

**Disminución de la cobertura de Papanicolaou en
la Comuna de Constitución: Aproximación
cualitativa para el entendimiento de este
fenómeno.**

Autor:

Marin Flores William Ricardo

Tutor:

Patricia Matus

Fecha de Defensa:

2022-04-29 00:00:00

TITULO DEL PROYECTO:

**Disminución de la cobertura de Papanicolaou en la Comuna de Constitución:
Aproximación cualitativa para el entendimiento de este fenómeno.**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuentes en el mundo y uno de los de mayor repercusión en mujeres que viven en países en vías de desarrollo. La mortalidad en Chile ha disminuido en los últimos años, de 14.3 por cada 100.000 mujeres en 1990 a 5.7 por cada 100.000 en 2011. El test de Papanicolaou (PAP) está garantizado por el marco legal de Chile y el Estado lo garantiza a todas las mujeres entre los 25 a 64 años, con un período de tiempo de 3 años. A pesar de los avances obtenidos en las últimas décadas, la cobertura del PAP no ha alcanzado la meta del 80%, al contrario, se ha visto una disminución progresiva hasta el 59,3% en 2011. Por esta razón, es urgente hacer una investigación del tipo cualitativa para abordar este fenómeno.

OBJETIVO GENERAL: Explorar las experiencias y sensaciones de las mujeres cuando son intervenidas por el procedimiento de toma de muestra del PAP en la consulta de Atención Primaria en Salud de la comuna de Constitución, Región del Maule, Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1) Describir la percepción de las pacientes de la comuna de Constitución frente a la necesidad de realizarse el tamizaje de Papanicolaou. 2) Describir la percepción del procedimiento Papanicolaou por matronas u otros integrantes del personal de salud de la comuna de Constitución encargados de este procedimiento. 3) Identificar los factores sociales, culturales y económicos relacionados con la disminución de la prestación PAP en los últimos años en mujeres residentes de la comuna de Constitución.

MÉTODOS: Se hará una investigación del tipo cualitativa y bajo un enfoque fenomenológico a 20 mujeres de la comuna de Constitución, seleccionadas por muestreo propositivo dirigido. La recolección de la información será a través de una entrevista semiestructurada. Para el análisis de datos, se seguirá el proceso de descrito por Braun y Clarke, donde se creará un reporte posterior a la generación sucesiva de códigos, categorías y temas que puedan surgir de los datos.

• **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, SOLUCIÓN E INVESTIGACIÓN**

- **PROBLEMA**

El cáncer cervicouterino es uno de los más comunes en el mundo, en particular en las Américas, convirtiéndola en unas de las regiones más afectadas. La incidencia en Chile, entre los años 2003-2007, fue de 14.6 por cada 100.000 habitantes, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL)¹. Esta enfermedad es un problema de salud pública, ya que afecta a un grupo susceptible de la población, como son las mujeres entre los 25 a 64 años de edad, causándoles enfermedad, incapacidad física, disminución de sus ingresos económicos, pérdida de tiempo para la crianza de su descendencia, secuelas psicológicas y muerte prematura. Este cáncer puede ser prevenido mediante esfuerzos articulados entre el Estado y la sociedad, con la promoción y masificación del tamizaje correspondiente: la prueba o test de Papanicolaou (PAP), screening económico y fácil de hacer.

Uno de los primeros antecedentes del rol del Estado chileno para combatir esta dolencia data de la década de 1980, cuando el MINSAL establece el Programa Nacional de cáncer cervicouterino, incluida en la Comisión Nacional de Cáncer². Después, en la presidencia de don Ricardo Lagos, se implementó una Reforma del Sistema de Salud, donde se incluyeron cinco proyectos de leyes, una de estas fue la Ley AUGE o de Garantías Explícitas (GES). En esta, se priorizó este cáncer como una enfermedad relevante en Chile, con garantías y acceso universal para su diagnóstico y tratamiento, tanto en el ámbito público como privado³. El PAP está incluido dentro de estas garantías, donde se asegura la realización gratuita del screening a toda mujer entre 25 a 60 años, cada 3 años, y, además, contempla las derivaciones tempranas a los especialistas en caso de confirmarse el diagnóstico.¹

Desde la implementación de la Ley AUGE, la tasa de mortalidad disminuyó de 14.3 por cada 100.000 mujeres en 1990 hasta 5.7 por cada 100.000 en 2011. Estas cifras evidencian que se cumplió el objetivo sanitario de la década 2000-2010 de disminuir la morbimortalidad en un 40% (43% en total), por esta razón, se puede afirmar que la reforma sanitaria ha tenido los resultados esperados⁴. Sin embargo, la cobertura del PAP disminuyó de 67.7% en 2008 a 59.3% en 2011⁵. Es decir, cada año es menor la proporción de mujeres a quienes se le practica la prestación preventiva, lo que podría significar una disminución de la probabilidad del diagnóstico en fase temprana de la enfermedad.

El diagnóstico precoz es esencial para prevenir el cáncer. En países del primer mundo, las políticas públicas sanitarias dirigidas a fomentar programas de tamizaje organizados han mostrado un descenso en importante en la incidencia y mortalidad mayor del 80%, como se evidencian en los resultados obtenidos en países de Escandinavia y el Reino Unido. A pesar de haberse cumplido la meta del 40% establecida por los objetivos sanitarios, lograr los resultados de los países antes mencionados aún es lejana. Este objetivo es más complejo con la disminución de la cobertura del PAP en los últimos años. La evidencia científica, obtenida de estudios de cohortes, muestran una fuerte asociación entre la introducción de la detección y reducción de la incidencia de cáncer cervical en mujeres entre los 25 a 64 años que se practicaron un PAP. Por lo tanto, la disminución de la cobertura conlleva a menos

casos diagnosticados, a pesar del desarrollo de otras técnicas auxiliares para el diagnóstico, como son las pruebas de biología molecular.

Esta disminución es relevante porque es contraria a las recomendaciones hechas por la OCDE al estado de Chile para la mejora de su sistema sanitario público, entre las cuales se encuentran: “Desarrollar nuevas estrategias para abordar el cáncer, incluidos el avance en programas de tamizaje, con la participación de diferentes partes interesadas clave, como las autoridades sanitarias regionales, proveedores, aseguradores y representantes de la sociedad civil” y “Facilitar el acceso a exámenes de tamizaje y diagnóstico de cáncer en todas las regiones, y buscar maneras innovadoras de superar las barreras geográficas, tales como equipos de automuestreo, unidades de detección móvil y teleradiología”⁶. Chile es un país extenso, en sus 4200 kilómetros de largo convergen una amplia diversidad de contextos geográficos, ambientales y culturales. Esta variedad hace que los factores de riesgos de las enfermedades sean diversos en cada región. Para fortalecer las políticas sanitarias del país, y que estas sean paralelas a las recomendaciones de la OCDE, se debe robustecer el sistema de salud primario, las pruebas de tamizaje y, sobretodo, a empoderar a las regiones, municipios y a la sociedad civil para que sean entes activos en la toma de decisiones que hagan las autoridades sanitarias. Para hacer esto una realidad, es deber de la academia, a través de estado del arte y del método cualitativo, a interpretar las sensaciones o experiencias de la población para que, con base a estas, se contribuya a construir las reformas necesarias. Acorde a estas recomendaciones, las investigaciones deben hacerse desde el ámbito local o municipal, para garantizar resultados según a la población que habita en un ambiente determinado.

El test de PAP no es solo útil para el diagnóstico de cáncer cervicouterino o sus estadios previos, con este, se promueve el acercamiento al reconocimiento de otras enfermedades transmisibles o no transmisibles como son: tricomoniasis, sífilis, herpes simplex, gonorrea, vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal⁷. Además, la consulta médica para este test abre el espacio para la evaluación integral de la mujer, para la pesquisa de enfermedades cardiovasculares crónicas, artrosis u otras patologías tumorales como el cáncer de mama. Aspectos relacionados con la educación sexual, la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión también se discuten en la consulta con matrona. En países de latinoamericanos, esta visita puede ser el único acercamiento entre las mujeres y el sistema de salud. Las ventajas de esta interacción pueden ser diversas, y muy beneficiosas, para fortalecer la salud femenina.

