

PERCEPCIÓN DE UTILIDAD DEL EMPA EN HOMBRES DE 45 A 55 AÑOS, EN
LA COMUNA DE LA GRANJA, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO A
OCTUBRE 2019

POR: CATALINA CASTRO R.
SEBASTIÁN HENRÍQUEZ J.
DANIELA MUÑOZ H.
MARÍA PAZ RUIZ-TAGLE V.

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad Del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermera (o)

PROFESOR GUÍA:

Sra. SABRITA CHANDIA

Diciembre 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

AGRADECIMIENTO

La vida es bella, y una de las principales características de esta belleza es que la podemos compartir y disfrutar con quienes amamos, podemos ayudar y guiar a muchas personas si ellas lo permiten, pero también podemos ser ayudados y guiados durante nuestra vida; por esto mismo, mediante estos agradecimientos de tesis, queremos exaltar la labor de nuestros familiares, profesores y amigos, en especial a nuestro amigo Guillermo Pérez, quien estuvo presente durante la mayor parte de la realización y el desarrollo de esta tesis, gracias a todos aquellos que con respeto y decencia realizaron aportes a esta, gracias a todos.

El desarrollo de esta tesis no lo podemos catalogar como algo fácil, pero lo que si podemos hacer, es afirmar que durante todo este tiempo pudimos disfrutar de cada momento, que cada investigación, proceso y proyectos que se realizaron dentro de esta, se disfrutó mucho, y no fue porque simplemente nos dispusimos a que fuera así, fue porque nuestros amigos, familiares y profesores siempre estuvieron ahí, fue porque la vida misma nos demostró que de las cosas y actos que realizamos, serán los mismos que harán con nosotros.

Siembre una buena y sincera amistad, y muy probablemente el tiempo te permitirá disfrutar de una agradable cosecha.

Índice

Introducción	8
Marco Teórico	11
Masculinidad y su relación con salud	11
¿Qué es el examen de medicina preventiva del adulto?	13
Exámenes preventivos en el mundo: panorama global	14
Importancia de los adultos entre 45-55 años.....	17
Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud.....	18
Modelo de creencias en salud	20
Percepción de utilidad del examen de medicina preventiva	21
Propósito del estudio	22
Relevancia para enfermería	22
Pregunta	24
Objetivo General	24
Objetivos Específicos.....	24
Metodología	25
Paradigma	25
Diseño metodológico	25
Elección del diseño metodológico	26
Definición del caso a utilizar	26
Recolección de datos	27
Rigurosidad	30
Análisis	31

Limitaciones del estudio	31
Implicancias éticas.....	32
Resultados.....	35
Presentación y análisis de resultados.....	35
Objetivo específico 1	35
Objetivo específico 2	37
Objetivo específico 3	38
Objetivo específico 4	39
Discusión y Conclusiones.....	41
Discusión	41
Conclusión.....	45
Implicancias para la práctica de enfermería	47
Referencias.....	48
Anexos.....	53
Anexo 1: Flujograma de búsqueda.....	53
Anexo 2: Tabla de resumen de artículos	54
Anexo 3: Plan de Trabajo	56
Anexo 4: Instrumento de investigación.....	57
Anexo 4.1: Entregable	59
Anexo 5: Consentimiento informado.....	60
Anexo 6: Reflexivity	63
Anexo 7: Modelo de Creencias.....	65
Anexo 8: Carta al director	66
Anexo 9: Flujograma de Reclutamiento.....	69

Anexo 10: Acta de aprobación del comité de ética	70
Anexo 11: Libro de Códigos	72
Anexo 12: Autoevaluación del grupo	74

