



Escuela de
Obstetricia y
Puericultura
Campus San Felipe

Abordaje de mujeres con disfunciones de piso pélvico en centros de salud del Valle del Aconcagua

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Director

Patricio Briceño Morgado

Estudiantes

Francisca Álvarez Pizarro

Annais Balladares Ortiz

Catalina Carvacho Díaz

Camila Guajardo Poblete

Darling Neira Espinoza

Mayra Quintero Munizaga

San Felipe, 2023

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a todos los profesionales matrones que participaron en las entrevistas, a nuestro profesor guía, Patricio Briceño, por su disposición y apoyo durante la elaboración de nuestra tesis, y a la profesora Nicole Iturrieta por su continuo acompañamiento durante el proceso investigativo. Por último, agradecer infinitamente a nosotras por nunca ceder, por mantener siempre la calma ante el caos, por la disponibilidad y el compromiso con nuestro trabajo, y por siempre demostrarnos que podemos lograr lo que nos proponemos, sin importar los obstáculos que se nos presenten, manteniendo en cada paso que dimos el trabajo en equipo y la amistad.

Dedicatoria Tesis

Dedicada a mis padres, Joel Álvarez y Elizabeth Pizarro, por el apoyo que me brindaron durante los años de estudio universitario, y a lo largo de mi vida, impulsándome a ser mejor cada día.

A Daniel Sapiain, mi amado esposo, quien ha sido un pilar importante en mi vida, por estar incondicionalmente a mi lado, ayudándome a creer en mí, brindándome su amor y amistad.

- Francisca Álvarez -

Dedicado a mi familia, principalmente mi madre, Loreto Ortiz, y mi abuela, María Isabel Valle, quienes han sido mi pilar y en todo momento me han brindado su apoyo incondicional y me impulsan a ser mi mejor versión, sin ellas no sería lo mismo el lograr esta meta.

A mis amigas y compañeras de trabajos y aventuras, que han hecho que todos estos años de universidad sean de las mejores etapas de mi vida, y siempre incentivándome a mejorar, pese a que muchas veces pensé que no lo lograría.

Especialmente quiero dedicar este proyecto a mí, ya que pese a todas las dificultades que en algún momento tuve que enfrentar durante el año, logré superarlas y continuar en este camino, que sé que tarde o temprano será una grata experiencia.

- Annais Balladares -

Dedicado a mi amada familia, con un reconocimiento especial a mis padres, Rosa Díaz y Enrique Carvacho. A ustedes, les debo mi más profundo agradecimiento por motivarme a seguir adelante, por brindarme su amor y apoyo incondicional que ha sido mi fuerza en los momentos más desafiantes. Gracias por impartirme los valores que me permiten ser la persona que soy hoy en día. Cada herramienta que he recibido y cada sueño que he alcanzado ha sido posible gracias a su dedicación y sacrificio. Este logro es tan suyo como mío, y lo comparto con gratitud y amor.

A mi compañero de vida José Tobar, le agradezco por estar siempre conmigo, por apoyarme durante todo este proceso académico y motivarme a seguir luchando por alcanzar mis sueños. Con devoción me enseñaste el verdadero significado del amor, tu cariño, tus bromas y tu compromiso es algo que valoraré toda mi vida. ¡Gracias por ser mi inspiración constante y por confiar en mí desde el principio!

A mis compañeras, agradecerles por su enorme cariño y compromiso, gracias por el consuelo y todos esos momentos divertidos que compartimos, sin duda serán unas excelentes profesionales. Siempre las llevaré en el corazón mis queridas amigas.

- Catalina Carvacho -

Dedicado a mi familia, quienes siempre han estado ahí para darme una palabra de aliento, los que han confiado en mí desde el principio, y los que me contuvieron en mis peores momentos. Especialmente a aquellos que han formado una parte importante de mi mosaico, quienes durante toda mi vida han aportado en la construcción de mi ser.

A esa persona especial, que ha estado desde el inicio de este recorrido, que a pesar de estar lejos nunca me hizo falta, quien siempre ha estado ahí para secar mis lágrimas, el que siempre ha estado tras de mí para empujarme cuando ha sido necesario, y quien incansablemente ha estado iluminando mi camino.

A esas amigas que estuvieron en cada momento de tristeza, las que me ayudaron a seguir este camino con una sonrisa en la cara, quienes me ayudaron a confiar cada día en mis capacidades, y que siempre me hicieron sentir cómoda lejos de mi hogar, tanto así que llegué a amar con intensidad el 409 C. Sin dejar atrás, quiero dedicarle esto a mis compañeras de trabajo, en quienes siempre pude confiar en aquellos momentos en los que no me sentí bien, a ellas, que siempre estuvieron ahí para alegrar mis días durante estos cuatro años de carrera, las que siempre tendrán un espacio en mi corazón y en mis recuerdos más lindos y felices.

Por último, dedicado a la persona más resiliente que he conocido, esa persona inmarcesible que siempre ha sacado energías de donde a veces ha dudado tener, a esa persona intensa que vive la vida de una manera increíble, disfrutando lo hermoso que nos entrega el universo, a esa persona que ha dejado todo por entregar lo mejor de sí, a la persona que más admiro; Camila Guajardo, gracias infinitas por jamás ceder ni dejarte caer.

-Camila Guajardo-

Me gustaría comenzar agradeciendo a mi madre, Karen Espinoza, quien ha estado en cada momento acompañándome y dándome su apoyo en los peores momentos, tranquilizándome y calmándome, diciendo que todo estaría bien, a mis hermanas que me han ayudado sin siquiera saberlo, y a mis dos padres, Nipsej Neira y Joan Neira, los que también han sido un pilar fundamental estos años académicos.

Quiero agradecer también, por su incondicional apoyo y por ayudarme cuando más lo necesitaba, a mi compañero de aventuras, que además me ha ayudado a mantener los pies en la tierra.

Infinitos agradecimientos a mis amigas, las que han hecho más llevadero este camino, con las que he pasado penas y alegrías, y las que han estado para mí siempre. Mención para mis amigas que me acogieron en sus casas para poder alojar con ellas mientras realizaba mis prácticas clínicas, muchas gracias por todo el apoyo y por subirme el ánimo cuando este estaba por los suelos.

Y finalmente quisiera agradecerme a mí, que a pesar de todo pude seguir con lo que siempre he querido, y espero seguir así.

-Darling Neira-

Quiero comenzar agradeciendo profundamente a mis padres, Paola Munizaga y Ramón Quintero, por el apoyo, amor y confianza incondicional que han brindado a lo largo de mi vida. Cada logro que celebro es un reflejo de sus esfuerzos y sacrificios, y reconozco con mucho orgullo que soy la persona que soy gracias a ustedes. Les dedico con todo mi amor cada uno de mis logros, sabiendo que son también los suyos.

A mis compañeras de Tesis, Francisca Álvarez, Annais Balladares, Catalina Carvacho, Camila Guajardo y Darling Neira, a quienes agradezco enormemente por su arduo trabajo, esfuerzo y dedicación para finalizar esta investigación. Cada desafío que se nos presentó a lo largo de este camino pudimos superarlo con paciencia, unión e inteligencia. Hoy finalmente podemos decir que este logro no es solamente académico, sino que también es el resultado de toda nuestra perseverancia, esfuerzo, apoyo mutuo.

Por último, pero no menos importante, quiero dedicar este logro a la memoria de mi abuelo, Ramón Quintero Cortéz. A pesar de tu ausencia física, sé que sigues guiándome desde algún lugar mejor. Todos los valores, sabiduría y amor que compartiste conmigo, perduran en cada paso que doy.

-Mayra Quintero-

ÍNDICE

Resumen	1
CAPITULO 1: Introducción	3
Capítulo 2: Preguntas de investigación y objetivos	9
2.1 Pregunta de investigación.....	9
2.2 Objetivo general.....	9
2.3 Objetivos específicos:	9
2.4 Operacionalización de objetivos.....	9
Capítulo 3: Material y método.....	12
3.1 Enfoque y alcance	12
3.2 Diseño general	12
3.3 Población y muestra.....	13
3.4 Fuentes de información	14
3.5 Instrumentos de recolección de datos	14
3.6 Consideraciones éticas.....	15
3.7 Análisis de datos	18
Capítulo 4: Resultados	19
4.1 Descripción de participantes	19
4.2 Análisis temático.....	20
Capítulo 5: Discusión y conclusiones	27
5.1 Discusión	27
5.2 Conclusión.....	33
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos	40

RESUMEN

Introducción: Las disfunciones del piso pélvico (DPP) son una afección que genera un gran impacto en la vida sexual y reproductiva de las mujeres y, asimismo, en su vida cotidiana, afectando su estado de ánimo, autoestima y sus actividades del día a día; la prevalencia de las DPP puede llegar hasta a un 25% y va en aumento año a año. En este contexto, es necesario investigar cómo es la atención clínica, derivación y seguimiento de las usuarias del Valle del Aconcagua que presentan dicha complicación de salud, ya que no existen antecedentes a nivel provincial que permita determinar cómo se realiza dicho manejo.

Objetivo: Visibilizar el manejo de las usuarias con DPP por parte de los profesionales de la salud que atienden en los diferentes establecimientos de salud del Valle del Aconcagua.

Método: Este estudio tuvo un enfoque cualitativo, es decir, se recolectó información en base a las experiencias y vivencias de los participantes de la investigación. Participaron profesionales del área de la salud, en este caso médicos ginecólogos, matronas y/o kinesiólogos, que están relacionados con la atención de usuarias con DPP, ya sea en el ámbito de diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento tanto en atención primaria como secundaria, pudiendo incluir informantes claves de los tres niveles de atención en los establecimientos del Servicio de Salud Aconcagua. Para recolectar la información necesaria se utilizó una entrevista semiestructurada, que está orientada hacia el manejo que es otorgado en la atención de una usuaria con algún tipo de DPP y, a su vez, la capacidad del profesional de atender de forma integral las necesidades y afecciones de la usuaria causada por una disfunción en cualquier grado, dentro de su rol profesional. Esta entrevista fue grabada al momento de realizarla, para luego pasar a un proceso de transcripción. El tipo de análisis fue temático, a través de una codificación inductiva se identificaron los temas más relevantes.

Resultados: En base a las diversas experiencias relatadas por los profesionales en las entrevistas, se lograron los objetivos específicos establecidos para esta investigación, a raíz de esta información fue detectada la necesidad de la existencia de un protocolo elaborado desde el MINSAL para un correcto manejo de las DPP, con el propósito de que los

profesionales sean capaces de brindar una atención adecuada según las necesidades de las usuarias.