- **ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE**

La Organización Mundial de la Salud define un test de screening como un complejo proceso de búsqueda, este opera como un tamiz que separa a la población en un grupo que probablemente tiene una condición de aquella que no. Estos no son exactos, su eficacia depende de su valor predictivo positivo, que se refiere a la probabilidad de padecer una enfermedad una vez conocido el resultado de la prueba diagnóstica. Un screening no es igual a un diagnóstico precoz. El primero se hace en grandes masas poblacionales que no padecen síntomas de enfermedad, mientras que el segundo se enfoca en detectar condiciones médicas, tan pronto sea posible, en sujetos que padecen ya síntomas y es realizado por un profesional de la salud⁸

Otro concepto que va unido al screening es el de “pérdida de oportunidad en salud”, este se refiere al empeoramiento del pronóstico de una enfermedad como consecuencia de la demora excesiva o inadecuada en un estudio, diagnóstico y tratamiento. Este es un problema serio, que además de connotaciones sanitarias, tiene implicaciones sociales, económicas, políticas y éticas. Un ejemplo son las oportunidades perdidas de vacunación (OPP), que se define, según la OMS, como todas las circunstancias por las cuales un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil, aun encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no se les administran las vacunas correspondientes al acudir a un establecimiento o servicio de salud⁹. Desde el año 1988, en la jurisprudencia de Francia se incluye este tópico, en el que existe sanción al prestador de salud o indemnización de los pacientes en casos de demostrarse que una intervención sanitaria hubiera podido evitar un daño y esta no se hizo¹⁰. Si se extrapola a otras enfermedades, y al tomar el ejemplo francés, los gobiernos deben promover leyes que fortalezcan el sistema de atención primaria y se evite la pérdida de oportunidades, con una atención íntegra de la mujer, y que se aprovechen las consultas médicas, o de otros profesionales de la salud, por otras razones como el momento para la pesquisa de varias enfermedades, como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de cuello uterino, etc.

El test de Papanicolaou (PAP) es una técnica de citología que se ha usado por más de cincuenta años. En Estados Unidos ha contribuido a una disminución de la incidencia en más de 50%¹¹. Sin embargo, aunque está ampliamente aceptado en la mayoría de los países en vías de desarrollo, y en particular en Latinoamérica, la cobertura no ha sido tan amplia y, aunque ha disminuido la mortalidad, no ha sido en la misma magnitud que en Estados Unidos. El PAP tiene una sensibilidad de 51% (varía entre 30-87%) y una especificidad de 98% (varía entre 86-100%). La recomendación actual de la US Preventive Services Task Force Recommendation Statement (USPSTF) es realizar tamizaje con PAP cada 3 años en mujeres entre 21 y 65 años¹¹. En Chile existe un programa de tamizaje desde 1987. Por ser una patología GES, se garantiza el test, cada 3 años, a toda mujer entre los 25 a 64 años, con posterior confirmación diagnóstica y tratamiento, con tiempos máximos de espera establecidos. Además, existe una Guía Clínica AUGE, cuya última versión se publicó en 2015, que entrega orientaciones a los prestadores de salud obtenidas de recomendaciones internacionales y de medicina basada en la evidencia. Conjunto al marco legal, se implementó un laboratorio nacional de referencia para el estudio y análisis de las muestras citológicas, se regularizó el control de calidad y se implementaron estrategias que promocionaban la salud sexual y la educación al personal de salud. Es

decir, el avance en esta política pública sanitaria fue en paralelo al desarrollo económico y social que tuvo el país en la década de los ochenta y noventa¹¹.

Respecto a la fisiopatología, el virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con su aparición. Esta es una familia de virus con más de 90 subtipos que se clasifican según su potencial oncogénico en alto riesgo, bajo riesgo y riesgo probable. Más de 30 subtipos están relacionados con el cáncer, pero los subtipos 16 y 18 causan más del 70% de los casos. El VPH se considera que es un factor necesario, pero no suficiente, ya que un alto porcentaje de las infecciones por este virus se resuelven espontáneamente. Incluso, se ha descrito que pacientes con lesiones de tipo neoplasia intraepiteliales de grados II o III pueden tener lesiones no progresivas que sanarán, sin llegar a evolucionar a un cáncer invasor⁷.

A pesar de la innegable contribución que hizo esta política sanitaria de expansión del PAP, la cobertura nunca alcanzó la meta propuesta del 80%. El mayor peak registrado fue de 67%, y luego, se ha evidenciado un descenso progresivo de hasta un 59% para el año 2011. Investigadores nacionales han propuesto diversas teorías para explicar este fenómeno, una de ellas es la inequidad y el limitado acceso al sistema de salud de algunos grupos más vulnerables. Por ejemplo, algunos registros sanitarios han reportado que la cobertura es más baja en el subsistema de salud público, con una diferencia de 10 puntos porcentuales. Por otro lado, auditorías de mortalidad por cáncer de cuello uterino han mostrado que más de la mitad de los fallecimientos ocurrieron en mujeres sin antecedentes de consulta médica para la pesquisa y que habitaban en comunas con bajos niveles de cobertura. En otras palabras, determinantes sociales de enfermedad relacionados con la pobreza e inequidad influyen de manera drástica en el acceso a esta atención sanitaria.

Otros autores han sugerido que este fenómeno está asociado a la ausencia de un programa comunicacional efectivo que fomente el tamizaje y la detección precoz, no solo del test de PAP, sino para otras pruebas de detección como la baciloscopía de expectoración para detectar tuberculosis, cuya cobertura ha registrado un fuerte descenso en el transcurso de los años, hasta alcanzar un 25%. Además, a otras deudas no resueltas en el fortalecimiento de la atención primaria, lugar donde se hace la pesquisa, como son: optimización de indicadores y registros, la brecha en recursos humanos y de presupuestos, proveer recursos digitales y tecnológicos que faciliten la operatividad de los planes de salud, capacitaciones docentes al equipo de salud e incentivos a los médicos del sistema privado o de libre elección para que se integren a los planes gubernamentales de la notificación y registro de casos⁷

Algunos trabajos cualitativos se han hecho para indagar más sobre la génesis de este problema, uno hecho el año 2015 en el Reino Unido a poblaciones minoritarias concluyó que la principal barrera entre las mujeres y la atención sanitaria eran factores emocionales como el miedo y la vergüenza, además una baja percepción del riesgo del cáncer de cuello uterino. Los autores concluyen que se deben hacer intervenciones para mejorar el conocimiento de la enfermedad en las poblaciones minoritarias y, además, invertir en el entrenamiento de personal de salud, que hagan de la experiencia del tamizaje un evento menos traumático en las mujeres. Otra investigación hecha en ese mismo país, pero con una población más heterogénea, y cuya información provino de entrevistas extensas hechas a más de 70 mujeres, se

identificó que el diagnóstico del virus del VPH y su relación con el cáncer cervicouterino está asociado con consecuencias sociales y psicológicas que son adversas para la mujer. Las participantes refirieron sentirse estresadas, ansiosas, estigmatizadas y preocupadas sobre el futuro de su vida sexual en caso de tener un diagnóstico positivo. Esto las llevaba a no comunicar el resultado. Esto podría traducirse en una barrera para no acudir o extender el plazo para la visita periódica al tamizaje^{12,13}.

En un estudio cualitativo hecho en una isla del Pacífico se demostró que la escasa inversión en infraestructura, el corto suministro de equipos y la falta de suficiente personal capacitado fueron catalogados como las principales barreras que impiden una mayor extensión de la cobertura del Papanicolaou. Esto evidencia que, además de la experiencia personales de las pacientes, también hay un factor importante relacionado con la dotación de los recursos necesarios para crear un ambiente adecuado para la toma de muestras. Por esta razón, es posible que los países en vías de desarrollo, que cuentan con ingresos muy por debajo de sus pares desarrollados, mantengan esta brecha hasta no alcanzar el suficiente crecimiento económico que permita la mejora en el equipamiento de su infraestructura¹⁴.

Un estudio cualitativo hecho en los Países Bajos, cuyo objetivo fue hallar las causas de la ansiedad y estrés psicológico causado por el tamizaje y la colposcopia, se demostró que una explicación insatisfactoria por parte del médico, el miedo a padecer cáncer, la vergüenza a la consulta, el tiempo de espera entre el examen y los resultados explicaban estos factores. Los autores enfatizaban que una solución a este problema es comunicar a las pacientes; con lenguaje claro, práctico y detallado; todo el procedimiento a realizar, además, reducir los tiempos de espera tanto como sea posible¹⁵.