Resumen

Objetivo: Reconocer la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja entre agosto y octubre de 2019. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, con paradigma constructivista. Para comprender el fenómeno social se utilizó el estudio de caso. Teniendo como criterios de inclusión: todo hombre entre 45 a 55 años que tenga la capacidad de comunicarse verbalmente y escuchar, y que estén inscritos en algún CESFAM y como criterios de exclusión que no hablen o entiendan español y/o que posean un deterioro cognitivo grave. Resultados: Se realizaron ocho entrevistas, de las cuales se identificaron 4 categorías; salud y enfermedad, percepción de riesgo, severidad, barreras y facilitadores respecto a la realización del EMPA, identificadas por los participantes. Discusión: Los hallazgos del estudio muestran que la descripción de salud y enfermedad están en relación a la capacidad de trabajar, las principales barreras para realizarse el EMPA son la falta de tiempo, disgusto con la atención y desconocimiento. Los facilitadores: cercanía física, incentivo y red de apoyo. La percepción de riesgo y de severidad son altas. Además, los participantes no se realizan el examen por miedo a la detección de enfermedades. Conclusión: Con el diseño se muestra una expectativa más allá de una estadística del fenómeno, tomando en cuenta la opinión y sentimientos de los participantes. Palabras clave: Salud del Adulto, Medicina Preventiva, Hombres, Masculinidad, Atención primaria de Salud, Enfermería en Salud Comunitaria, Chile.

Introducción

En el año 2015, 1.605.219 de chilenos adultos de entre 15 años y más utilizaron servicios de medicina preventiva, lo cual representa a un 11,2% de la población total (Rotarou & Sakellariou, 2018). Que comparado con lo que ocurre en datos internacionales disponibles acerca del uso de la medicina primaria en salud, en Estados Unidos, casi un 20% de la población utiliza servicios de medicina preventiva cada año, mientras que, en Austria, alrededor de un 50% de los adultos había utilizado al menos una vez en el año, un chequeo de medicina preventivo (Rotarou et. al., 2018).

Así también, se evidenció en España, que las mujeres utilizan mayormente los servicios de salud preventivos y de diagnóstico; mientras que los hombres consultan mayormente a los servicios de urgencia (Redondo, Guallar, Banegas, & Rodríguez, 2006).

Según datos entregados por el Servicio de estadística del CESFAM Granja Sur (2019), durante enero del 2019 la población que se realizó el EMPA entre 45-54 años de edad, fueron 16 hombre en comparación a las mujeres que fueron 36 durante el mismo tiempo y mismo rango de edad.

Y a pesar de lo mencionado anterior, en su gran mayoría las campañas o atenciones en salud están enfocadas hacia las mujeres, dejando de lado a los hombres como grupos focales, siendo un ámbito importante debido a que los

hombres son los que presentan más enfermedades crónicas, tienen una tasa de mortalidad mayor (Muñoz, 2012).

Junto con esto según datos entregados por la Encuesta Nacional de Salud 2016-17 (ENS 2016-17), se desprende un alto índice de sedentarismo en la población de un 93% en los adultos de entre 50-64 años y los siguen los adultos entre 30-49 años con un 86.2%, y con esto el estado nutricional que mayormente predomina en estos grupos de adultos es el sobrepeso con un 42,3%, seguido la obesidad 35,3%, los cuales conforman los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

De lo anterior se desprende que un porcentaje bajo de la población utiliza los servicios de salud preventiva y diagnóstico, de este porcentaje en gran mayoría son mujeres y a diferencia de lo que sucede con los hombres quienes consultan con mayor frecuencia en los servicios de urgencia. Sumado a esto los factores de riesgo cardiovascular que presentan los adultos insertos en la sociedad chilena y así también las escasas campañas para incentivar el uso de servicios de medicina preventivo y diagnóstico en hombres.

A partir de todo esto, es que se decidió realizar una investigación con enfoque cualitativo para poder indagar acerca de la percepción de utilidad del EMPA en hombres entre 45 a 55 años. En este contexto la profesión de enfermería brinda un espacio fundamental en la realización de intervenciones de promoción y prevención de la salud.