Conclusiones: La falta de un protocolo establecido en el Valle del Aconcagua dificulta que los profesionales logren brindar una atención completa y de calidad a las mujeres que padecen de una DPP, en base a lo anterior, la recomendación de esta investigación es principalmente que se considere la creación de un protocolo que sea específico para estos casos, y así asegurar que estas usuarias cuenten con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno.

Palabras claves: Chile, protocolo de derivación, disfunciones de piso pélvico, incontinencia urinaria, prolapso.

Abstract

Introduction: Pelvic floor dysfunctions (PFD) are a condition that generates a great impact on the sexual and reproductive life of women and, likewise, on their daily life, affecting their mood, self-esteem and their day-to-day activities; the prevalence of PFD can reach up to 25% and is increasing year by year¹. In this context, it is necessary to investigate the clinical care, referral and follow-up of users in the Aconcagua Valley who present this health complication, since there are no records at the provincial level to determine how this management is carried out.

Objective: To make visible the management of clients with PFD by the health professionals who provide care in the different health facilities of the Aconcagua Valley.

Method: This study has a qualitative approach, i.e., data is collected based on the experiences and experiences of the research participants. This study involves health professionals, in this case gynecologists, midwives and/or kinesiologists, who are related to the care of users with PFD, either in the field of diagnosis, treatment and/or follow-up in both primary and secondary care, and may include key informants from the three levels of care in the facilities of the Aconcagua health service. To collect the necessary information, a semi-structured interview was developed and tested, which is oriented towards the

management that is given in the care of a user with some type of PFD and, in turn, the professional's ability to comprehensively address the needs and conditions of the user caused by a dysfunction to any degree, within their professional role. This interview will be recorded at the time it is conducted, and will then be transcribed. The type of analysis will be thematic; through an inductive coding, the most relevant topics will be identified for the development of the final report with the chosen topics.

Results: Based on the diverse experiences reported by the professionals in the interviews, the specific objectives established for this research were achieved. As a result of this information, the need for the existence of a protocol developed by MINSAL for the correct management of PPD was detected, so that the professionals are able to provide adequate care according to the needs of the users.

Conclusions: The lack of an established protocol in the Aconcagua Valley makes it difficult for professionals to provide complete and quality care to women suffering from PFD. Based on the above, the recommendation of this research is mainly to consider the creation of a protocol that is specific to these cases, and thus ensure that these users have a diagnosis, treatment and timely follow-up.

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

El piso pélvico es una estructura de músculos y tejido conectivo que entrega soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales, siendo también una estructura dinámica que participa en el proceso de continencia urinaria y fecal¹. Esta estructura compuesta por haces del músculo pubococcígeo y puborrectal forman lo que sería el diafragma pélvico, que en conjunto a los músculos iliococcígeo, elevador del ano y el coccígeo dan forma a este cierre de la parte inferior de la cavidad abdominal del área pélvica¹.

Las DPP corresponden a una alteración o deficiencia funcional de esta estructura, provocada, principalmente, por el daño acumulado tanto de las estructuras de sostén como de los mecanismos que la controlan¹. En Chile, la incidencia de DPP llega hasta un 25%, el cual sigue aumentando con el paso de los años². Estos problemas afectan a hombres y mujeres; sin embargo, es más común en mujeres sobre los 40 años y después de la menopausia³.

Algunas características clínicas de las DPP que presentan las usuarias son incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia de urgencia, bulto vaginal, vaciamiento incompleto, estreñimiento, dispareunia, entre otros².

Algunos factores que podrían ser causantes de esta condición son: lesiones músculo esqueléticas como luxación o lesión del coxis, embarazo, parto instrumental, sobrepeso y obesidad, tabaquismo, actividades físicas o deportes de impacto, cirugías perineales, climaterio y prostatectomías, entre otros⁴.

Cuando el piso pélvico se debilita es más propenso a padecer de alguna afección como el prolapso genital y la incontinencia urinaria y/o fecal, las cuales impactan directamente en la vida de la persona que lo padece, ya que afecta su salud mental, relaciones sociales, laborales y su rutina doméstica, física y sexual⁵. Puede ser desde un dolor pélvico, un escape de orina o hasta incluso un prolapso el que afecte su calidad de vida, trayendo consigo alteraciones emocionales, afectando su calidad del sueño, dándole limitaciones físicas e incluso disfunciones sexuales. Muchas mujeres con algún tipo de disfunción informan mayor prevalencia de depresión, refieren sentirse “sucias”, “menos femeninas”, con menor deseo sexual, evitando tener relaciones sexuales vía vaginal ya que les incomoda y les genera menos placer⁵.

Los tratamientos de estas DPP pueden variar según el grado en el que se encuentre, ya que es importante tratarlo con un enfoque multidisciplinario, en donde se consideren cambios

en los hábitos de la persona, tratamientos con kinesioterapia o con medicamentos, para evitar o prolongar el hecho de llegar a los tratamientos quirúrgicos(referencia). Dentro de los tratamientos no invasivos conocidos para las DPP se encuentra el manejo médico, el que consta principalmente de técnicas no invasivas que pretenden ayudar a la usuaria a disminuir las molestias causadas por los prolapsos e incontinencias. Una de ellas corresponde al uso de dispositivos denominados “pesarios”⁶. Estos son insertados en la vagina y funcionan como soporte para los tejidos vaginales que se ven afectados por el prolapso de los órganos pélvicos⁷. Otras técnicas de manejo médico son la terapia con estrógenos, general o local, y la rehabilitación perineal, esta última se basa principalmente en fortalecer la musculatura del piso pélvico mediante ejercicios. De estos los más conocidos son los “Ejercicios de Kegel”, considerados como tratamientos de primera línea y que debieran ser implementados siempre que sea posible⁶. Por otra parte, está el enfoque quirúrgico. La decisión de este tratamiento se realiza tras la evaluación de un equipo multidisciplinario que evalúa la condición específica de la persona. Este tratamiento se destina principalmente a reparar los tres niveles en los cuales puede presentarse el prolapso: anterior (vejiga, uretra), medio o apical (cuello o cicatriz) y posterior (enterocele y rectocele), esto con el objetivo de restaurar la anatomía y función alterada y resolver la patología ginecológica que pueda estar asociada⁶.

Para la población chilena, ésta es una condición frecuente, con una prevalencia de hasta un 62%, donde las disfunciones más frecuentes son los prolapsos de órganos pélvicos (POP) que, según su definición sintomática o anatómica, puede variar entre el 2,95% a 49,4% de los casos respectivamente, a esto le sigue la incontinencia urinaria (IU) entre un 15-25%, la incontinencia fecal (IF) con un 24% y, por último, vejiga hiperactiva (VH) con un 10,7% de prevalencia². Pese a estos indicadores, expertos en el tema han reconocido que al no estar reunidos en las Garantías Explícitas en Salud (GES), carecen de normas ministeriales que guíen su manejo y tratamiento oportuno⁵.

Sin embargo, existen recomendaciones enmarcadas en la atención integral de la mujer en edad de climaterio que establece que un prolapso genital en esta etapa del ciclo vital se considera patológico cuando está asociado a sintomatología, siendo los criterios de derivación al nivel secundario: prolapsos sintomáticos que no mejores con medidas kinésicas, la procidencia genital, prolapso total o completo, un prolapso asociado a infección urinaria recurrente, un prolapso ulcerado o una alteración del tránsito intestinal⁸.

Además, esta orientación define que el tratamiento kinésico consiste en reeducar los músculos del piso pélvico, mejorar y ayudar a las usuarias a contraer los músculos correctamente, tonificar y fortalecer la musculatura pelviperineal, así como también proteger la musculatura del piso pélvico al aumentar la presión intraabdominal y aprender hábitos vesicales saludables⁸. Lamentablemente, las funciones que desempeñan estos profesionales en atención primaria están fundamentalmente concentradas en el manejo de problemas respiratorios o de movilidad de personas adultas mayores, dejando de lado este requerimiento⁸, por lo que, al no cumplir con las necesidades que mantienen las usuarias, esta problemática no es resuelta de la forma y en el tiempo esperado, generando que las usuarias tomen la decisión de irse por el extrasistema en busca de una solución que el sistema público no le pudo entregar.

Así mismo, las incontinencias urinarias, también en edad de climaterio, se derivan a nivel secundario si la usuaria presenta alguno de los siguientes criterios: incontinencia urinaria y/o fecal, dolor pélvico, dispareunia que no mejora con la terapia hormonal de reemplazo (TRH), síndrome de urgencia/frecuencia, si deteriora la calidad de vida, y un prolapso genital sintomático⁸. Al igual que el manejo de prolapso genital, se considera como parte del tratamiento el entrenamiento del periné, lo que generalmente ayuda en estas patologías, educando respecto al hábito de la frecuencia miccional e idealmente supervisada por un kinesiólogo/a especializado⁸. Así también existe una orientación técnica con fecha de enero del 2014⁹, que reafirma lo que está establecido en la orientación técnica del año 2013.

Como se comentó anteriormente, las DPP no están consideradas dentro del GES, esto sin duda es preocupante, puesto que la población afectada no es mínima, por ende, sería ideal que a nivel nacional existiera un protocolo o guía clínica exclusiva para el tratamiento, derivación y seguimiento de usuarias con DPP en Chile. Si bien existen algunos centros de salud a lo largo del país, con un “protocolo” de derivación a nivel secundario para estos casos, se entiende que es un documento local, por lo que no aplica para todos a nivel nacional. En este caso particular, el proyecto de investigación se realizará en el Valle del Aconcagua, ya que no existen antecedentes a nivel provincial que permita determinar cómo son las derivaciones, tratamientos y seguimientos de estas usuarias afectadas.

Con esta investigación se busca responder a la siguiente pregunta ¿Cuál es el manejo que se tiene para el acceso de las usuarias con DPP que se atienden en el sistema de salud público del Valle del Aconcagua? Considerando lo anterior, el estudio está enfocado a comprender la realidad local de los establecimientos del Servicio de Salud Aconcagua en relación con el manejo que se les brinda a las usuarias con DPP en el sistema público. Además, es relevante el hecho de explorar cómo se abordan estas patologías desde la prevención considerando el cómo se concientiza y educa respecto a ellas para que no sigan siendo vistas como un tema “tabú” o como algo propio de un cierto rango etario, ya que pueden afectar a todas las mujeres, desde aquellas en edad fértil como en edad de climaterio.