En el contexto de la región, en un estudio cualitativo hecho en la población de mujeres inmigrantes mexicanas en los Estados Unidos, se encontró que estas relacionaban el diagnóstico de cáncer cervical y el estudio del PAP con enfermedades de transmisión sexual (ETS) y conductas sexuales promiscuas. Por lo tanto, el PAP era visto como un test para el diagnóstico de ETS y no en términos de un examen preventivo que se debe hacer en intervalos regulares de tiempo¹⁶. Otro punto que destacaron los autores es la relacionada al machismo, si las mujeres latinas perciben el PAP como una prueba para el diagnóstico de ETS, sus parejas masculinas se oponían al tamizaje, ya que esto podría conllevar a problemas relacionados a la infidelidad por parte del hombre. Por esta razón, para evitar la estigmatización relacionada a la ETS o a la infidelidad en el entorno familiar y en sus comunidades, evitaban o postergaban el screening hasta la aparición de algún síntoma ginecológico. Como posible solución, y debido a que en las comunidades latinas el hombre tiene una influencia importante en la conducta de la mujer, los autores promovían la integración de este en la salud femenina, es decir, que sea una intervención de parejas y no de sujetos aislados. Segundo, para que sea relevante la educación respecto al PAP, esta debe estar asociada con la prevención del VPH y otras ETS, al abordar esta preocupación, que es mayor para este grupo poblacional, se podrá discutir sobre el cáncer cervicouterino y su prevención a través del tamizaje. Por último, se discute el tema del empoderamiento femenino. Las latinas en Estados Unidos conforman un grupo heterogéneo con diversos rangos de educación y cultura, muchas conocen los riesgos

del VPH como factor causal del cáncer y la importancia del tamizaje, sin embargo, la cobertura no está a la par de su nivel de información. Por esta razón, los investigadores llaman al empoderamiento femenino como solución a este problema. La educación sanitaria y las políticas públicas no deben parar hasta que todas las mujeres se sientan libres y dispuestas a proteger su salud¹⁶

La comuna de Constitución se encuentra en la Provincia de Talca, Región del Maule. Pertenece al distrito electoral número 38, y a la circunscripción senatorial 10. Fue fundada el 18 de junio de 1794 como Villa de Nueva Bilbao de Gardoqui. Para el 2021, se registra una población de 51.195 habitantes, de los cuales 25.228 son mujeres y 25.967 son hombres. El 77.92% es urbana y el 22.08% es rural¹⁷. Respecto a sus indicadores sanitarios, cuenta con un Hospital de mediana complejidad, un centro comunitario de salud familiar (CECOSF), un centro de salud mental (COSAM), un centro de diálisis, dos Centro de Salud Familiar (CESFAM) y cuatro Postas de Salud Rural. La tasa de natalidad es de 12.2 por cada 1000 nacidos vivos, la de mortalidad general se ubica en 5.4 por cada 1000 habitantes¹⁸. Datos del año 2008 y 2011 reportan una cobertura del PAP en la región del Maule de 78.8% y 57.2%, respectivamente, esto indica una caída importante de este indicador. Para la comuna de Constitución, solo se disponen de datos absolutos, obtenidos del DEIS. Para el año 2018, el total de pacientes entre los 25 a 64 años con PAP vigente era de 7020, para el 2017 de 7413. Con los resultados de este estudio, se espera conocer la percepción de las mujeres de esta comuna al momento de realizar el PAP, y con estos resultados, buscar implementar políticas públicas sanitarias que lleven a la mejora continua de la cobertura¹⁹.

- **SOLUCIÓN PROPUESTA Y ESCENARIOS DE APLICABILIDAD**

En la literatura internacional, la mayoría de los trabajos de investigación hasta ahora realizados, y que abordan el tema del tamizaje del cáncer de cuello uterino, son hechos en países desarrollados y en poblaciones vulnerables como son minorías, grupos étnicos aborígenes, inmigrantes, etc. Son muy pocos los trabajos latinoamericanos que analizan las conductas, ideas o pensamientos que tiene la población femenina respecto a este tema. Además, se debe considerar el factor de que las naciones de la región son muy heterogéneas, aquí convergen un crisol de razas, culturas, etnias e idiosincrasias, por lo que, extrapolar los hallazgos de un país en otro, podría resultar impreciso.

En el caso particular de Chile, este comparte algunas características socioculturales con Argentina y Uruguay, llamados en su conjunto como países del Cono Sur, con un desarrollo socioeconómico un mayor en comparación a naciones más septentrionales ubicadas entre los trópicos. En el Cono Sur, los avances en el tamizaje, diagnóstico, tratamiento e índices mortalidad del cáncer de cuello uterino han sido importantes en la segunda mitad del siglo XX, con mayor progreso en relación al resto de América Latina al punto de acercarse a países del este de Europa. Sin embargo, este crecimiento se ha enlentecido en los últimos 20 años. Esto sugiere que aún hay factores no identificados, o por resolver, que han impedido que estos tres países puedan tener un desarrollo completo a nivel sanitario, de manera que sus tasas de incidencia y mortalidad sean similares a naciones de altos ingresos.

El fortalecimiento del sistema de salud en Chile no solo ha sido promovido con una mayor inversión en esta área, sino con la aprobación de un marco legal robusto que promueve el diagnóstico precoz de algunas enfermedades. El cáncer cervical está incluido en esta ley y su prevención se fortalece con la toma de PAP en intervalos de tiempos definidos. Además, se han agregado otros métodos para combatir este cáncer, como es la vacunación contra el VPH, que el 22 de noviembre de 2013, bajo el decreto 1201, se hizo obligatoria en la población²⁰. Sin embargo, la finalidad de esta es, a largo plazo, crear un efecto rebaño en la población que disminuya el número de personas susceptible a la enfermedad. La vacunación no protege a las mujeres ya infectadas con el virus que están asintomáticas, por lo que no es una política que sustituya al PAP. Igualmente, otros exámenes como el VPH test se han introducido, aunque estos son muy recientes. En esta técnica se detecta el material del virus y, aunque tiene mejor sensibilidad, su especificidad es menor, otra desventaja es su alto costo económico. Por lo tanto, el PAP es aún la medida costo efectiva más adecuada.

Las autoridades que han dirigido el sistema sanitario chileno en los últimos 30 años han hecho esfuerzos inmensurables para mejorar los indicadores que miden la efectividad de las políticas de salud. Estas son hechas después de una rigurosa investigación de la literatura científica y con el uso de herramientas de medicina basada en la evidencia. Un ejemplo son las guías AUGÉ-GES, que son el compendio que resulta del procedimiento antes descrito realizado por el personal adscrito al Ministerio de Salud y otros referentes nacionales especializados en el área. El material bibliográfico es, en su mayoría, proveniente de países desarrollados. Para comprender mejor la situación del país, y tomar las decisiones de acuerdo al contexto real, se debe promocionar la investigación nacional. Los trabajos locales sobre el cáncer de cuello uterino son estudios descriptivos, transversales y social-demográficos. La metodología cualitativa no se ha usado en este campo de estudio para generar conocimientos. De

extenderse su aplicación, se podría explorar con detalle los componentes intangibles de la población, y que son difíciles de precisar con el método cuantitativo; como son los pensamientos, sensaciones y percepciones. Aunque puede tratarse de un trabajo arduo, la asistencia y guía por parte de destacados docentes con experiencia en metodología cualitativa que laboran en importantes universidades de Chile, hará posible su realización.

El trabajo en la comuna de Constitución será posible ya que en esa comuna reside y labora el investigador. Los resultados permitirán a la alcaldía, autoridades de salud y al concejo municipal conocer como las pacientes perciben la atención sanitaria respecto a la prestación del PAP, además, les permitirá tomar las soluciones adecuadas y estrategias comunicacionales para mejorar esta problemática, con la finalidad de aumentar la cobertura de esta prestación en el municipio. En otros contextos más amplios; si bien los resultados pueden no ser aplicados a escenarios más globales, por la naturaleza de la metodología cualitativa en la cual la muestra no es aleatorizada, sino a conveniencia del autor; el instrumento para la recolección y análisis de los datos, validados en esta investigación, podrá ser usado por otras municipalidades o localidades para la generación de sus propios resultados.