El esquema del presente informe está estructurado de tal forma que permite una mayor comprensión, se inicia definiendo la masculinidad y cómo esta afecta las decisiones en salud de este grupo en particular, examen de medicina preventivo del adulto, su contexto mundial-nacional y el vacío de conocimiento existente en el país acerca del tema. Continuando con el propósito del estudio y las implicancias para la disciplina de Enfermería. Para seguir con la metodología, presentación de resultados y su análisis, finalizando con la discusión. Todo lo anterior se presenta bajo la mirada del Modelo de creencias en salud, explicado también más adelante, el cuál ayuda a abarcar y guiar la investigación de manera más efectiva.

Marco Teórico

Masculinidad y su relación con salud

La definición de masculinidad ha sido construida socialmente a través de los años y es un concepto que ha ido cambiando constantemente; depende de cada persona y como ésta se relaciona con ella misma, los otros y el mundo (Connell & Messerschmidt, 2005).

Existe claramente una desigualdad entre hombres y mujeres, en lo que respecta al uso de servicios en Atención Primaria. Dentro de la sociedad, siempre se ha tratado de mantener a los hombres y mujeres en sistemas dicotómicos para poder tener un orden establecido en la comunidad, pero esta separación genera una gran división de lo que se espera que cada individuo haga según su sexo, ya sea tanto en áreas cotidianas como en el área de salud (Schongut, 2012).

Schongut (2012) plantea que la masculinidad hegemónica consiste en que el hombre tiene que controlar el poder y tiene una posición social dominante por sobre las mujeres (subordinadas); se describe como un ser fuerte, exitoso, capaz, confiable y ostentando control. Extrapolando este planteamiento al problema de investigación, el hombre se observa como un individuo que, al presentar síntomas de alguna patología, difícilmente va a acudir al sistema de salud dada la presión social de ser un ente dominante y fuerte. Ahondando más en la problemática de los exámenes preventivos, esto se convierte en algo mucho más complejo ya que, para el hombre, asistir a estos exámenes podría considerarse como una muestra de

debilidad o incluso como una amenaza a su masculinidad, dado que podría darse el caso que efectivamente esté cursando por una patología o se encuentre en mayor riesgo, afectando su autoimagen y haciéndolo sentir vulnerable ante el mundo.

Según Courteney (2000), el sexo es uno de los factores socioculturales más importantes asociados a influenciar en gran medida el comportamiento en salud. Las mujeres se encuentran asociadas en mayor medida a un comportamiento en la promoción de salud que los hombres y tienen un estilo de vida más saludable. Por lo que, el solo hecho de ser mujeres, es un factor importante de un comportamiento preventivo y de promoción en salud. Esta revisión sistemáticamente mostró que los hombres de todas las edades poseen mayor probabilidad de incurrir en comportamientos que incrementen el riesgo de enfermedades, lesiones y la muerte. Esta diferencia entre ambos sexos sigue presentándose sin distinción de raza, ni etnia (Courteney, 2000).

Por otro lado, se plantea que el concepto de salud y enfermedad en los hombres está directamente relacionado con su capacidad de cumplir con su responsabilidad laboral, el hombre se considerará saludable mientras pueda cumplir con esta labor y viceversa. Sumado a esto la masculinidad de manera implícita impide al hombre mostrarse vulnerable ante una enfermedad o malestar físico, puesto que esto estaría asociado a lo femenino, por lo que el hombre es capaz de resistir su propio dolor postergando la consulta en salud (Bernaes Silva, North, & Ferrer Lagunas, 2011).

¿Qué es el examen de medicina preventiva del adulto?

El Examen de Medicina Preventivo (EMP) es un examen que se encuentra inserto en el Programa de Medicina Preventivo que se realiza de manera periódica y gratuitamente, donde se lleva a cabo un monitoreo y evaluación de salud a lo largo del ciclo vital, el cual tiene por objetivo la reducción de la morbimortalidad asociada a ciertas patologías prevenibles o controlables; más específicamente para lograr este objetivo, busca reducir la exposición a factores de riesgo a través de la modificación de conductas de salud o inmunización. Además, otorga un tamizaje en forma sistemática para una población que generalmente no consulta por una sintomatología; esto permite que se logre una detección más precoz de ciertas patologías como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus II, Dislipidemia, entre otras (MINSAL, 2008).