Esta investigación abrirá paso al conocimiento sobre la situación actual del Valle, la cual permitirá visibilizar y reflexionar cómo los profesionales de la salud encargados de atender a estas usuarias puedan manejar o derivar de forma oportuna a atenciones con especialistas. Lo que posteriormente puede dar paso a la creación de un protocolo estandarizado para todo el Valle de Aconcagua. Además, también se podrá determinar la necesidad de capacitación frente al tema para mejorar el sistema de salud en cuanto a salud

sexual, esto con el fin de mejorar aspectos del sistema público y generar un impacto positivo en la calidad de vida de las usuarias.

El propósito de esta investigación es que se pueda conocer el manejo otorgado por los centros de salud del Valle del Aconcagua, en base a la existencia de recursos tanto humano como de infraestructura, capacitación de los profesionales encargados de la atención y seguimiento de las usuarias con DPP, entre otros, así como en la coordinación que se realiza hacia centros especializados, idealmente para reconocer las brechas que pudieran existir en el contexto local resaltando el impacto que tienen estas patologías y cómo afectan a la población femenina del Valle.

CAPÍTULO 2: PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el manejo que tienen las mujeres con DPP, que se atienden en el sistema de salud público del Valle del Aconcagua?

2.2 Objetivo general

Visibilizar el manejo de las usuarias con disfunciones de piso pélvico por parte de los profesionales de la salud que atienden en los diferentes establecimientos de salud del Valle del Aconcagua.

2.3 Objetivos específicos:

- Conocer la atención de salud brindada a las usuarias con disfunciones de piso pélvico en los establecimientos de salud pública del Valle del Aconcagua.
- Determinar cuáles son los criterios para la derivación a especialidades de las usuarias con sospecha de disfunciones de piso pélvico en los establecimientos de atención primaria en el Valle del Aconcagua.
- Identificar las necesidades que existen en los establecimientos de salud del Valle del Aconcagua para el abordaje de la población con disfunciones de piso pélvico.

2.4 Operacionalización de objetivos

Objetivo específico: Conocer la atención de salud brindada a las usuarias con DPP en los establecimientos de salud pública del Valle del Aconcagua.			
Nombre variable	Definición	Dimensiones	Pregunta
Diagnóstico	Cómo es el	a. Salud en el	¿Cómo se realiza el

de DPP	diagnóstico de usuarias con DPP.	ámbito sexual de la mujer.	diagnóstico de las usuarias con DPP
Tratamiento de las DPP	Qué tratamiento se les brinda a las usuarias con DPP.	a. Protocolo del centro de salud.	¿Cómo es el tratamiento otorgado a las mujeres con alguna DPP?
Seguimiento de las DPP	Cómo es el proceso de seguimiento en usuarias con DPP.	a. Protocolo del centro de salud.	¿Se realiza seguimiento post tratamiento a las usuarias que presentan una DPP?
Tipos de DPP	Qué tipos de DPP existen.	a. Salud de la mujer, en ámbito sexual.	¿Cuáles son las DPP más frecuentes en este centro de salud?

Objetivo específico: Determinar cuáles son los criterios para la derivación a especialidades de las usuarias con sospecha de DPP en los establecimientos de atención primaria en el Valle del Aconcagua.

Nombre variable	Definición	Dimensiones	Pregunta
Derivaciones de usuarias con DPP	Cómo es el protocolo de derivación para usuarias con DPP.	a. Protocolo de los centros de salud pública.	¿Qué derivaciones se deben hacer en esos casos según el protocolo del centro de salud?

Objetivo específico: Identificar las necesidades que existen en los establecimientos de salud para el abordaje de la población con DPP.			
Nombre variable	Definición	Dimensiones	Pregunta
Problemáticas de abordaje en DPP	Qué tipo de problemáticas existen en los establecimientos de salud para el abordaje de la población con DPP	a. Consultas ginecológicas	¿Qué aspectos generan problemáticas en el abordaje de DPP?
Abordaje de DPP en los centros de salud	Proceso por el cual un profesional de salud aborda los casos de DPP	a. Protocolos de los centros de salud pública.	¿Existe un abordaje estándar, según un protocolo, para las DPP? ¿Es efectivo el abordaje que se realiza a la población con DPP?

CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Enfoque y alcance

El estudio fue realizado con un enfoque cualitativo y de alcance exploratorio (referencia), debido a que no existe mayor información a nivel provincial, regional o nacional, sobre el tema que se decidió investigar. Se consideró ahondar en la atención de las mujeres con DPP, ya que es un tema emergente en salud, y que para tratarlas se requiere de una eficacia y calidad.

3.2 Diseño general

Diseño cualitativo, el cual “estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede, sacando e interpretando los fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.”¹⁰

Este tipo de diseño permitió acceder a una información mucho más certera sobre las experiencias y la realidad de los abordajes realizados en las atenciones de mujeres con DPP, agregando además que se realizaron entrevistas semi-estructuradas, en las cuales existió flexibilidad en las preguntas que se fueron realizando con la información entregada por los profesionales de la salud partícipes de la investigación.

En esta investigación se utilizó la teoría fenomenológica, la cual tiene como objetivo investigar las experiencias de vida y el conocimiento de los participantes en relación con un suceso en específico con el fin de realizar una interpretación analítica. Además, esta metodología busca fomentar la conciencia y lograr comprender el origen del fenómeno estudiado.¹¹

3.3 Población y muestra

Unidad de análisis: El estudio consideró a los profesionales de salud del Valle del Aconcagua que pertenece al sistema de salud público, principalmente de nivel primario , y que estuviesen orientados respecto al tema de DPP

Población: Todos los profesionales de salud del Valle del Aconcagua pertenecientes al nivel de atención primaria.

Muestra: Para esta investigación se consideró el “Muestreo intencional”, esto debido a que los sujetos de la muestra fueron seleccionados intencionalmente, ya que, como se mencionó anteriormente, se necesitaban profesionales que tuvieran algún tipo de orientación y/o experiencia en el tema de DPP, es decir, médicos, matronas/es y/o kinesiólogas/os. El número de participantes estimado en un principio fue de doce entrevistas, no obstante, se logró un total de quince entrevistas a profesionales de atención primaria pertenecientes al sistema público del Valle del Aconcagua, más dos informantes claves de atención secundaria pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Profesionales del área de la salud que trabajen en el sistema público.
- Profesionales del área de la salud de nivel primario o secundario.
- Profesional del área de la salud que haya tenido experiencia con usuarias que presenten alguna DPP.

Criterios de exclusión:

- Profesionales sin ninguna experiencia respecto a DPP.
- Profesionales del área de la salud que trabajen en el sistema privado.

3.4 Fuentes de información

Información en base a la experiencia recolectada a través de entrevistas realizadas a profesionales matronas y matron de atención primaria del Valle del Aconcagua, y la participación de dos kinesiólogos, informantes clave, quienes aportaron datos desde su experiencia en atención secundaria en la zona de Viña del Mar.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de elección para la recolección de datos fue una entrevista de tipo semiestructurada (Anexo 1), la que fue previamente revisada. Además, fue probada con dos profesionales del área de la salud para poder analizar y modificar aspectos que fueran necesarios para una mejor comprensión y desarrollo. Esta entrevista semiestructurada permitió al equipo de investigación seguir una pauta de preguntas, pero a su vez, también interactuar más con los profesionales entrevistados, desarrollando otras preguntas no pautadas a medida que el/la entrevistado/a otorgaba información a las entrevistadoras, siempre respetando la privacidad de él/ella.¹²

Las entrevistas fueron realizadas de manera presencial y online, lo cual fue previamente conversado con las/os entrevistadas/os según la modalidad que ellos deseaban. La entrevista fue audio grabada y, posteriormente, transcrita, teniendo una duración aproximada de veinte a cuarenta minutos cada entrevista.

Se invitó a los participantes mediante un correo (Anexo 2), el cual fue enviado por el director de la investigación. Cuando los participantes aceptaron la invitación se llegó a un acuerdo de fecha y la modalidad en la que se iba a realizar la entrevista. Previo a la entrevista se les hizo entrega de un consentimiento informado (Anexo 3), y cuando este fue aceptado y firmado se inició la entrevista, comenzando con la grabación de esta.

3.6 Consideraciones éticas

Métodos de invitación de sujetos de investigación

Se reclutaron a los sujetos de investigación mediante un correo (Anexo 2) enviado, por el director de tesis, a cada uno de los profesionales que cumplían con los criterios de inclusión dentro de la atención primaria pertenecientes a los diferentes centros de salud del Valle Del Aconcagua y se consideraron dos informantes claves de atención secundaria fuera del Valle, previa aprobación del protocolo por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua (Anexo 4). Cuando la invitación fue aceptada, se programó la realización de la entrevista en un acuerdo de fechas en las que ambas partes tuviesen disponibilidad, ya fuese de manera presencial u online. Antes del inicio de la entrevista se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 3) y se resolvieron las dudas que pudieron presentar los participantes. En presencia de un testigo de fe, se procedió a la firma de éste y a la realización de la entrevista.

Autonomía:

La autonomía consiste en que “cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, al hacer uso de la autonomía cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias”¹³.

Al realizar entrevistas como método de recolección de datos, cada participante pudo expresar su opinión con libertad e independencia de otro participante, grupo o entidad, y tenía la opción de retirarse en el momento que él/ella estimara conveniente, pues su participación era completamente voluntaria. Además, dicha herramienta, permitió a los profesionales aportar a la investigación sin intervención de terceros, más que de los entrevistadores. Su participación se mantuvo en el anonimato a través de la utilización de una codificación de registro, lo que no permite realizar una conexión con su lugar de trabajo.

Se solicitó la autorización de los participantes para una posterior publicación de las respuestas que fuesen de utilidad para la investigación, quedando siempre dentro del anonimato.

Análisis de riesgos:

El análisis de riesgos consiste en identificar y analizar los diferentes tipos de riesgo de un proyecto, es una herramienta que ayuda a prevenir los riesgos y amenazas para poder realizar planes de contingencia y reducir el posible impacto que pueda tener dentro de éste.¹⁴

Dentro de esta investigación no fueron considerados riesgos previstos para los sujetos de investigación, debido a que se realizaron las entrevistas exclusivamente a profesionales de la salud y no fue ejecutada ninguna intervención física. Con respecto a la intervención psicológica, las preguntas de la entrevista fueron objetivas en cuanto a contenidos y no involucraron ni intencionaron sentimientos o emociones dentro de los participantes; la información que se recolectó y los datos entregados por los entrevistados fueron de carácter anónimos y confidenciales. Además, cada profesional que fue parte de las entrevistas, y por ende de la investigación, debió firmar y acreditar su participación mediante un consentimiento informado, donde se le entregó información para que decidiera de manera informada y consciente su participación. Destacar que ésta fue de manera voluntaria y contaban con la posibilidad de retirarse en cualquier momento o no responder a la totalidad de las preguntas.