En resumen, se espera hacer un aporte importante, en primer lugar, porque la investigación en salud pública, y en especial, a las medidas preventivas de screening y promoción es ínfima en comparación con estudios clínicos. En segundo lugar, contribuirá a fortalecer la metodología cualitativa la cual no está ampliamente desarrollada en la academia del país. En tercer lugar, y más importante, se podrá tener una aproximación de esta problemática en una comunidad particular de Chile. La metodología que resulte podrá promover otros estudios en otras comunidades con mayor población o de otros enfoques cualitativos como la teoría fundamentada. Igualmente, sus resultados podrán incentivar a la implementación de estrategias o de políticas públicas en la municipalidad de Constitución que lleven al aumento progresivo no solo de la cobertura del PAP, sino para la pesquisa de otras patologías que afectan a la población femenina.

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Como pregunta de investigación se ha establecido:

¿Cómo es percibida la atención sanitaria en el momento de hacer la prueba de screening Papanicolaou (PAP) en mujeres entre los 25 a 64 años de la Comuna de Constitución?

- **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL**

- Explorar las experiencias y sensaciones de las pacientes cuando son intervenidas a un procedimiento de PAP en la consulta de Atención Primaria en Salud de la comuna de Constitución, Región del Maule, Chile.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir la percepción de las pacientes de la comuna de Constitución frente a la necesidad de realizarse el tamizaje de Papanicolaou u otras pruebas de tamizaje de forma periódica relacionadas con la salud femenina.
- Describir la percepción del procedimiento Papanicolaou por matronas u otros integrantes del personal de salud de la municipalidad de Constitución encargados de este procedimiento.
- Conocer los factores sociales, culturales y económicos relacionados con la disminución de la prestación PAP en los últimos años en mujeres residentes de la Comuna de Constitución.

- **METODOLOGÍA Y PLANIFICACIÓN**

Diseño metodológico:

Esta investigación será desarrollada con un enfoque cualitativo. La recolección y análisis de datos se hará bajo un enfoque fenomenológico. Para Giorgi, la palabra clave en la fenomenología es “describir”²¹. El objetivo del investigador es describir, tan preciso como sea posible, el fenómeno. Para eso, debe abstenerse de cualquier marco preestablecido y permanecer fiel a los hechos. Otra descripción, hecha por Welman y Kruger establece que “los fenomenologistas se preocupan por el entendimiento de los fenómenos sociales y psicológicos desde la perspectiva de la gente”²¹. La construcción de la realidad tiene un impacto importante en los procesos de salud y en la prevención de enfermedades. Aunque se pretende usar las herramientas de la fenomenología para entender las experiencias de vida de las mujeres de la comuna de Constitución cuando se han practicado la prueba de PAP, no se descarta extender el estudio al campo de la teoría fundamentada. Esta fue creada por Barney en 1967 y postula que “el investigador produce una explicación general o teoría respecto a un fenómeno, proceso, acción o interacciones que aplican a un contexto concreto y desde la perspectiva de diversos participantes”²². Como su nombre lo indica, se fundamenta en los datos, los cuales son recolectados y analizados de manera sistematizada. Se relaciona con la fenomenología porque ambas se asientan en el interaccionismo simbólico y buscan el entendimiento de cómo las personas interpretan su realidad²². Para lograr un enfoque de teoría fundamentada, se recolectarán la mayor cantidad de entrevistas que sean posibles, siempre que el tiempo estipulado en el cronograma lo permita.

Participantes:

Para Sampieri, la muestra es entendida como el “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre las cuales se habrán de recolectar los datos”²². Según Hycner, el fenómeno dicta el método (y no viceversa) incluyendo el tipo de participantes²¹. Por esta razón, se seleccionará la muestra basada en el juicio del autor y con el propósito de la investigación, para buscar a aquellos que han tenido las experiencias relacionadas con el fenómeno de estudio²¹. Para esto, se usará el muestreo dirigido o no probabilístico. Sampieri lo califica como un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización²². Welman y Kruger lo definen como un muestro propositivo, donde la selección no es determinada por la aleatorización sino con base a los objetivos de la investigación²¹. El propósito de la selección de la muestra es reflejar diversidad de participantes dentro de un grupo de persona o el objeto de estudio (fenómeno) con la finalidad de realizar comparaciones o identificar patrones en los datos como propusieron Mills y Birks²¹. Con este propósito, se busca obtener la mayor riqueza de información (Patton)²¹. La desventaja del muestro dirigido es que, al no ser probabilístico, no es posible calcular con precisión el error estándar, en otras palabras, no es posible determinar con qué nivel de confianza se hace la estimación. La ventaja de este tipo de muestra, desde la visión cuantitativa, es su utilidad para

determinados diseños de estudio que requieren no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema²².

Una vez determinado que la muestreo será no probabilístico, se aplicarán diferentes métodos, que se incluyen en este tipo de muestro, para la selección de las participantes. El primero de ellos será el muestro por oportunidad, ya que los participantes del estudio podrán ser aquellas pacientes del sexo femenino que acudan a la consulta de atención primaria en los centros de salud de la comuna de Constitución, Región del Maule. Además, se practicará también la muestra en cadena, al autorizar a las participantes si desean comunicar a sus pares la realización del estudio. Este método, también llamado snowballing, o bola de nieve, permite aumentar el número de participantes al pedir a uno de los sujetos de estudios recomendar a otros para ser entrevistados²¹

Una particularidad del método cualitativo es la flexibilidad para redefinir la muestra en el transcurso de la investigación, esta se evalúa y redefine permanentemente. La naturaleza iterativa de esta metodología permite estos cambios, por esta razón, las primeras entrevistas serán hechas como una inmersión en el ambiente y se harán las correcciones necesarias en la planificación del trabajo, de ser requerido. Sin embargo, se presume que con el muestreo por oportunidad y en cadena existe la desventaja de perder participantes que, por diversas razones, no acudan al CESFAM. Para evitar esto, se acudirá a otros tipos de muestras, también descritas por Sampieri, llamada muestras confirmativas, las cuales permiten sumar nuevos casos cuando en los ya analizados se suscita alguna controversia²². Acorde a esto, se evaluará el registro de fichas clínicas para localizar a esta población particular. Estas pacientes serán localizadas vía telefónica según el número que está en su registro y se fijará una hora médica para la realización de la entrevista. En caso de no ser posible, se tratará de lograr un acuerdo para que la paciente sea entrevistada por teléfono. Para recoger la opiniones de matronas y personal de salud que labora en la toma del PAP, se usará el tipo de muestra de casos sumamente importantes o críticos para el problema analizado. Estas se refieren a los casos del ambiente que no se deben quedar fuera²². Uno de los objetivos de la investigación es recoger la percepción del fenómeno por los profesionales. Por lo tanto, estos serán entrevistados por el investigador.

Con todas estas herramientas de muestreo mencionadas se logrará el objetivo de incluir la mayor variedad de participantes. Esto, en su conjunto, es referido por Sampieri como muestras diversas o de máxima variación, y su particular importancia radica en mostrar distintas perspectivas para una mejor representación de la complejidad del fenómeno que se estudia, así como la documentación de la diversidad para localizar diferencias y coincidencia, patrones y particularidades²².

Como criterios de inclusión se tienen: Pacientes femeninos de 25 a 64 años, suscritas al sistema de salud público (FONASA), hispanos parlantes, que acudan a la atención médica o de matrona por cualquier causa. De manera simultánea, se hará una búsqueda en la base de fichas del centro asistencial para incluir a mujeres que no acuden al CESFAM con regularidad. Como criterios de exclusión se considerarán: pacientes con historia médica de diagnóstico de cáncer de cuello uterino o lesiones precursoras.

Para asegurar una investigación ética, se solicitará firmar un consentimiento previo informado a todas las pacientes. Basado en las recomendaciones de Bailey, el consentimiento cubrirá los siguientes tópicos: se informará a la participante que formará parte de una investigación, el propósito de esta, los riesgos y beneficios, la naturaleza voluntaria de su participación y la protección de sus identidades²¹.