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) es el examen que se le realiza a personas de 15 años y más. La ley GES contempla que toda persona se efectúe este examen de manera gratuita. Los afiliados a FONASA acceden a este examen mediante el consultorio en el cual se encuentran inscritos y los afiliados a ISAPRE acceden a este mediante la red de prestadores en salud que ésta disponga (MINSAL, 2008). Este examen se considera particularmente importante, ya que la Guía Clínica del Examen de Medicina Preventiva (2008) menciona que *“El 80% de las muertes prematuras por enfermedades del corazón, ataque cerebral, diabetes tipo 2 y 40% de los cánceres, son prevenibles”*, dado que los factores de

riesgo para estas patologías están identificados y en su mayoría son modificables, además de ser los mismos tanto en hombres como mujeres (MINSAL, 2008).

Exámenes preventivos en el mundo: panorama global

Según los datos internacionales disponibles acerca del uso de la medicina primaria en salud, es posible encontrar que, en Estados Unidos, casi un 20% de la población utiliza servicios de medicina preventiva cada año, con tasas de uso variables, las que dependían tanto de la región de residencia como del tipo de seguro con el cual contaba cada individuo. Por otro lado, en Austria, alrededor de un 50% de los adultos había utilizado al menos una vez en el año, un chequeo de medicina preventivo (Rotarou et. al., 2018).

En Estados Unidos, los hombres mueren 5 años más jóvenes que las mujeres, así como también son más propensos que éstas últimas a sufrir enfermedades crónicas severas y enfermedades fatales, además de padecerlas a edades tempranas. Sumado a esto 3 a 4 personas que fallecen de un ataque cardíaco antes de los 65 años son hombres. De la misma forma, se ha observado un comportamiento similar en la morbi-mortalidad en Reino Unido, Canadá y Australia (Broom & Tovey, 2009).

En España, se observa que las mujeres en comparación con los hombres, viven más tiempo, pero, paradójicamente, reportan una mayor morbilidad y discapacidad y hacen un mayor uso de los servicios de salud preventivos y diagnósticos, a diferencia de los hombres quienes consultan a los servicios de

urgencia. Siendo alarmante esta situación, debido a que estos últimos presentan más hábitos no saludables que las mujeres, secundario a los estándares sociales de la masculinidad. Así mismo, en Dinamarca, es similar el comportamiento de los hombres y las mujeres respecto a la atención en salud y la morbilidad (Redondo et al., 2006; Vedsted, 2007).

A nivel mundial, la mayoría de las campañas o atenciones en salud están enfocadas en las mujeres, dejando de lado a los hombres como grupos focales, siendo un ámbito importante debido a que los hombres son los que presentan más enfermedades crónicas, tienen una tasa de mortalidad mayor, por ende el principal causante de esto es la masculinidad y el intento de comprobar la presencia de ésta, sumado a esto como la sociedad misma exige sobre el hombre cumplir las características de un ser masculino, reforzando prácticas estereotipadas y adscritas a la masculinidad hegemónica (Muñoz, 2012).

Contexto nacional sobre el uso de la medicina primaria

En el ámbito nacional, estas cifras son menores. En el año 2015, 1.605.219 chilenos adultos de entre 15 años y más utilizaron servicios de medicina preventiva, lo cual representa un 11,2% de la población total. Este número sólo refleja las atenciones realizadas en el sistema público de salud. En contraparte, se encuentra el sistema privado de salud donde la cifra es aún menor, registrando entre 1500 a 6500 personas que acudieron a realizarse exámenes de medicina preventivo por cada recinto privado de salud en el país (Rotarou et al., 2018).

