____ Autorizo y doy consentimiento al equipo investigador del proyecto "Implementación de Anamnesis Clínica con Pertinencia Cultural para la Población mapuche: Un Estudio de Investigación Acción" para la realización de entrevistas, toma de registro audiovisual y transcripción de entrevistas realizadas a mi persona de forma anónima.¶

¶ Yo, _____, rut _____ Autorizo y doy consentimiento al equipo investigador del proyecto "Implementación de Anamnesis Clínica con Pertinencia Cultural para la Población mapuche: Un Estudio de Investigación Acción" para la realización de entrevistas, toma de registro audiovisual y transcripción de entrevistas realizadas a mi persona de forma anónima.¶

¶ El equipo investigador respetará mi anonimato y mi privacidad. Los datos y transcripciones obtenidos serán usados solos para los fines de este estudio.¶

¶
¶
¶
Atte. A Ud.¶

¶
¶
¶

..... ¶

Dio formato: Fuente: Sin Negrita, Español

Página 19: [1] Eliminó	Carlos Muñoz	25/02/22 2:07:00 a.m.
-------------------------------	---------------------	------------------------------

Página 38: [2] Eliminó	Carlos Muñoz	27/02/22 4:32:00 a.m.
-------------------------------	---------------------	------------------------------