Reflexividad:

La reflexividad se ha establecido como una manera de asegurar rigor y calidad a la investigación cualitativa, es el gold standar para determinar la confiabilidad en el estudio según Teh y Lek²⁴. Otros autores señalan que “la práctica reflexiva puede ser el trabajo más importante y desafiante en la investigación cualitativa”²⁴. Si el investigador describe las diferencias, ya sean económicas, raciales, de edad, culturales entre él y los sujetos de estudios, no solo incrementa la credibilidad de los hallazgos, sino el entendimiento de los resultados por parte de los futuros lectores²⁴. El investigador debe estar consciente de las diferencias y similitudes entre él y los sujetos de estudio. La calidad del trabajo dependerá de la habilidad del autor de articular estas similitudes y diferencias para sí mismo y los otros. Buetow ha discutido la importancia del investigador de tratar con sus sesgos inconscientes²⁴. Los párrafos de reflexión también son considerados un criterio de rigor, incluido dentro de los criterios de confirmabilidad, a través de este, el investigador se autoevalúa y critica sus propias concepciones que pueden afectar la interpretación del estudio.²⁴.

Por esta razón, se exponen las características del investigador: Se trata de un médico anestesista de 32 años, hombre, con formación en el área de salud pública o de medicina social en desarrollo. Grove postulan: “La representación de miembros grupos en los cuales el investigador no pertenece ha sido de interés en feministas y otros grupos interesados en las relaciones de poder”²⁴. Es un reto particular en la investigación cualitativa, relacionado con el proceso con el proceso de reflexividad. El investigador, en su rol de experto con educación con la determinación de obtener resultados, pedirá a las participantes información, en ocasiones sin algún control. Por esta razón, la condición de sexo masculino puede aumentar la brecha entre el investigador y el objeto de estudio. Para enfrentar este problema, se requerirá de colaboradoras de sexo femenino y de nacionalidad chilena, que apliquen un lenguaje adecuado, que permita una comunicación fluida en la entrevista. Esta colaboración también permitirá la triangulación entre más investigadores. De esta manera, se cumplirá el criterio de credibilidad

Recolección de Datos:

Si aceptamos la suposición que el vocabulario es compartido por una cultura y una comunidad lingüística donde la experiencia es identificada en una manera consistente, entonces la entrevista es la mejor herramienta para describir el mundo que nos rodea (von Eckartsberg)²⁴. Esta herramienta es, por lejos, el mejor método para la colección de datos en estudios fenomenológicos²⁵. El fenomenólogo hermenéutico Paul Ricoeur postuló que “la fenomenología debe ser estructural” y no tiene un método universal. Por lo tanto, el investigador es libre de estructurar la entrevista según la investigación. Una entrevista adecuada debe contener los siguientes tópicos: descripción, comportamiento natural, el mundo real (lifeworld), modos de aparición,

reducción fenomenológica y variación imaginativa. Bevan resume la entrevista en tres puntos principales²⁵: Contextualización, la percepción del fenómeno y la clarificación del fenómeno.

En el tópico de la contextualización (obtener el mundo real de manera natural) se debe considerar rasgos biográficos del paciente por los cuales la experiencia se hace importante. Además, se debe desarrollar desde el contexto donde la experiencia está situada. Con base a esto, se formula la primera pregunta:

¿Puede describirme cómo ha sido la calidad de la atención que usted ha recibido en las últimas visitas al Cefam?

En este caso, se busca comprender como las pacientes perciben la atención sanitaria en general cuando acuden al centro de salud de atención primaria, que es el lugar donde se hacen las atenciones del PAP. La paciente debe sentirse en la libertad de describir lugares, acciones y eventos en el sitio donde ocurre el fenómeno (Spradley)²⁵.

El segundo tópico desarrollado por Bevan es la comprensión del fenómeno. Esta se enfoca en la experiencia en la cual el investigador está interesado. Se inicia con la exploración de la experiencia en particular, en detalle, con preguntas un poco más descriptivas. El método fenomenológico postula que la identidad de una cosa o experiencia tiene muchos modos de manifestarse y es experimentado de muchas maneras (Sokolowski)²⁵. Por esta razón, el investigador necesita considerar la exploración no solo de una, sino de muchas experiencias. Esto implica que una pregunta puede ser insuficiente para obtener todos los aspectos de la experiencia, por lo tanto, se debe estar preparado para hacer más preguntas, las cuales deberían ser de tipo descriptivo.

Según el fundamento teórico expresado anteriormente, la entrevista para este trabajo será semi-estructurada. La segunda y tercera pregunta estarán relacionadas con la experiencia de las pacientes cuando reciben atención médica en general y cuando se les practica el examen PAP. En otras palabras, se espera obtener la información sobre los factores que las mujeres creen que hace más difícil u obstaculizan la atención médica en general y para la realización del PAP.

Pregunta 2:

Describa como es su experiencia cuando es atendida por un médico u otro personal de salud aquí en el centro de salud.

Pregunta 3:

¿Se ha tomado un Papanicolau durante los últimos 3 años? Si no lo ha realizado ¿porqué?

Pregunta 4:

Describa como ha sido su experiencia cuando fue atendida por el personal médico o de matrona en la consulta para la realización del PAP.

En esta última pregunta se espera obtener la información sobre los factores que desestiman a las mujeres a la realización de este examen periódico.

Aunque el objetivo es obtener una experiencia descriptiva del fenómeno, no se puede controlar como el participante del estudio narrará los hechos. Esto puede hacerse con el uso de analogías, cronologías o eventos significativos. Lo que se manifiesta, de entrada, no puede ser considerado como entendido. El investigador necesita investigar estas declaraciones para obtener claridad del fenómeno. Para alcanzar este objetivo, las preguntas descriptivas son remplazadas por preguntas estructuradas que ayudan a entender cómo realmente los individuos perciben la experiencia. Es decir, cuando una descripción narrativa es dada por la paciente, se podría usar una pregunta estructurada para interpretar mejor su significado.

Ejemplo, si la paciente hace énfasis en que le preocupa el sexo del prestador de salud que toma el PAP, se puede preguntar lo siguiente:

Usted mencionó que le preocupa el sexo de la persona que hace el PAP. ¿Puede describirme a qué se refiere como preocupación?

Esto cumple con el fundamento teórico explicado en líneas previas, donde una sola pregunta puede ser insuficiente para comprender el fenómeno que se investiga.

La última etapa descrita por Bevan corresponde a la clarificación del fenómeno. En esta, el entrevistado hace variaciones imaginativas del fenómeno que percibe²⁵. Spiegelberg consideraba que debía ser usada en las etapas más tempranas de la examinación del fenómeno. Si así se hacía, se tenían mejores bases para la comprensión de las características esenciales del fenómeno, en otras palabras, ayudaba a entender la presentación de este²⁵.

Para este caso, las preguntas propuestas son las siguientes:

Podría usted decirme ¿qué cambios sugiere hacer en la consulta para la toma del PAP, para facilitarle su control?

Podría usted decirme ¿qué opina respecto de realizarse en un solo día todas las pruebas preventivas que el servicio de Atención Primaria ofrece en su cartera de servicios (presión arterial, glicemia, peso/talla, test para detectar problemas de alcoholismo, VDRL, baciloscopia y mamografía en caso de que CESFAM haga compra de este último servicio)

Así se cumple los supuestos expresados en el párrafo anterior: En ofrecer a la paciente que variaciones haría en la consulta para cambiar la percepción del fenómeno que se estudia. Otros autores consideran que este tipo de preguntas ayudan a dar soporte y estructura a las respuestas que dieron previamente, además, permite evaluar similitudes y diferencias entre las pacientes del estudio (Benner)²⁵.

Durante la recolección de los datos, se aplicarán criterios de rigor como la estancia prolongada y la observación permanente. El investigador procurará pasar el mayor

tiempo posible con cada una de las pacientes, conocerlas y anotar las características más relevantes de cada una de ellas. Las anotaciones corresponderán al tipo directo, interpretativas y personales, lo que permite no solo describir el momento y la reactividad de las participantes, sino también las ideas, pensamientos y las interpretaciones de los autores al ambiente que lo rodea. Se dejará constancia de estas en la bitácora de campo, donde se hará registro de cada día del estudio y se almacenarán otros recursos, como son cuadros, diagramas, resúmenes, videos u otros materiales audiovisuales²². La suma de todos recursos permitirá una investigación con el alcance y la profundidad adecuada.