Beneficios

Dentro de esta investigación no existieron beneficios directos para el entrevistado, debido a que no se obtendrían remuneraciones económicas u otros por participar en esta investigación. Sin embargo, contaron con los beneficios indirectos a los que fueron expuestos los participantes, los cuales tenían relación con la información que fue recolectada y las conclusiones que pudieron lograrse de ésta.

Uno de los beneficios indirectos fue que los entrevistados eran profesionales de la salud relacionados con la atención de mujeres con DPP, por lo que al ser entrevistados fueron concientizados de qué tan capacitados estaban referente a la atención y seguimiento de estas usuarias en los ámbitos biopsicosociales para brindarles una atención integral. Si bien las preguntas estaban ligadas a la derivación de dichas usuarias, tendrían que reflexionar de su actuar como profesionales de la salud frente a las DPP, lo que fue beneficio, tanto para el mismo profesional como para las usuarias que tienen alguna DPP puesto que incitó a mejorar sus capacidades y actuar frente a estas situaciones.

Justicia

John Rawls tiene dos variables para definir la justicia, una de ellas se relaciona al ámbito del derecho privado, incluyendo la temática de las libertades. Para ello aplica el principio según el cual "todas las personas tienen el mismo derecho a la libertad básica más amplia que sea compatible con la libertad similar de los demás" refiriéndose a las libertades de expresión, asociación, conciencia y pensamiento, derecho a elegir y ser elegido, a la propiedad privada, a no padecer embargo o detención arbitraria, derecho de asociación¹⁵. En sentido de lo anterior, el principio de justicia respetó la libertad de cada profesional de expresarse y pensar en base a su esencia y rol profesional como él/ella considerara mejor. Los datos e información recolectados en la investigación fueron considerados confidenciales, se resguardó la información personal entregada por los investigados.

En la búsqueda del criterio de justicia, y el metodológico de diversidad, se intencionó, en la medida de lo posible, la inclusión de participantes de distintas características (sexo, origen étnico, unidad en que se desempeña, otro que emerja) así como de distintas profesiones del equipo multidisciplinario. Teniendo acceso a la misma información con respecto al estudio.

3.7 Análisis de datos

Tipo de análisis: Para este proyecto se utilizó la técnica de “Análisis temático”¹⁶, la que permite identificar, analizar e informar patrones, es decir, temas dentro de los datos recopilados empíricamente. Esta técnica organizó y describió el conjunto de datos en detalle, e interpreto aspectos del tema; ya que con la entrevista aplicada fue posible identificar y analizar patrones dentro de los centros de salud en relación con la atención profesional que se les brinda a las mujeres con DPP y cómo es la visión que tienen los profesionales de la salud respecto a dicha atención, para así posteriormente interpretar la información recopilada y obtener una visión global del tema.

Inicialmente se transcribieron todas las entrevistas, posterior a esto se recopilaron en una matriz de preguntas y respuestas, luego se codificaron todas las respuestas y se clasificaron, finalmente se realizó una matriz resumen con cada pregunta según su objetivo específico, junto con cada codificación correspondiente y así poder realizar los análisis y discusiones.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Se presentarán los resultados de la investigación realizada en base a los objetivos específicos propuestos

4.1 Descripción de participantes

La participación en las entrevistas fue de quince profesionales de atención primaria y dos informantes claves del nivel secundario. La mayoría son matronas clínicas, quienes trabajan dentro del Valle del Aconcagua. Las características de los participantes están descritas en la siguiente tabla.

N° Participantes	Sexo	Profesión	Área de trabajo	Años de experiencia en el área
17	Femenino: 15	Matrón/a: 15	Clínica: 8	Personas con hasta cinco años: 6
			Administrativa: 1	
			Clínica-administrativa: 6	Personas de seis a diez años: 7
	Masculino: 2	kinesióloga: 2	Docencia asistencial: 1	Personas con más de diez años: 4
			Atención ambulatoria: 1	

4.2 Análisis temático

Objetivo 1: Atención de salud brindada a las usuarias con DPP en los establecimientos de salud pública del Valle del Aconcagua.

Dimensión: Atención de salud en el ámbito sexual

Tema: Atención clínica de mujeres con DPP

Más de la mitad de los profesionales ven menos de nueve atenciones de este tipo por mes; sin embargo, cinco de ellos declararon una cantidad de atenciones mayores a diez. Destacó una persona que describió que existe temporalidad de la frecuencia de las atenciones:

“Por lo menos en los meses que comenté, de mayo a julio, siempre hay como unas cinco o dos al mes, por lo menos que yo atiendo. Ahora, como somos cinco matronas, tal vez las demás también atiendan esa cantidad más o menos, quizás un poquito más, un poquito menos, depende de cada sector, pero en esos meses es donde más se concentran” (E15).

Por otro lado, los informantes clave mencionaron un promedio de cuarenta y cinco atenciones semanales.

Tema: Tipo de población que se atiende con DPP

Más de la mitad de los profesionales mencionaron que la edad más frecuente en la que se presentan las DPP, está sobre los cuarenta y cinco años, un profesional describió sobre los cuarenta años, mientras que seis de ellos no establecieron concretamente el rango de edad más frecuente aludiendo a conceptos como “postmenopáusicas”, como por ejemplo en la E14, donde la entrevistada refirió que “En general lo más frecuente es postmenopáusicas”. En cuanto a los informantes clave, refirieron que las edades más frecuentes se encuentran sobre los cuarenta años.

Tema: Seguimiento de usuarias con DPP

Solo dos participantes respondieron que sí se realiza seguimiento dentro de su CESFAM. De esta categoría, una respuesta destacó lo siguiente: “En el caso por ejemplo de la incontinencia urinaria por esfuerzo el médico sí” (E12), determinando así que el seguimiento lo hace el médico. Los entrevistados refirieron que se realiza dependiendo de si la usuaria vuelve o no a control, ya sea por eso o por otro motivo; sin embargo, una de ellas destacó que

“Cuando las chicas se van de alta del Hospital... hacen una contrarreferencia, y la contrarreferencia da la indicación del médico de, por ejemplo, “próximo control con matrona en un mes” o depende de ahí cuál es la indicación”(E15)

Dando a entender que solo se realiza seguimiento si vienen con contrarreferencia por médico del policlínico. Por último, siete profesionales no realizaron seguimiento, donde una de las entrevistadas mencionó lo siguiente: “No, cuando ya derivó a secundario, ahí pasa a nivel secundario” (E13), aparentemente este profesional quiso decir que la atención a nivel primario culmina cuando se deriva a nivel secundario.

Tema: Participación en la atención y derivación de mujeres con DPP

De los profesionales entrevistados, cuatro realizaron pesquisa de las DPP, once participantes educaron a las usuarias dentro de sus atenciones, y siete hicieron derivaciones si corresponde. La gran mayoría de quienes hicieron educación también realizaron derivaciones.

Los profesionales que realizaron educación refieren “Empezar con este tipo de educación que son los Ejercicios de Kegel, empezar a hacer ejercicios para fortalecer la musculatura pélvica” (E4). Los informantes clave entrevistados realizan rehabilitación en piso pélvico, donde uno alude “la principal tarea era hacer la rehabilitación de piso pélvico para aquellas que no necesitaban cirugía o que no querían cirugía” (IC1).

Tema: Tipos de DPP más frecuentes en la atención clínica

La mayoría de los profesionales mencionaron que tanto los prolapsos como las incontinencias son las DPP más frecuentes, tres de ellos refirieron sólo los prolapsos, mientras que un profesional consideró frecuente solo la incontinencia urinaria de esfuerzo. Ambos informantes clave mencionaron la incontinencia de orina, pero uno además añadió los prolapsos a su respuesta. Se destacó el siguiente comentario:

“habitualmente es la incontinencia urinaria de esfuerzo, los prolapsos, tanto uterinos como de pared vaginal, son como los principales, sobre todo lo que es incontinencia urinaria de esfuerzo.” (E8)

Tema: Asistencia de mujeres por DPP

Los quince entrevistados concuerdan en que la cantidad de mujeres que acuden por DPP ha ido en aumento. Diferentes profesionales comentan que esto ha ocurrido debido a los cambios sociales, como “ya no les da tanta vergüenza consultar” (E13),

“Hay mayor empoderamiento femenino, las redes sociales, ya sea TikTok®, YouTube®, Facebook®, Instagram®, han instaurado a partir de la pandemia nuevas plataformas online de educación, entonces las usuarias, por lo menos las usuarias del rango donde mantienen el celular, han podido acceder a esa información y se han dado cuenta que muchas de las cosas que tienen no son normales” (E14).

Lo referido por los informantes clave concuerda con lo mencionado por los profesionales entrevistados, ya que ambos refieren que este número va aumentando, uno de ellos menciona: “yo creo que no es que las disfunciones no hayan existido, es solo que las mujeres son más conscientes en que esto ya no es normal, entonces consultan más, y al consultar más, hay más” (IC2).

Objetivo 2: Determinar cuáles son los criterios para la derivación a especialidades de las usuarias con sospecha de DPP en los establecimientos de atención primaria en el Valle del Aconcagua

Dimensión: Salud en el ámbito sexual de la mujer

Tema: Signos y síntomas relevantes para la evaluación de DPP

Respecto de los signos y síntomas que consideraron relevantes los profesionales al momento de la derivación, siete mencionaron la estimación de prolapso según examen clínico realizado al momento de la atención “dependiendo del grado que nosotros estimemos” (E6), mientras que ocho derivaron en el momento en que las usuarias les refieren que los signos y síntomas presentados alteran su vida cotidiana.

“El criterio que ocupo, es que si la paciente me refiere sintomatología que está alterando su vida cotidiana (...) yo las refiero porque hay una sintomatología que ya manejo aquí no tenemos” (E10).

Un profesional mencionó que tanto la calidad de vida como el grado de disfunción es lo que le llevaba a realizar derivaciones, mientras que dos profesionales no describieron como factor el prolapso ni la incontinencia.