En la comuna de La Granja durante el año 2018 los servicios de medicina preventiva utilizados según rango de edad fueron: 10.771 entre 30-34 años, 10.031 entre 35-39 años, 8.181 entre 45-49 años, 8.396 entre 50-54 años. Específicamente el establecimiento Granja Sur, identificó el uso de servicios de medicina preventiva según edad, los cuales se constituyen de la siguiente manera: 3.080 entre 40-44 años, 2.636 entre 45-49 años, 2.720 entre 50-54 años, 3.095 entre 55-59. También es posible identificar el uso de estos servicios según sexo siendo: entre 40-44 años; 1.486 hombre y 1.594 mujeres, entre 45-49 años; 1.270 hombre y 1.366 mujeres, entre 50-54 años; 1.205 hombre y 1.515 mujeres, entre 55-59 años; 1.366 hombres y 1.729 mujeres (Servicio de estadística CESFAM Granja Sur, 2019).

La medicina preventiva, en contexto de envejecimiento poblacional que presenta Chile, se ha convertido en un foco sumamente importante para preservar la salud de la población chilena. Dadas las estadísticas que muestran que la población mayor de 65 años, un 78,8% presenta cifras tensionales catalogadas como Hipertensión arterial y un 54% con colesterol elevado. Estas patologías son totalmente evitables con un buen control anual como lo hace el EMPA, además que, al ser realizado por la enfermera, permite que se pueda llevar a cabo una intervención educativa breve a los pacientes sobre los factores de riesgo modificables que puedan presentar y así, disminuir el riesgo de patologías prevenibles en un futuro (Trincado, 2010).

Importancia de los adultos entre 45-55 años

Según los datos entregados por la Encuesta Nacional de Salud, (2016-17), existe un alto índice de sedentarismo en la población de un 93% en los adultos de entre 50-64 años de edad y los siguen los adultos entre 30-49 años con un 86.2%, y con esto, el estado nutricional que más destaca en estos grupos de adultos; entre los 30-49 años de edad predomina el sobrepeso con un 42,3%, seguido la obesidad 35,3%, y obesidad mórbida de un 4,9%, y entre los 50-64 años predomina el sobrepeso con un 43,6%, seguido de la obesidad 38,1%, y obesidad mórbida de un 3,6%.

Junto con esto según datos entregados por el REM del CESFAM Granja Sur (2019), durante enero del 2019, en el grupo etario de 45-55 años de edad, 1 de cada 3 personas que se realizaron el EMPA eran hombres.

Así también las sospechas de hipertensión arterial (HTA) en los adultos entre 45-64 años ha aumentado de 43,2% a un 45,1% desde la ENS 2009-10, las sospechas de diabetes mellitus (DM) en los adultos entre 45-64 años ha aumentado de 15,7% a un 18,3% desde la ENS 2009-10, con esto el auto reporte de infarto agudo al miocardio (IAM) se ha mantenido constante en un 5,4% en los adultos entre 45-64 años. Dicho esto, y en conjunto con las repercusiones de la masculinidad en la salud, sumado a que los hombres tienen una esperanza de vida de 4,4 años menos que las mujeres (OMS, 2018), se decidió elegir a hombres entre los 45-55 años para realizar el estudio.

Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud

Es importante mencionar que el nivel de salud está condicionado por los determinantes sociales de salud (DSS), los cuales se definen como “aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud”. Estos determinantes abarcan características específicas del contexto social por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive y trabaja se traducen en efectos sobre la salud (Vega, Solar, & Irwin, 2005).

Distintos modelos han sido utilizados para estudiar el acceso a la atención de salud. Donabedian, A. (1973), plantea que el acceso es resultado de variables que van más allá de la disponibilidad de recursos y se centra en aspectos socio-organizacionales y geográficos. Andersen y Aday (1974) por su parte sostienen que las políticas de salud determinan las características del sistema sanitario y de la población de riesgo, las cuales a su vez influyen la utilización de los servicios y la satisfacción del usuario. Andersen y Davidson (2007), por su parte identifican 4 dimensiones de las cuales depende el acceso: características contextuales (sistema de salud, familia y comunidad), características individuales, conductas de salud y resultados. Estos autores consideran que las características contextuales e individuales determinan conductas de salud y los resultados de proceso de acceso, las cuales retroalimentan las otras dimensiones (Donabedian, A., 1973; Andersen et. al., 1974; Andersen et. al; 2007).