La entrevista será del tipo individual, y como se dijo anteriormente. Se hará énfasis en que estas pueden dar por terminada la entrevista si así lo desean o no contestar las preguntas que no sean de su agrado. Igualmente, se preguntará si desean que ser atendidas y entrevistadas por un profesional del sexo femenino. Acorde al resultado de las primeras reuniones, se podrá cambiar de estrategia a entrevistas grupales, en caso de que se pesquisen muchos problemas de comunicación en las entrevistas en solitario. De esta manera, se puede reforzar la triangulación de métodos con otro formato de entrevista.

Otros de los objetivos es describir el procedimiento por parte de los profesionales de la salud involucrados en la toma del PAP. En este caso, se usarán las mismas preguntas que en las pacientes, o las que puedan ser respondidas por el personal. Sin embargo, la entrevista será más abierta y menos estructurada, con base a la suposición que estos comprenden mejor el procedimiento y el lenguaje relacionado al fenómeno. Igualmente, como a las pacientes, se harán anotaciones detalladas y apoyo con recursos audiovisuales. Toda esta actividad se registrará en la bitácora de campo.

Por último, se hará una descripción sociodemográfica de la población de la comunidad de Constitución y se recogerá la información de los determinantes sociales, culturales y económicos para así contestar el tercer objetivo. Estos pueden definirse como: “Estadísticas que miden las condiciones sociales y sus cambios en el tiempo para varios sectores de la población, tanto en el contexto externo (social y físico) como en el interno (subjetivo y de percepción) de la existencia humana en la sociedad”²⁶. Por otro lado, la CELADE define estos determinantes en varios conceptos como: “Una medida usada para demostrar el cambio que resulta de una actividad, proyecto o programa”; “Variables utilizadas para medir el progreso logrado con respecto a las metas”; “Medidas que ayudan a cuantificar o describir el logro de resultados y monitorear el progreso alcanzado”; “Variable o medida que puede transmitir un mensaje directo o indirecto”²⁶. Para esta actividad, se usarán estadísticas e informes hechos por instituciones del estado, como el Instituto Nacional de Estadística, DEIS, o la Biblioteca del Congreso Nacional. Además, se recogerá la información de estos durante la evaluación de la ficha médica y la entrevista. Por ejemplo, se podrá explorar en la conversación, a través de preguntas indirectas, el nivel de escolaridad, de alfabetización, el tipo de trabajo y el rango de ingreso. Igualmente, características del hogar y de la composición de la familia. Respecto a los rasgos culturales, se evaluará hábitos cotidianos, costumbres y de estilo de vida, siempre que haya disposición a contestar preguntas más personales por parte de la paciente. Igualmente, hay elementos objetivos en la ficha que se usarán para evaluar estos determinantes, como el rango de Fonasa. El resultado de este punto permitirá hacer comparaciones con los

valores nacionales de estos indicadores, de esta manera se podrá determinar si es posible extrapolar los resultados a la población general. De no ser así, los resultados se aplicarían en el contexto comunal o regional y el modelo metodológico podrá ser usado por otros investigadores que estén motivados para la replicación del estudio en otras comunidades.

Análisis de datos:

Para el análisis de datos se seguirá el método descrito por Braun y Clarke, que sintetiza el proceso de análisis de datos en 7 pasos, esto se hará simultáneamente con la recolección de datos²⁷.

1. **Familiarización de los datos:** Es importante conocer los datos en profundidad y alcance. Esta familiarización de los datos por parte del investigador es conocida como inmersión. Para este trabajo, se hará tempranamente, desde el momento que sean recogidos durante la entrevista. Se hará la búsqueda activa de significados y patrones con la lectura activa de la entrevista y en varias oportunidades. Así como en la consulta de las notas de campo que se hagan en la bitácora de la investigación.
2. **Generación de Códigos:** Los códigos representan el elemento o segmento más básico de los datos en bruto que permite evaluar el fenómeno significativamente. (Braun y Clarke)²⁷. Después de transcribir todas las entrevistas, con ayuda de un destacado, se resaltarán las palabras que resumen, destilan y condensan datos (Saldaña)²⁷. Este es un tipo de análisis del tipo inductivo, o bottom up way, por lo que los datos serán recolectados desde las entrevistas que se hagan a las pacientes.
3. **Creación de categorías:** Posterior a generar los códigos, o de manera simultánea, se procederá a agruparlos según las características que tengan en común. La lectura crítica y repetida de las entrevistas permitirá agrupar los diversos códigos en varias categorías.
4. **Identificación de temas:** Una vez hecha la lista de códigos y categorías, se orientará la investigación a un análisis amplio, con el objetivo de obtener temas generales que hagan sentido a la investigación. Como control de sesgos, este segmento se hará con precaución y con la asesoría de docentes o mentores en el área de la investigación cualitativa, ya que la confusión entre los códigos, categorías y temas puede ocurrir con facilidad, y estos son unidades diferentes en el proceso de análisis (Green)²⁷
5. **Revisión de temas:** En esta etapa se revisarán los temas que surgieron de los pasos previos, por lo cual algunos serán eliminados, otros se fusionarán para crear temas nuevos o se fragmentarán. Se procurará de cumplir los dos pasos de revisión: en el primero se revisará los extractos de información que fueron codificados y combinados para la creación de los temas. En la segunda fase se verificará si los datos seleccionados dan respuesta a los objetivos planteados en la investigación²⁷.
6. **Definición y nominación de temas:** En esta etapa, se describirá y analizará la esencia de cada tema y todos en su conjunto. Se sistematizará la información y quedará disponible en un manuscrito simplificado, que será accesible para el público general. En el transcurso de la investigación, cuando se obtengan resultados preliminares, se decidirá, con la supervisión del tutor, si se hace una

	<i>autoridades municipales.</i>													
	<i>13. Actividades de difusión.</i>													X
	<i>14. Construcción de reportes.</i>													X

- **RESULTADOS**
- **RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS**

Se espera conocer, en primer lugar, cuales son las sensaciones y percepciones de las mujeres de la comuna de Constitución respecto al fenómeno de la toma del PAP. En segundo lugar, los factores o barreras que tiene esta población para acceder a la prestación, de esta manera, las autoridades sanitarias municipales trabajarán en

soluciones para contrarrestar estas limitantes que, a largo plazo, permitan mejorar el acceso y las estadísticas en la cobertura del PAP. En tercer lugar, se iniciará y promoverá la metodología cualitativa en este campo de la medicina, a través de la promoción del procedimiento usado en este trabajo a otras municipalidades o localidades, para que estas tengan resultados según sus propias realidades y que les permitan tomar decisiones de políticas públicas con base a estos. Este punto debe enfatizarse ya que, debido a la naturaleza misma del método cuantitativo, el cual no se vale de un muestreo probabilístico sino dirigido, sus resultados solo se aplican a un contexto local, no pueden ser generalizados. La razón de describir algunas variables sociales demográficas es determinar si los resultados pueden aproximarse a un escenario regional o nacional. Sin embargo, la finalidad principal es desarrollar un método de trabajo que pueda replicarse más que obtener respuestas de esta problemática en el país.

El producto principal que se espera obtener de la investigación es un compendio de recomendaciones y lineamientos, que se condensarán en un artículo escrito, y que será expuesto al concejo municipal y al jefe del departamento de salud. Si bien este último se rige por las políticas de otros entes superiores como la SEREMI y Servicio de Salud, tiene facultades para hacer protocolos internos que permitan la mejora de la atención. Después, se difundirá la información de este artículo al CESFAM de la comuna y a las postas del municipio, cuyo personal interactúe, directa o indirectamente, con pacientes de sexo femenino, en particular en áreas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. El protocolo que resulte especificará, de forma detallada, cómo debe ser la atención (interacción personal de salud-paciente) en la consulta para la toma del PAP y que pasos deben seguirse para mejorar el trato a las pacientes, para que estas se sientan seguras y confíen en los trabajadores de la salud del municipio. Igualmente, que ayude a incentivar la visita regular no solo al PAP, sino a otras atenciones preventivas importantes en la salud, como es la prevención de otros tipos de neoplasias como el cáncer de mama, colon, o de enfermedades cardiovasculares como Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus.