Uno de los entrevistados aportó información relevante sin tener relación a la pregunta

“(...) como yo tengo formación en piso pélvico trato de evitar las derivaciones, (...) Porque acá les hago un seguimiento, entonces les enseñé los ejercicios, la cito conmigo (...) y si ya no mejora ahí recién derivó” (E13).

En este caso, los informantes mencionaron que esta debe ser una derivación realizada por sintomatología clínica.

Tema: Existencia de protocolo de derivación

En relación con la existencia de un protocolo de derivación en los establecimientos de salud, de los entrevistados, seis mencionaron que sí existe, mientras que nueve dijeron que no existe uno como tal. Los profesionales que mencionaron la existencia de un protocolo refieren que “El Hospital... nos mandó un protocolo, como un criterio de derivación que tenemos que ocupar y de acuerdo a eso nosotros tenemos que ir evaluando si derivamos o

no” (E2), y otro profesional describe “Existe si un protocolo de incontinencia urinaria, pero a nivel de Servicio de Salud” (E12).

Objetivo 3: Identificar las necesidades que existen en los establecimientos de salud del Valle del Aconcagua para el abordaje de la población con DPP.

Dimensión: Consultas ginecológicas

Tema: Formación en la atención de DPP

Con respecto a la formación en la atención de DPP, solo tres profesionales han realizado formación en atención de DPP de forma particular, y doce de los entrevistados no han recibido formación de ninguna índole. Sin embargo, se destacan comentarios donde los profesionales mencionaron la realización de una capacitación en el mes de agosto, y la necesidad que existía de que estas se llevaran a cabo:

“hemos pedido un montón de veces porque todos los años nos hacen consultas para ver si hay capacitaciones (...) y en ambos hemos manifestado las necesidades de las capacitaciones de piso pélvico (...) pero por lo menos de los seis años que yo llevo acá no habían hecho ninguna, y ahora apareció una capacitación que estaba en el plan. Lo van a realizar ahora en el mes de agosto y son dos cupos por CESFAM” (E14).

De lo mencionado por los referentes, ambos han realizado formación en cuanto a la atención de usuarias con DPP, uno lo realizó de forma particular y el otro tuvo una comisión de estudios “(...) realicé un postítulo de rehabilitación de piso pélvico en la Universidad de Chile (...) después me fui a hacer un posgrado a España (...) recibí una comisión de estudio” (IC1).

Tema: Acceso a profesionales de apoyo

Entre las quince personas entrevistadas, solo tres refirieron sí tener acceso a profesionales de apoyo, pero mencionaron que estos no cuentan ni cubren al 100% de las funciones destinadas al tratamiento de las DPP, mientras los otros doce entrevistados refirieron no

tener apoyo de especialistas dentro del establecimiento. Dentro de las respuestas obtenidas destacó:

“En este momento tenemos una kine que está trabajando con talleres (...) pero está trabajando con personas sobre los sesenta y cuatro-sesenta y cinco años, entonces queda un grupo afuera y tampoco sabemos si ella va a continuar con los talleres.” (E9)

Los referentes mencionaron ser parte de un equipo multidisciplinario, uno de ellos comentó: “(...) trabajo en equipo, al menos yo en el hospital tengo contacto con una uroginecóloga y ginecología (...) ahí como que conformamos como el equipo que es la unidad de piso pélvico” (IC2).

Tema: Avances en la atención clínica de mujeres con DPP.

Ocho profesionales relataron que sí ha habido cambios respecto a las atenciones de estas usuarias, pero de manera paulatina, mientras que el resto de ellos mencionaron que no han existido cambios. Por ejemplo, uno comentó:

“hasta el año pasado era muy poco, muy pobre, y ahora recién se está visualizando a través de lo que pasó con la kine, lo que está pasando con las capacitaciones específicas matronil. Recién podríamos estar visualizando algunas acciones que vayan en beneficio de esta situación”(E10).

Una profesional mencionó que existen “las misma complicaciones o falta de profesionales que se enfoquen al tema del piso pélvico” (E12).

Los informantes claves mencionaron que hace falta reemplazo del recurso humano como un problema de gran importancia: “Y después cuando yo me fui a España (...) no pasó nada y como al año pusieron muchos reclamos muchas pacientes y ahora hay una kine hospitalaria” (IC1).

Tema: Recomendaciones para mejoras en el servicio

Del total de entrevistados, cinco profesionales coincidieron en que los cambios deben estar orientados a capacitaciones del personal; cuatro matrones describieron que las

capacitaciones y los cambios administrativos son necesarios; asimismo dos de ellos determinaron que tanto las capacitaciones como los cambios estructurales son necesarios; dos entrevistados consideraron importantes los cambios administrativos y estructurales; sólo un profesional mencionó únicamente cambios administrativos y un sólo matrócn mencionó exclusivamente cambios estructurales. Entre los cambios administrativos que mencionaron los participantes, se destacó uno, el cual relató que se debería realizar un protocolo para una correcta derivación de estas usuarias “Cómo generarse quizás un protocolo interno de derivación”(E3). Los referentes destacaron el poder realizar mejoras de tipo normativas.

Tema: Apoyo por parte del establecimiento de salud en la atención de mujeres con DPP

En relación con la existencia de apoyo o no por parte del establecimiento al personal de salud, según la perspectiva de los entrevistados, tres refirieron que sí han tenido el apoyo, mientras que once de ellos relataron que no cuentan con el apoyo por parte del establecimiento de salud en el que trabajan. De acuerdo con los resultados de la entrevista, se interpreta que cuando se refieren a apoyo, este se relaciona con el escaso acceso a capacitación y un programa ministerial claro y definido para esta patología. “...un apoyo específico para las mujeres con temas de piso pélvico no” (E12), “a veces se ve como disminuida esta importancia en estas patologías” (E15). Los profesionales referentes describieron abordar este problema sin criterios normativos centrales.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

Esta investigación tiene la finalidad de conocer cómo es el manejo de usuarias con DPP, en el sistema de salud público del Valle del Aconcagua. En el análisis de las preguntas, expuesto en el capítulo anterior, se pudo contrastar con literatura actual referente a cada tema expuesto durante las entrevistas, siguiendo el orden temático según cada objetivo.

Al realizar la investigación, se esperó que la atención de las usuarias mostrase un pluralismo dado por la falta de estandarización de los procesos de atención, derivación y seguimiento. No se encontró en la literatura información acerca de la cantidad de atenciones que los profesionales matrones/as efectúan en Atención Primaria de Salud (APS) en relación a las DPP. Según la información que fue proporcionada por los entrevistados respecto a la cantidad de personas que se atienden por DPP se demostró una clara diferencia entre la población atendida en APS y las atenciones que se realizan en la atención secundaria, evidenciando así la falta de estandarización del manejo de estas usuarias.

Dentro de la literatura, se describe que para las DPP se da un "Promedio de edad $47,72 \pm 11,88$ años."¹⁷ en los que se presenta esta patología, es decir, que se podrían encontrar usuarias desde treinta y seis hasta cincuenta y ocho años como rango, de manera que lo que plantearon los profesionales del Servicio de Salud Aconcagua se encuentra dentro del rango antes descrito, inclusive, el promedio dentro del Valle es de edades cercanas a los cuarenta y cinco años; mientras que los informantes clave declaran que en la mayoría de las atenciones se presentan en usuarias desde los cuarenta años. Considerando tanto lo descrito en la literatura como lo expresado por los profesionales, se pudo establecer que el rango etario es cada vez menor en la aparición de DPP, lo que genera un alto impacto en la incidencia de estas.

Hasta el momento no existe una norma establecida desde el MINSAL que describa el seguimiento que se debe realizar a mujeres con DPP; sin embargo, en la Región de la Araucanía existe un protocolo de prolapso genital llamado “Procedimiento de referencia y contrarreferencia de ginecología”¹⁸ donde describe las actividades y procedimientos que se deben realizar en APS de ese servicio, no estableciendo claramente el seguimiento, solo la contrarreferencia.

Entre los profesionales entrevistados no hubo un consenso respecto a cómo, o si deben realizar un seguimiento posterior a la atención y/o derivación a nivel secundario, independientemente de si esta derivación es efectiva o no.

Al carecer de una norma estandarizada, tanto la atención como el seguimiento de estas patologías se realizan por criterio propio, lo que conlleva a que exista controversia entre los profesionales de si se debe hacer o no un seguimiento posterior, perjudicando así a las usuarias, ya que no se realiza una evaluación posterior para medir un avance o mejora.

De acuerdo a Williams de ginecología¹⁹, menciona distintas formas de realizar un diagnóstico de DPP, en las cuales se encuentra la comparación sintomática, la exploración física, análisis de orina, volumen residual, entre otros, lo cual servirá para realizar un tratamiento oportuno. Los y las matronas de APS entrevistados concordaron con la literatura respecto a la atención y derivación de DPP, a pesar de no tener una norma establecida. Los referentes de nivel secundario declararon como función primordial la rehabilitación del piso pélvico.

Según Santis F, Viguera S, Miranda V, en “Caracterización clínica de las disfunciones de piso pélvico en mujeres chilenas sintomáticas que consultan en un hospital universitario.” se encontró una prevalencia de hasta 62% en incontinencias urinarias, y con respecto al prolapso de órganos pélvicos, dependiendo de su definición sintomática o anatómica, puede variar entre 2.9% a 49.4% respectivamente.²

Por otro lado, menciona que el motivo de derivación más frecuente fue prolapso de órganos pélvicos más incontinencia de orina.² Este estudio concuerda con los resultados obtenidos

por los entrevistados, quienes señalaron que las DPP más frecuentes vistas son incontinencia urinaria y prolapso. Las respuestas de los referentes coincidieron con la información entregada por los entrevistados, dos kinesiólogas especialistas en el tema.

Se puede ver que la incontinencia urinaria tiene una prevalencia más alta respecto a las demás, por lo que es de gran importancia crear una conciencia pública mediante la educación sobre las DPP ya que en gran parte de los casos es posible prevenirla con buenos hábitos miccionales.

En base a lo mencionado por Según Santis F, Viguera S, Miranda V, las DPP son patologías que cada vez se hacen más frecuentes, de las cuales se espera un incremento de un 56% para el año 2050 en Chile². Asimismo, según este estudio, se estima que las DPP serán una causa frecuente de consulta médica, y una carga significativa para el sistema de salud, lo cual concuerda con lo mencionado por los entrevistados que refirieron notar un aumento en la cantidad de usuarias que acuden por una DPP.