Según lo postulado por los modelos recién descritos, el acceso a la atención sanitaria sería el resultado del ajuste entre la oferta del sistema de salud y las necesidades de salud expresadas como demanda (Frenz & Vega, 2010). Tanahashi (1978), incorpora este concepto en su “Modelo de cobertura efectiva”, entendiendo como cobertura efectiva, la población que recibe una atención eficaz, donde el servicio se considera satisfactorio logrando un resultado específico. Establece que el proceso de acceso tiene una interacción entre la provisión de servicios y de la población, la cual es influenciada por las características del sistema de salud, los recursos y capacidades de la población para reconocer necesidades y buscar atención.

Vega, et., al (2005), realizó una búsqueda sistemática, dónde logró determinar una gran variedad de barreras y elementos facilitadores identificados por los usuarios y los equipos de salud. En relación a las barreras, las que aparecieron con mayor frecuencia fueron: Costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes, temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud, desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito, y estigma social, creencias y mitos. Los elementos facilitadores más frecuentes fueron contar con redes de apoyo social, el valor asignado a la atención de salud para reducir riesgos y complicaciones, y adaptación de los servicios al paciente y programas de manejo (Vega et al., 2005). Cabe destacar que, en esta revisión sistemática, se develó que la mayoría de los estudios identificaron barreras y elementos facilitadores mayormente en personas que habían contactado los sistemas de salud, en atención

preventiva, de diagnóstico o tratamiento. Se encontraron pocos estudios que hayan tratado este tópico en personas que no contactan los sistemas de salud.

Modelo de creencias en salud

La aplicación del Modelo de Creencias de Salud permite entender por qué los sujetos se involucran o no en determinadas acciones relacionadas con la salud (Janz y Becker, 1984).

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud (...), tal como lo han expuesto Maiman y Becker (1974), hacen relación con los siguientes pilares: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y, b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud).

Las dimensiones que conforman de acuerdo a Rosenstock (1974) el Modelo de Creencias de Salud son la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas.

Por ende, la importancia en esta investigación se funda principalmente en conocer respecto del grupo etario de hombres entre 45 y 55 años, cuáles son sus acciones cuando se ven enfrentados a una enfermedad crónica considerando su susceptibilidad y severidad percibida. En este contexto, la probabilidad de que una patología pudiera ser detectada al realizarse un examen de medicina preventiva, frena la participación del hombre en los distintos servicios de salud, por la

susceptibilidad percibida de verse enfermo sin aún presentar sintomatología, o que la severidad percibida de la enfermedad sea mayor posterior a la realización de este examen, además de cómo el factor masculinidad influye en el curso de acción ante salud/enfermedad (Anexo 7).

Percepción de utilidad del examen de medicina preventiva

Basándose en el término de percepción entendida como: el conocimiento o idea que presenta un sujeto frente a un tópico determinado; en esta revisión no se encontró evidencia acerca de la percepción que poseen los pacientes en relación con exámenes de medicina preventiva en Chile, sin embargo, es un tema que, si ha sido abordado en otros continentes, como Asia, Europa, Oceanía, Norte América (Tam, Lo, & Tsui, 2018). Es a partir de lo anterior que se puede plantear que los exámenes de medicina preventiva no son percibidos por los pacientes como prioritarios y/o útiles, debido a que no se presenta la sensación de beneficio propio al realizarlos; sumado a esto, existe la creencia que dichas instancias están reservadas para personas que ya presenten algún síntoma relacionado a la enfermedad o a personas de edad avanzada. Por lo tanto, es posible decir que la baja utilidad percibida por los pacientes respecto a los exámenes de medicina preventiva está fundada en el escaso conocimiento que estos poseen respecto al tema (Tam et al., 2018).