A largo plazo, como resultados cuantitativos; si bien no hay registros del porcentaje de la cobertura en la comuna, el número absoluto de PAP vigentes para el año 2018 era de 7020; de aplicarse de manera correcta las recomendaciones que surjan de los hallazgos que se obtengan, se espera un aumento de más de 700 coberturas PAP en dos años, aproximadamente un 10%.

• **IMPLEMENTACIÓN DE EL(LOS) PRODUCTO(S) ESPERADO(S)**

Los resultados esperados, en este caso, el compendio de lineamientos y recomendaciones que se obtenga, mencionado en la sección previa, se implementará como un plan piloto en los establecimientos de la atención primaria del municipio, como es el CESFAM y las postas rurales. Los beneficiarios serán las mujeres de la comuna de Constitución, en edades comprendidas entre los 25 a 64 años, como establece el marco legal de la ley GES. Para la transferencia del conocimiento obtenido se harán capacitaciones al personal, hechas por el director de la

investigación y por los profesionales que participaron. Por ejemplo, se programarán cápsulas educativas y conversatorios para la capacitación del personal, y luego, se solicitarán permisos a la directiva del centro de salud para organizar jornadas de ensayos algunas tardes a la semana que garanticen el aprendizaje al personal de los conocimientos que requieran práctica. La finalidad es extenderlo al quehacer diario de atención en las consultas con la enfermera matrona o el médico, en caso este intervenga en los programas de prevención del cáncer de cuello uterino. Se debe destacar, y como se comentó en el ítem previo, la implementación se hará en la comuna de Constitución, pues los resultados surgirán del estudio de su población. Sampietri postuló que el interés del método cualitativo es proporcionar profundidad de los datos, riqueza interpretativa y contextualización del ambiente, no es generalizar los resultados del estudio a una población más amplia²². Por esta razón, la mayor ambición de este proyecto es que el método que se usó para profundizar el conocimiento del fenómeno en la comuna de Constitución sea implementado por más municipios, de manera que los departamentos de salud de estos puedan obtener sus propios resultados, acorde a los factores sociales, culturales, económicos y ambientales de sus poblaciones.

Otro uso importante del trabajo será como repositorio de material teórico práctico para estudiantes del último año de medicina, enfermería y enfermero matrona de las Universidades de Talca y Autónoma de Chile, que hacen prácticas de internado rotatorio en los centros de salud de la comuna. De esta manera, tutores o profesores se apoyarán en estos recursos generados de la investigación para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, diseñado y adaptado a los requerimientos de la población femenina de la comuna de Constitución.

- **ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN**

Una vez obtenido los resultados, se solicitará una audiencia al concejo municipal con participación del director de salud de la comuna y algún funcionario del servicio de ginecología del hospital de la comuna, donde también se hacen test de PAP. En esta reunión, se presentarán los resultados, con material audiovisual y escrito, para que la jefatura de salud y el concejo tenga un diagnóstico de situación de salud que explique el porqué las mujeres entre 25 a 64 años acuden con menos frecuencia a la consulta con matrona para la toma del test PAP. Igualmente, se espera que se tomen los datos necesarios que a posterior llevarán a la mejoría esta cobertura. De haber resultados positivos, a largo plazo, se espera la exposición y difusión del procedimiento de este

trabajo a las autoridades regionales. El objetivo es que otras comunas de la región del Maule hagan uso de este método para obtener sus propios hallazgos acorde a sus realidades.

En el ámbito académico, se espera difundir los resultados en congresos nacionales o internacionales de medicina ginecológica o de salud pública, a través de la exposición oral o de carteles que resuman la investigación. Así mismo, se podrá publicar en revistas relacionadas con estas dos áreas.

En el ambiente comunitario, se espera difundir la información a la población objetivo a través de diversos medios de comunicación locales, periódicos e incluso, redes sociales. Igualmente, en las salas de espera de los centros de salud, se hará difusión oral que promuevan la salud femenina y la toma del PAP. Se aprovechará el momento en que las mujeres acuden a los centros de salud por otras razones para explicar la importancia del PAP e invitarlas a tomar horas a una evaluación médica integral.

- **CAPACIDAD DE GESTIÓN Y ASOCIATIVIDAD**
- **CAPACIDAD DE GESTIÓN**

NOMBRE	INSTITUCIÓN	PROFESIÓN	CARGO EN EL PROYECTO	Funciones y Capacidad es Críticas que aportará al proyecto	% dedicación Mensual (calculado en base a	\$/HH
---------------	--------------------	------------------	-----------------------------	---	--	--------------

					180hrs. mensual es)	
EQUIPO DE INVESTIGACIÓN						
	Hospital de Constitución	Médico Anestesiología	Director e Investigador principal	Dirigir la investigación en todas sus fases según la metodología cuantitativa. Difundir los resultados.	40 horas al mes.	22,22 %
Matrona	CESFAM Constitución	Enfermera Matrona	Asistente de Investigación	Asistir al director en la conducción de la investigación. Cumplirá un rol importante en la entrevista de las pacientes.	40 horas al mes.	22,22 %
PERSONAL TÉCNICO DE APOYO						
	CESFAM Constitución.	TENS de enfermería	Ayudante de la Investigación.	Tens de enfermería será la encargada de localizar, llamar y atender a los pacientes respecto a completar formularios que estén dentro de la investigación o sean propios en la atención normal del	40 horas al mes.	22,2%

				centro de salud.		

- **ANTECEDENTES CURRICULARES DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

El investigador principal, que funge como director del trabajo, es un médico cirujano con especialidad en Anestesia. En su práctica, ha tenido contacto y actividades profesionales en la Atención Primaria de Salud de Chile, tanto clínica como gerenciales, y conoce de los procedimientos más habituales y el marco legal por la cual está regida, en particular las patologías GES. Para complementar esta experiencia, es estudiante regular del Magister en Epidemiología de la Universidad de Los Andes, con escolaridad cumplida y en el proceso completar el proyecto de fin de grado.

El director alterno, en este caso la matrona del CESFAM de Constitución, quien asistirá al director en todas las etapas de investigación, es una profesional con una amplia trayectoria en salud pública, que se han reafirmado con cursos, capacitaciones y diplomados hechos por el Servicio de Salud del Maule, además de otras instituciones de educación superior de la región. Se destaca su habilidad en el conocimiento de la comunidad y de las pacientes que acuden a su servicio para las atenciones relacionadas a la salud sexual femenina.

- **ASOCIATIVIDAD**

Entre las instituciones estarán asociadas en el proyecto, ya sea de forma directa o indirecta, se encuentran:

Municipalidad de Constitución, en particular su Departamento de Salud. Se tiene programada la realización del trabajo, en todas sus fases, en sus instalaciones: CESFAM, CECOSF, postas rurales, etc. Además, que parte de su personal colabore en la realización. Se escoge el sistema primario de la comunidad porque tiene contacto directo con las pacientes, quienes acuden por distintos motivos de salud. Los resultados podrán ser usados para implementar políticas públicas sanitarias que mejoren la atención y promuevan la mejoría de los niveles de cobertura del test PAP.

Hospital de Constitución, en esta institución laboran los especialistas de la comunidad, entre ellos el director de la investigación. Es asertiva esta asociación ya que los especialistas de ginecología y obstetricia pueden actuar de consultores para la investigación. Además, la directiva es un contacto directo con el Servicio de Salud. De tener resultados positivos, el trabajo puede ser expuesto al servicio para extender el procedimiento del trabajo a otros municipios.

Por último, la Universidad de Los Andes, ya que a través de la guía del cuerpo docente del Magister de Epidemiología y del Departamento de Epidemiología y Estudios en Salud, se elaborará la investigación en todas sus fases. Se espera que el trabajo final sea presentado en actividades académicas y congresos, con las sugerencias que indique la institución.