Si bien no se encontraron muchos estudios chilenos relacionados a las DPP si hay investigaciones extranjeras que ayudaron a comprender y tener una visión global sobre el tema, como lo mencionado por Musibay E. y Borges R. en “Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico”²⁰ que muestra el impacto en la calidad de vida de las mujeres con DPP y los cuestionarios empleados para evaluar, sin intervenciones. Todos los entrevistados de APS, al igual que los referentes, declararon enfrentarse a un aumento de esta problemática, incluso en población más joven, por lo cual es importante que tanto el MINSAL como los establecimientos de salud puedan estar preparados para recibir un aumento de este tipo de atenciones.

Como se menciona en un estudio de Obregón L. y Saunero A. en “Disfunción del piso pélvico: epidemiología”¹⁷, las DPP son de etiología multifactorial y es por ello que se debe tener en consideración los signos y síntomas específicos que refieren las usuarias. Además, lo mencionado por Muñoz J, Bombín A, Figueroa C, Navarro C y Calleja J en “ Procedimiento

de referencia y contrarreferencia en ginecología protocolo: prolapso genital”¹⁸ sobre los síntomas, establecen que a menudo incluyen malestar vaginal, dispareunia; incontinencia de esfuerzo urinario e incontinencia fecal. El motivo de derivación más frecuente es el prolapso de órganos pélvicos y la incontinencia de orina, según Santis F.,Viguera S., Miranda V. en el estudio “Caracterización clínica de las disfunciones de piso pélvico en mujeres chilenas sintomáticas que consultan en un hospital universitario”².

Por tanto, los tres estudios anteriores coinciden con lo declarado por los profesionales entrevistados y los referentes, sobre lo que es relevante al momento de hacer la derivación, tomar en consideración el grado de disfunción, además de los signos y síntomas que la usuaria refiere.

Según un artículo publicado por Berghmans, Bernards, Slieker-ten Hove, Bart Stalen, en la “Actualización de la guía de práctica clínica del manejo fisioterapéutico de la incontinencia urinaria”²¹ realizó una actualización de la guía de práctica clínica del manejo fisioterapéutico de la incontinencia urinaria de esfuerzo, donde propone la existencia de una norma de derivación, y en el cual sus conclusiones permiten evidenciar la importancia de este tipo de documentos para la correcta atención de DPP como lo es la incontinencia urinaria de esfuerzo, por ejemplo. De acuerdo a lo informado por el Hospital Gustavo Fricke²², este cuenta con una consulta especializada en piso pélvico, que junto a un equipo de profesionales multidisciplinario han logrado ayudar en la mejora de la calidad de vida de las mujeres que sufren DPP, invitando a no normalizar este tipo de problemas desde la atención primaria de salud y, si bien no está descrito textualmente el lugar de derivación de las usuarias, se destaca que atienden a todas las que pertenecen a la red de salud Viña del Mar-Quillota, sin embargo, se desconoce si funciona como centro de derivación regional. Los profesionales de APS del Servicio de Salud Aconcagua concuerdan con los referentes del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, ambos servicios manifestaron tanto la falta de un protocolo definido y declarado por el MINSAL, como la inexistencia de un policlínico específico de DPP. No obstante, parte de los entrevistados de APS manejan una norma no

emitida por el MINSAL, la cual es utilizada en las atenciones de usuarias con DPP, dejando en duda si se otorga una óptima atención.

A nivel de Ministerio no hay existencia de cursos de capacitación en piso pélvico hasta el día de la entrevista, pero existen algunas desde el área privada como, por ejemplo, el Diplomado en Piso Pélvico para Obstetricia y Ginecología de la Clínica Alemana Universidad del Desarrollo²³ el cual está principalmente dirigido a profesional matrn/matrona. Los Profesionales referentes tienen más de nueve años de experiencia, con diplomados de la especialidad, los cuales han sido realizados de forma voluntaria, o bien enviadas por el Servicio de Salud.

De acuerdo a lo informado por los profesionales de APS entrevistados, la mayoría declara la inexistencia de apoyo por parte de otros profesionales en esta patología dentro del establecimiento, no obstante, en la norma emitida por la Subsecretaría de Salud Pública “Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio en el Nivel Primario de la Red de Salud”⁹, determina que debe haber un kinesiólogo formado en piso pélvico en Atención Primaria, al cual se puede acceder en el mismo establecimiento a través de una interconsulta; de esta manera podemos interpretar que existe una falencia dentro del establecimiento al no tener a los profesionales necesarios para este tipo de atenciones en APS.

Por otro lado, se deja establecido que, en el Hospital Gustavo Fricke (HGF), en la consulta de especialidades, tienen la facultad y oportunidad de atender con un equipo multidisciplinario, desde ginecólogos, uroginecólogos y urólogos, del cual no existe claridad que funcione como un centro de salud regional.

Según Aguilera L. en “Disfunciones del piso pélvico: un desafío para la calidad de vida”⁵ describe que “las DPP no están incluidas en la lista de patologías garantizadas por el sistema

GES (Garantías Explícitas en Salud), lo que se traduce en la falta de normas ministeriales que guíen su tratamiento oportuno”.

Se debe entender que, en junio de este año, se presentó un proyecto a la Cámara de Diputados²⁴ que permite el abordaje de este problema a través de la investigación y desarrollo de terapias innovadoras.

Considerando lo expuesto anteriormente, está en concordancia con lo que perciben los profesionales en sus respectivos CESFAM, ya que ha habido cambios en la atención de usuarias con DPP; sin embargo, han sido escasos o insuficientes para sobrellevar las necesidades de las usuarias.

En relación al proyecto presentado en la Cámara de Diputados “Proyecto de resolución por el cual se solicita al Presidente de la República el llevar a cabo una campaña de concientización y de prevención de los diversos tipos de disfunción del piso pélvico (DPP)”²⁴ en junio del presente año, requieren un catastro nacional, una campaña de concientización sobre la prevención y crear un programa específico para las DPP.

En relación al proyecto mencionado anteriormente, los entrevistados de APS y referentes coincidieron con que es una buena estrategia para abordar el problema.

De acuerdo con lo estudiado, en conjunto con lo observado en las entrevistas efectuadas a los profesionales de APS, en Chile, el MINSAL no ha elaborado normas o guías que aborden este problema, por tanto, no hay claridad respecto de la atención y flujograma de esta patología. Asimismo, los profesionales entrevistados se sienten sin apoyo por parte del MINSAL al no tener criterios unificados. Si bien es cierto que los profesionales referentes del HGF abordan este problema, lo realizan sin criterios normativos centrales.

Dentro de las limitaciones para la realización de este estudio se encontró la falta de experiencia en proyectos de investigación, al ser la primera tesis realizada por este equipo. Además, existieron dificultades con el tiempo destinado para su desarrollo, porque cada

una de las investigadoras tenía que realizar diferentes actividades a la par de la construcción de este proyecto.

Tanto los profesionales de APS como los referentes de atención secundaria fueron de gran importancia para poder desarrollar diferentes ideas en cuanto a la atención de mujeres con DPP en el Valle del Aconcagua, sin embargo, con el propósito de poder graficar estas diferencias de mejor manera se sugiere para una próxima investigación contar con mayor cantidad de profesionales que abarquen mayor población como contar con otros servicios de salud o idealmente considerar profesionales a lo largo de Chile para contar con una perspectiva nacional y no sólo de parte de la Región de Valparaíso. La falta de tiempo causada por el corto plazo otorgado para el desarrollo de la investigación, junto con diversos factores relacionados al compromiso universitario, que redujo la disponibilidad de las participantes, imposibilitó concretar una investigación de mayor cobertura nacional.

La limitación más relevante en la investigación fue la falta de estudios pertinentes de índole nacional respecto a la temática desarrollada, fue dificultosa la búsqueda de estas, las que además no aportaban significativamente en lo que se requería, por lo que cabe destacar que este estudio descriptivo será el primero en abordar este fenómeno que ocurre en la atención de usuarias con DPP.

5.2 Conclusión

A lo largo de la investigación realizada, se ha podido dar a conocer cómo ha sido la atención de salud brindada a las usuarias con DPP en los establecimientos de atención primaria pertenecientes al Valle del Aconcagua. Los profesionales entrevistados determinaron que a las mujeres con DPP no se les entrega una atención enfocada a su condición, ya que esta se realiza desde el conocimiento adquirido en el pregrado, además, la falta de capacitaciones dificulta lograr una atención de calidad. Es importante cuestionar si está siendo realmente efectiva la atención entregada a las mujeres con DPP. Existen falencias significativas por parte del abordaje que se le está dando a estas usuarias con disfunciones pélvicas. Es

realmente importante contar con un equipo multidisciplinario y con profesionales capacitados en el área, que el equipo de salud esté formado por uno de ellos mínimamente y no que la información adquirida sea únicamente la entregada en el pregrado.

Dentro de los resultados de esta investigación destaca no sólo la necesidad de un protocolo elaborado desde el MINSAL, sino la priorización de las DPP como políticas públicas de salud, tanto en la formación y capacitación de los profesionales competentes para su atención, como en otorgar las condiciones necesarias para su correcta implementación; por ejemplo, la consideración de profesionales de apoyo, requerimientos horarios y la constante mejora en la atención integral de las usuarias que presenten DPP invirtiendo en capacitaciones para el recurso humano con el que cuenta cada servicio de atención primaria.

Uno de los objetivos de esta investigación era poder determinar cuáles son los criterios para la derivación a especialidades de las usuarias con sospecha de DPP en los establecimientos de atención primaria en el Valle del Aconcagua, lo cual fue dificultoso, debido a que no existe un protocolo estandarizado que se utilice en cada uno de estos establecimientos, por lo que la mayoría de las derivaciones realizadas eran por criterio propio de los profesionales que las efectuaban, además de recalcar la mínima capacitación y conocimiento de estos con respecto a la atención de las disfunciones pélvicas. La importancia de este tema, está dado en el aumento del número de usuarias, junto con la disminución del rango etario que presentan al momento de presentar una DPP, lo que genera un alto impacto en la incidencia de esta.

Se recomienda integrar un protocolo estandarizado que abarque todas las DPP, y que este sea utilizado en todos los centros de salud del Valle del Aconcagua. Este debe contener las derivaciones oportunas desde los centros de APS, considerando signos y síntomas que debiesen ser criterios al momento de realizar una derivación.

Por otro lado, implementar capacitaciones para todos los profesionales del área de la salud que trabajen con mujeres con DPP puede contribuir de manera efectiva en el abordaje de estas, ya sea entregando una educación verídica, un tratamiento primario efectivo, una

derivación oportuna y una atención de calidad.

Mediante la implementación de normas ministeriales, se lograría mejorar el rol de las matronas y matrones dentro de la atención de usuarias con DPP, abarcando estas patologías con una alta demanda, de modo que la pesquisa esté acompañada de una correcta educación, derivación oportuna a la atención de salud en un nivel secundario, y la obtención de una contrarreferencia para concretar un seguimiento del tratamiento que se otorgó por el especialista. Además de destacar la importancia de la prevención de estas patologías con la participación de matronas y matrones del nivel primario de salud; protegiendo temas correspondientes a esta profesión, con el apoyo de profesionales especialistas, en los tratamientos de estas disfunciones antes de tratamientos menos conservadores como cirugías.

Referencias bibliográficas

1. Carrillo K, Sanguinetti A. Anatomía del piso pélvico. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2013;24(2):185-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701482>
2. Santis F, Viguera S, Miranda V. Caracterización clínica de las disfunciones de piso pélvico en mujeres chilenas sintomáticas que consultan en un hospital universitario. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2023];85(6):578–83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600578&lang=es
3. Clínica las condes. Piso pélvico: disfunciones, síntomas y tratamientos [Internet]. <https://www.clinicalascondes.cl>. 2017 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/piso-pelvico-disfunciones-sintomas-tratamientos>
4. Tapia M. Navas V. Disfunciones de Piso Pelviano un problema más frecuente de lo que se cree [Internet]. Clinicasantamaria.cl. 2019 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicasantamaria.cl/informate/newsletter/detalle/disfunciones-de-piso-pelviano>)
5. Aguilera L. Disfunciones del piso pélvico: un desafío para la calidad de vida [Internet]. Noticias UdeC. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://noticias.udec.cl/disfunciones-del-piso-pelvico-un-desafio-para-la-calidad-de-vida/>
6. Busquets M. Disfunciones pelvianas: prolapso genital incontinencia de orina [Internet]. Uandes.cl. 2017 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.uandes.cl/images/biblioteca/2017/Disfunciones_Pelvianas.pdf

7. Mayo Clinic. Tipos de pesarios [Internet]. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-incontinence/multimedia/pessary-use/img-20006056>
8. Departamento de Ciclo Vital. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio [Internet]. Minsal.cl. 2013 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/dab6d09c5a3852eae04001016401264a.pdf>
9. Departamento de Ciclo Vital. Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (aps) [Internet]. Minsal.cl. 2014 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>
10. Blasco J. Perez J. Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes [Internet]. [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>
11. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2019 [citado el 15 de enero de 2024];7(1):201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
12. Qué es y cómo hacer una entrevista semiestructurada [Internet]. Técnicas de Investigación. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/entrevista-semiestructurada/>
13. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 06/2009 [citado el 14 de diciembre de 2023];47(2):481–7. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

14. Cómo realizar un análisis de riesgos y ejemplos [Internet]. Asana. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/project-risks>
15. Lavados C, Gajardo A. El Principio de Justicia y la Salud en Chile. Acta Bioeth [Internet]. 2008 [citado el 14 de diciembre de 2023];14(2):206–11. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011
16. Braun V, Clarke V. (2019): ¿Saturar o no saturar? Cuestionando la saturación de datos como un concepto útil para el análisis temático y los fundamentos del tamaño de la muestra, Investigación cualitativa en deporte, ejercicio y salud [Internet]. Studocu.com. 2019 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-senor-de-sipan/metodologia-de-la-investigacion/saturar-y-no-saturar-brown-y-clarke/76889296>
17. Obregón L, Saunero A. Disfunción del piso pélvico: epidemiología. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2023];69(3):172–8. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300005
18. Muñoz J, Bombín A, Figueroa C, Navarro C y Calleja J. Procedimiento de referencia y contrarreferencia en ginecología, protocolo: prolapso genital [Internet]. Araucaniasur.cl. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo-Prolapso-Genital.pdf>
19. Hoffman B. Schorge J. Schaffer J. Halvorson L.. Bradshaw K. Cunningham F. Williams ginecología. 2da edición McGraw-Hill; 2014. capitulo 23, p 616-620. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/9941a6c44958e414293d86365dd40b61.pdf>

20. Musibay E. Borges R. Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado el 14 de diciembre de 2023];42(3):372–85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300013
21. Berghmans, Bernards, Slieker-ten, Hove, Staalén, Bie, Hendriks. Actualización de la guía de práctica clínica del manejo fisioterapéutico de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Colegio de Fisioterapeutas Holandeses (KNGF) [Internet]. Revistasuelopelvico.com. 2016 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/03/Articulo-3-Suelo-Pelvico-121.pdf>
22. Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con equipo multidisciplinario para tratar patologías de piso pélvico en mujeres [Internet]. Hospitalfricke.cl. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalfricke.cl/?p=20470>
23. Diplomado en Piso Pélvico para Obstetricia y Ginecología [Internet]. Facultad de Medicina. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/ver-diplomado/diplomado-en-piso-pelvico-para-obstetricia-y-ginecologia-2/>
24. Romero N, Bello M, Bravo A, Gazmuri A, Morales C, De La Fuente E, Tello C. Proyecto de resolución por el cual se solicita al presidente de la república el llevar a cabo una campaña de concientización y de prevención de los diversos tipos de disfunción del piso pélvico (DPP) [Internet]. Camara.cl. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmlId=7892&prmTipo=RESOLUCION>

Anexos

Glosario de términos:

Derivación en salud: Es el envío de un paciente desde un nivel de atención y centro asistencial a otro, con la finalidad de poder continuar con su estudio y/o tratamiento de manera óptima.

Disfunciones de piso pélvico: Son patologías que afectan la estructura y función de los músculos, ligamentos, tejidos conectivos y órganos ubicados en la región pélvica.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios realizados para fortalecer la musculatura pélvica realizando la contracción del músculo pubocoxígeo.

Manejo en salud: se refiere a la planificación, coordinación, implementación y supervisión de actividades y recursos en el ámbito de la atención médica y la salud pública.

Menopáusia: Periodo fisiológico en la vida de las mujeres condicionado por cambios hormonales. Consiste en el cese permanente de la menstruación.

Pesarios: Dispositivo utilizado para corregir el descenso de la matriz.

Postmenopáusica: Se refiere a la época de la vida de la mujer después de la última menstruación de su vida. Es una época dentro del climaterio.

Premenopausia: Periodo de la vida de la mujer que es previa a la retirada de la menstruación (menopausia). Forma parte de uno de los periodos del climaterio.

Prolapso genital: Caída de las paredes vaginales, recto o vejiga, que comúnmente ocurren por el debilitamiento de la musculatura de apoyo de estos.

Protocolo: Guía sanitaria que incluye normas de actuación y comportamiento.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Entrevista a profesionales de salud que trabajan en establecimientos públicos de salud del Valle del Aconcagua

Introducción: Esta investigación permitirá conocer la importancia de la existencia de derivaciones oportunas, dentro del Servicio de Salud Aconcagua, que abarquen las DPP, el cual es un problema recurrente en las usuarias como consecuencia de distintos estilos de vida que lleve cada persona. Es necesaria la educación y prevención como algo natural, que se implemente siempre en los controles para que exista un conocimiento prematuro, para así evitar en un futuro llegar a tener una DPP.

El objetivo de esta entrevista es conocer cómo se realiza la atención de una usuaria con disfunción del piso pélvico, qué acciones se realizan, si se efectúa algún tratamiento, derivación o seguimiento según el protocolo del centro de salud, y en qué casos o tipos de disfunciones se realizan estas acciones.

Es importante mencionar que los datos personales recolectados en esta entrevista serán confidenciales, puesto que solo serán usados con el motivo de investigación.

Datos personales:

- ¿Cuál es su profesión?
 - ¿En qué establecimiento de salud trabaja?
1. ¿En qué área trabaja? (clínica, administrativa, otros)
 2. ¿Cuánto tiempo lleva en esa área de trabajo?
 3. ¿Ha recibido alguna formación en la atención de disfunciones del piso pélvico? Si ha recibido formación, ¿ha sido otorgada por el establecimiento en el que trabaja?

4. ¿Cuáles son las disfunciones de piso pélvico que de manera más frecuente usted evalúa dentro de su lugar de atención?
5. ¿Con qué frecuencia se atiende a mujeres con disfunción del piso pélvico?
6. ¿Qué edades son las más frecuentes en los casos de disfunción del piso pélvico?
7. ¿Qué síntomas /signos de importancia son relevantes de acuerdo con su criterio al momento de hacer la derivación?
8. ¿Existe un protocolo de derivación en el centro de salud? Si la respuesta es positiva, ¿qué derivaciones se deben realizar según éste?
9. ¿Tiene acceso a profesionales de apoyo o con más experiencia clínica o facultados en el área para el manejo de disfunciones?
10. ¿Realiza seguimiento a las usuarias que presentan DPP, independiente si es efectiva la atención, en los niveles de atención secundaria o terciaria?
11. ¿De qué manera participa en la atención y derivación en mujeres con disfunción del piso pélvico?
12. Del tiempo que lleva trabajando en este establecimiento, ¿ha existido algún cambio con respecto a la atención de mujeres con disfunciones de piso pélvico?
13. ¿Ha notado algún cambio en la cantidad de mujeres que acuden por disfunciones?
14. ¿Qué cambios y/o mejoras realizaría en el establecimiento en el que trabaja para mejorar la atención de mujeres con disfunciones de piso pélvico?
15. ¿Cómo considera usted el apoyo que tiene de parte del establecimiento de salud donde usted labora?

Anexo 3: Invitación a los participantes

Modelo 1

“Estimada/o Director/a. Junto con saludar paso a exponer lo siguiente, la carrera en virtud de una asignatura del grado académico de Licenciada en Obstetricia debe cumplir con el rigor de realizar un proyecto de investigación, que en este caso su título es “Abordaje de mujeres con disfunciones de piso pélvico en centros de salud del Valle del Aconcagua”, el cual pretende determinar el grado de conocimiento que se tiene del tema entre los profesionales matronas-matrones de su CESFAM. Por consideración a lo anterior y de acuerdo al catastro de profesionales se necesita de tres colegas que puedan responder una encuesta que fue validada y sancionada por el Comité de Ética del Servicio de Salud en el mes de abril 2023.