- **IMPLICANCIAS ÉTICAS**
- **ANÁLISIS DE RIESGO-BENEFICIO**

En este punto, los autores se comprometen a cumplir con los principios de beneficencia y justicia. Se buscará el bien de cada una de las pacientes y se procurará no hacerles daño. Respecto a la justicia, lo justo para cada paciente es garantizar el riesgo mínimo, es decir, los riesgos de un estudio para un sujeto no deben superar los propios de su vida normal. En este caso, por no tratarse de un trabajo que use tratamientos farmacológicos u otro tipo de intervención, la probabilidad de daño se reduce. No obstante, se puede incurrir a daños morales que pueden surgir de la exposición de las pacientes durante la entrevista. Por esta razón, se harán estrategias para resguardar la privacidad de cada una de las participantes. Acorde al principio de autonomía, se hará respetar la voluntad de cada una de participar en el estudio, su capacidad de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que puedan tomar. Igualmente, se seguirán los protocolos institucionales, hechos por el personal responsable de la gestión clínica y del cuidado de paciente, de manera que se reduzca las probabilidades de algún daño que pueda originarse durante la atención clínica.

- **RESGUARDO DE LA CONFIDENCIALIDAD**

Antes de especificar las estrategias para el resguardo de la confidencialidad de las pacientes, es importante subrayar el principio que subyace a esta, que es el respeto. Para la ética, como corriente filosófica, la vida es el bien máspreciado que tienen todos los seres humanos, y su valor, es de una magnitud inmensurable. A este valor antes definido se le ha llamado dignidad. El respeto a la dignidad debe cumplirse en todas las investigaciones científicas. Desde el respeto a la participación en el estudio, gobernado por el principio de autonomía, hasta el respeto al uso de los datos personales y su confidencialidad. Los autores deben ser cautelosos con el manejo de

nombres, número de identidad, ficha, información médica y personal. De manera que estos no sean expuestos en la presentación escrita u oral de los resultados. Como estrategia, se harán conversaciones con las participantes, donde se explicará de manera detallada el estudio. Se les hará saber sus derechos y se garantizará privacidad en todas las fases del estudio. Igualmente, se enfatizará que pueden abandonar la participación en cualquier momento y se les dará escoger si prefieren ser entrevistadas por un personal de sexo masculino o femenino. Por otro lado, se dará opción de participar de manera anónima.

- **CONSENTIMIENTO/ASENTIMIENTO INFORMADO**

El Consentimiento Informado puede definirse como un proceso mediante el cual se garantiza, por escrito, que después de haber recibido y comprendido toda la información necesaria y pertinente, el paciente ha expresado voluntariamente su intención de participar en cualquier investigación o su autorización para que, sobre él; se efectúen procedimientos diagnósticos, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo, que suponen molestias, riesgos o inconvenientes que previsiblemente pueden afectar su salud o su dignidad; así como las alternativas posibles, derechos, obligaciones y responsabilidades. Este se remonta a tiempos de la postguerra, cuando en los juicios de Nüremberg se demostró que los prisioneros fueron sometidos a experimentos médicos sin su consentimiento. Desde entonces, se promovió el código homónimo, que enfatiza la importancia de la autorización de todo ser humano, con el uso de todas sus facultades intelectuales, de participar en una investigación médica. Esta medida ha sido reafirmada en otras instancias como la Declaración de Helsinki.

Para garantizar y fortalecer este punto, se propone lograr una buena comunicación con las pacientes, a través de una relación médico paciente sólida. Se les explicará en forma detallada el procedimiento, con un lenguaje claro y sencillo, con antelación y sin presión alguna. Igualmente, el formulario será escrito de una manera que sea comprensible. Se les recalcará que su firma es la aprobación para la realización del estudio y que, si así lo desea, pueden abandonarlo en cualquier momento, según los fundamentos del principio de autonomía.

- **AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES REQUERIDAS**

Para cumplir los objetivos del trabajo se requiere del compromiso y trabajo en conjunto con otras instituciones. Para fomentar la relación, y que esta sea sana y transparente entre las partes, se pedirá autorización a las personas encargadas o a sus directivos. Además, se consultará al comité de ética del Hospital Regional de Talca, para que autorice la investigación y asesore en los conflictos de ética que puedan surgir.

Las instituciones participantes serán la Ilustre Municipalidad de Constitución y el Hospital de Constitución. A la primaria instancia, se solicitará al director del departamento de Salud o, de ser necesario, al concejo municipal. En caso del Hospital, se harán las gestiones correspondientes para lograr la autorización por parte de la dirección. Otros permisos pueden ser necesarios, como el de la directiva o encargados de los CESFAM o centros de salud donde se hará las entrevistas.

Bibliografía

1. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. [Internet]. Ministerio de Salud. 2015 [citado 24 abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
2. Maria Prieto. 20 años programa cáncer cervicouterino. Gobierno de Chile [Internet]. MINSAL. 2007 [citado 8 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71716b3c3eed775ce04001011f0151ca.pdf>
3. Historia de la Ley N° 19.966 [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional. 2004 [citado 8 mayo 2021]. Disponible en: a
4. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. ESTUDIOS DE LA OCDE SOBRE SALUD PÚBLICA: CHILE. Santiago de Chile.: OCEDE; 2019. p. 5.
5. Fica A. Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile. Mucha vacuna y poco Papanicolau [Internet]. Revista chilena de infectología. 2014 [citado 15 noviembre 2021]. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000200010
6. Screening programmes: a short guide [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2020 [citado 14 noviembre 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>
7. Méndez-Castillo JA, Alzate Pozada ML. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. [Internet]. Revista Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. 2016 [citado 15 noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n1/v64n1a05.pdf>

8. De la Calle Santiuste Ángel. Pérdida de oportunidad en salud [Internet]. *Ars Medica. Revista de Humanidades*. 2006 [citado 13 noviembre 2021].
9. Aguirre F, Ariztía ME, Castillo I, Medina P, Rivera MB, Stanke MG. TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN CHILE: ¿PAP O VPH-TEST? UNA REVISIÓN DE LITERATURA [Internet]. *Revista Confluencia*, 4(1), 98-103. 2021 [citado 14 noviembre 2021]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/556/530>
10. Marlow, L. A. V., Waller, J., & Wardle, J. (2015). Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: a qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 41(4), 248–254. doi:10.1136/jfprhc-2014-101082 .
11. McCaffery, K., Waller, J., Nazroo, J., & Wardle, J. (2006). Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 82(2), 169–174. doi:10.1136/sti.2005.016436
12. Kunatoga A, Mohammadnezhad M. Health services related factors affecting the pap smear services in Fiji: a qualitative study [Internet]. *BMC Health Services Research*.(2021) 21:1154. 2021 [citado 12 noviembre 2021]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-021-07176-8.pdf>
13. Bosgraaf, R. P., de Jager, W. C. C., Servaes, P., Prins, J. B., Massuger, L. F. A. G., & Bekkers, R. L. M. (2013). Qualitative insights into the psychological stress before and during colposcopy: a focus group study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 150–156
14. Gregg, J., Centurion, T., Aguillon, R., Maldonado, J., & Celaya-Alston, R. (2009). Beliefs About the Pap Smear Among Mexican Immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(5), 899–905. doi:10.1007/s10903-009-9301
15. Constitución [Internet]. Gov.cl. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.subdere.gov.cl/divisi%C3%B3n-administrativa-de-chile/gobierno-regional-del-maule/provincia-de-talca/constituci%C3%B3n>
16. BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Reportes Estadísticos 2017 de Constitución Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2020 [citado el 20 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2017&idcom=710
17. Minsal.cl. [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2018/REMP12SECCIONA/REMP12SECCIONA_R.aspx

18. Guía Clínica AUGE Cáncer Cervicouterino. Ministerio de Salud. 2015.
19. Groenewald T. A Phenomenological Research Design Illustrated [Internet]. *International Journal of Qualitative Methods* . 2004 [citado 1 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690400300104>
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación*. 6.ª ed. México: McGraw Hill; 2014.
21. All Answers Ltd. *Phenomenology and Interviews in Qualitative Research* [Internet]. November 2018. [Accessed 3 September 2021]; Available from: <https://nursinganswers.net/essays/phenomenology-interviews-qualitative-1100.php?vref=1>.
22. Dodgson JED. Reflexivity in Qualitative Research [Internet]. *Journal of Human Lactation*. 2019 [citado 2 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334419830990>
23. Bevan MT. A Method of Phenomenological Interviewing [Internet]. *Qualitative Health Research*. 2014 [citado 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://qhr.sagepub.com/>
24. Cecchini S. *Indicadores sociales en América Latina y el Caribe* [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2005 [citado 27 febrero 2022]. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4735/1/S05707_es.pdf
25. Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*,