De modo informal he tenido contacto con ellos y estarían dispuestos a participar en la investigación, por lo tanto, requiero de su autorización para que dicha actividad se realice. En consideración a lo anterior lo remito en adjunto, el proyecto y carta del CEC que avala dicho proyecto investigativo.”

Modelo 2

“Estimadas y estimados colegas encargados de unidad, junto con saludar paso a informarle lo siguiente.

Dentro de las actividades académicas correspondientes a la asignatura de Seminario de Tesis hemos presentado al Comité de Ética del Servicio de Salud el proyecto de investigación denominado “Abordaje de mujeres con disfunción del piso pélvico en Centros de Salud del Valle del Aconcagua”, el cual ha sido aprobado y se requiere para ello de la participación de los colegas de los CESFAM de la jurisdicción del Servicio de Salud Aconcagua.

De acuerdo a lo anterior y entendiendo que es una investigación con participación voluntaria se llevará a cabo la segunda parte de donde les invitaremos a participar en este proyecto a los colegas seleccionados.

En consideración a lo anterior les solicito me remitan el número total de colegas matronas y matrones de cada uno de ellos con el objetivo de decidir el tamaño de la muestra posible a utilizar.”

Anexo 4: Consentimiento Informado

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

ANEXO 11. D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Abordaje de mujeres con disfunciones del piso pélvico (DPP) en la atención en centros de salud del Valle del Aconcagua.

Versión N°: 1

Investigador Responsable: Prof. Patricio Briceño Morgado

Patrocinante: Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso

Unidad Ejecutante: Carrera de Obstetricia y Puericultura Campus San Felipe

El propósito de esta información es ayudarte a tomar la decisión de participar o no en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidir, lea cuidadosamente este documento y haga las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Este estudio no cuenta con financiamiento externo.

- **Objetivo de la investigación:**

En el marco del plan curricular impartido por la carrera de Obstetricia y Puericultura, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe, se está realizando el proyecto de tesis titulado "Abordaje de mujeres con disfunciones de piso pélvico en la atención en centros de salud del Valle del Aconcagua", el cual se encuentra supervisado por un investigador responsable y cuyo objetivo es visibilizar el acceso a derivaciones, mediante personal de diferentes establecimientos de salud del Valle del Aconcagua, y tratamientos para usuarias del valle con DPP. El tiempo total estimado de la investigación es de ocho meses.

- **Acceso a la atención médica:**

La participación en esta investigación no le dará acceso a atención médica, ya que es un estudio de opinión.

- **Descripción del procedimiento de la investigación:**

La forma en que se llevará a cabo este estudio es mediante una entrevista con preguntas enfocadas en el tema, la que tiene una duración máxima de 40 minutos. Estas preguntas serán realizadas por miembros del equipo de investigación ya sea presencial o por vía telemática, según su preferencia. En cualquier momento de la investigación puede retirarse o no responder a las preguntas realizadas, sin que ello implique un perjuicio para usted.

Los datos recolectados serán audiograbados durante la entrevista, luego serán transcritos para, posteriormente, realizar una codificación y análisis. Ello permitirá describir y clasificar la información para obtener, finalmente, una conclusión.

- **Resguardo frente a posibles riesgos y eventos adversos:**

En este estudio no hay riesgo para la salud física y/o mental de usted como participante, ya que es solo una entrevista de opinión. No obstante, podría eventualmente generar alguna incomodidad para el mismo, ya sea por alguna pregunta o por el temor a que sus datos sean filtrados; es por ello que se tomarán las siguientes medidas:



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO _____ /

Se resguardará que la información personal y de la investigación recolectada solo leída, utilizada y analizada por las estudiantes tesisistas y los profesores tutores. Los resultados se entregarán en términos de datos agregados.

Se respetará su privacidad, protegiendo sus datos personales, a través de un código exclusivo y el almacenamiento de la información reunida se manejará de manera anonimizada en las dependencias de la escuela en el Campus San Felipe.

Además, al momento de realizar el consentimiento informado debe estar presente una persona que de fe de su realización y que, ante cualquier necesidad, pueda testimoniar que el debido proceso se cumplió. Este testigo puede ser un familiar u otra persona.

• **Beneficios derivados de la investigación:**

Las personas que colaboren en el estudio no recibirán compensación económica o de otro tipo, ya que su participación en la investigación es de carácter voluntario y no requerirán incurrir en gastos. Sin embargo, los resultados de este estudio permitirán visualizar la situación actual del valle en cuanto al abordaje de las usuarias con DPP con el objetivo de integrar mejoras en la práctica clínica diaria.

• **Uso de los resultados:**

Los resultados de esta investigación serán el primer paso para abrir una nueva visión respecto al abordaje de las DPP, siendo de gran ayuda para futuras investigaciones en materia de piso pélvico y sistema de atención en los centros de salud primaria. Posteriormente estos resultados serán publicados en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL) como informe final de tesis aprobada y podrán dar lugar a presentaciones y publicaciones científicas.

• **Acceso a los resultados de la investigación:**

Usted podrá tener acceso a los resultados de esta investigación si lo estima conveniente, para ello puede consignar su interés a través de la entrega del correo electrónico de contacto, escrito al final de este consentimiento.

• **Garantía de protección a la privacidad y confidencialidad:**

En el procesamiento de la información entregada por usted, se mantendrán resguardados todos los datos personales y de otra índole que entregue al equipo de investigación de manera anonimizada y en computador de investigador responsable en las dependencias de la carrera de Obstetricia y Puericultura en el Campus San Felipe. Todo lo recolectado se conservará por un periodo de cinco años, pasado este tiempo, los datos serán eliminados.

• **Beneficios económicos originados de la investigación:**

No aplica, ya que no corresponde a un ensayo clínico.

• **Voluntariedad en la participación de la investigación:**

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento y no conlleva ningún tipo de riesgo ni gastos, no recibirá ninguna compensación o ayuda económica por su participación.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO _____ /

Preguntas:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica puede contactar o llamar a Patricio Briceño Morgado, Investigador Responsable del estudio, al teléfono +56 968493625

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Claudia Camerati, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Aconcagua, al teléfono 34-2493499 (anexo MINSAL 343499) o al correo electrónico: claudia.camerati@redsalud.gov.cl.

Declaración de consentimiento.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
 - Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
 - No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
 - Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicación por ello.
 - Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
 - ¿Desea recibir los resultados al finalizar la investigación? SI ___ NO ___
- Si la respuesta anterior es positiva, por favor indique su correo electrónico:



FIRMAS

Participante:
Firma
Fecha:

Investigador:
Firma:
Fecha:

Director de Institución/Testigo de fe:
Firma:
Fecha:

Anexo 5: Autorización de Comité de Ética



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
EU., C.C.S/ ghc

San Felipe, 18 de Abril de 2023.

Carta-C.E.C 13/2023

Estimado:
Patricio Briceño Morgado
Investigador Principal
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó versión 2 del estudio: **“Abordaje de mujeres con disfunciones de piso pélvico en centros de salud del Valle del Aconcagua”**

En este contexto, se informa que se definió **APROBADO**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológico y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.



DR. JOSE LUIS BUCAREY TAPIA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

✓ Oficina de Partes CEC-SSA

Anexo 7: Categorización de las entrevistas

Objetivos	Dimensiones	Subdimensiones	Preguntas	Temas
Conocer la atención de salud brindada a las usuarias con DPP en los establecimientos de salud pública del Valle de Aconcagua	Atención de salud en el ámbito sexual de la mujer	Diagnóstico de DPP Tipos de DPP	P5: ¿Con qué frecuencia se atiende a mujeres con DPP?	Atención clínica de mujeres con DPP
			P6: ¿Qué edades son las más frecuentes en los casos de disfunción del piso pélvico?	Tipo de población que se atiende por DPP
			P10: ¿Realiza seguimiento a las usuarias que presentan DPP, independiente si es efectiva la atención, en los niveles de atención secundaria o terciaria?	Seguimiento de usuarias con DPP

			P11: ¿De qué manera participa en la atención y derivación en mujeres con disfunción del piso pélvico?	Participación en la atención y derivación en mujeres con DPP
			P4: ¿Cuáles son las disfunciones de piso pélvico que de manera más frecuente usted evalúa dentro de su lugar de atención?	Tipos de DPP más frecuente en la atención clínica
			P13: ¿Ha notado algún cambio en la cantidad de mujeres que acuden por disfunciones?	Asistencia de las mujeres por DPP
Determinar cuáles son los criterios para la derivación	Derivación en salud en el ámbito sexual de la mujer	Tipos de DPP Derivaciones de usuarias con DPP	P7: ¿Qué síntomas /signos de importancia son relevantes de acuerdo con su criterio al momento de hacer la derivación?	Síntomas y signos relevantes para la evaluación de DPP

<p>a especialidad es de las usuarias con sospecha de DPP en los establecimi entos de atención primaria en el Valle del Aconcagua.</p>				
			<p>P8: ¿Existe un protocolo de derivación en el centro de salud? Si la respuesta es positiva, ¿qué derivaciones se deben realizar según éste?</p>	<p>Existencia de protocolo de derivación para mujeres con DPP</p>
<p>Identificar las necesidades</p>	<p>Consultas Ginecológicas</p>		<p>P3: ¿Ha recibido alguna formación</p>	<p>Formación en la atención de disfunciones</p>

<p>que existen en los establecimientos de salud del Valle del Aconcagua para el abordaje de la población con DPP.</p>			<p>en la atención de disfunciones del piso pélvico? Si ha recibido formación, ¿ha sido otorgada por el establecimiento en el que trabaja?</p>	<p>sexuales</p>
			<p>P9: ¿Tiene acceso a profesionales de apoyo o con más experiencia clínica o facultados en el área para el manejo de disfunciones?</p>	<p>Acceso a profesionales de apoyo para la atención de mujeres con DPP</p>
			<p>P12: Del tiempo que lleva trabajando en este establecimiento, ¿ha existido algún cambio con</p>	<p>Avances en la atención clínica de mujeres con DPP</p>

			<p>respecto a la atención de mujeres con disfunciones de piso pélvico?</p>	
			<p>P14: ¿Qué cambios y/o mejoras realizaría en el establecimiento en el que trabaja para mejorar la atención de mujeres con disfunciones de piso pélvico?</p>	<p>Recomendaciones para mejoras en el servicio</p>
			<p>P15: ¿Cómo considera usted el apoyo que tiene de parte del establecimiento de salud donde usted labora?</p>	<p>Apoyo por parte del establecimiento de salud en la atención de mujeres con DPP</p>