Propósito del estudio

Explorar las creencias que tienen los hombres de 45 a 55 años respecto a la utilidad del EMPA, con el propósito de entregar esta información y sensibilizar a entidades como directores de CESFAM, encargados de promoción y prevención de salud, para la generación de actividades de promoción enfocadas en la utilidad y beneficios de la realización de un examen preventivo de salud a tiempo en este grupo social.

Relevancia para enfermería

La importancia de la investigación está dada principalmente porque este examen de medicina preventivo, tiene el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien las padece como para su familia y sociedad. Siendo específicos, este examen es una herramienta que identifica el beber problema, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sífilis y tuberculosis, las cuales se ha observado que presentan una gran incidencia en adultos hombres mayores de 45 años, quienes presentan una baja adherencia al EMPA. Teniendo una gran relevancia para el área de enfermería, ya que los enfermeros/as son los principales agentes que realizan este examen, pesquisan los problemas de salud mencionados previamente para poder ser derivados oportunamente y recibir tratamiento (Ministerio de Salud, 2009). También en el caso de no pesquisar alguna sospecha de estas patologías, se realiza prevención de

enfermedad y promoción de la salud, realizando educación respecto a estilos de vida para lograr preservar la salud de cada uno de los pacientes que se realizan el EMPA (Ministerio de Salud, 2009).

Pregunta

¿Cuál es la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja entre agosto y octubre de 2019?

Objetivo General

Reconocer la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja entre agosto y octubre de 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir cómo conciben salud y enfermedad los hombres entre 45 a 55 años de la comuna de La Granja.
2. Explorar la percepción de riesgo de presentar una enfermedad identificable a través del EMPA que tienen los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja.
3. Explorar la severidad percibida por los participantes respecto a las enfermedades identificables a través del EMPA que tienen los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja.
4. Describir las barreras y facilitadores de acceso identificados por los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja para la realización del EMPA.

Metodología

Paradigma

El presente estudio se realizó bajo el paradigma constructivista, el cual centra su atención en el punto de vista de los participantes, a través de preguntas amplias y generales, para dar hincapié a que estos entreguen su opinión y perspectiva de manera libre, desde la propia construcción personal y subjetiva del mundo (Creswell, 2007).

Diseño metodológico

Estudio de caso; este diseño se centra en la medición y registro de la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. Los datos en este tipo de diseño pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos. (Martínez, 2006). Dicho esto, la investigación utilizó este diseño metodológico para la obtención de datos por medio de entrevistas directas y observación de los participantes.

“El diseño del estudio de caso implica la exploración intensiva de una única unidad de estudio, como por ejemplo una persona, un número reducido de sujetos, una familia, un grupo, una comunidad o una institución. Aunque el número de sujetos suele ser reducido, el número de variables en el estudio de un caso suele

ser grande. De hecho, es importante examinar todas las variables que puedan ser un impacto sobre la situación que debe ser estudiada.” (Burns & Grove, 2004, p. 221).

Elección del diseño metodológico

Como fue mencionado anteriormente, el diseño de investigación elegido fue el de Estudio de caso. Este diseño se centra en la exploración intensiva de una única unidad de estudio, utilizando un número reducido de sujetos donde la cantidad de variables de cada caso suele ser grande (Burns & Grove, 2004, p. 221). Esto benefició al grupo de gran manera para poder dar respuesta a las preguntas de investigación, proporcionando información útil para la recolección de datos, permitiendo una mejor comprensión del fenómeno estudiado, describiendo los hechos y situaciones de los individuos según su experiencia y percepción a través de sus propias palabras y vivencias personales.

No se utilizaron otros métodos de investigación, ya que no se exploró la vida de un individuo, entendiendo la esencia de un fenómeno vivido, desarrollando una teoría desde un campo de estudio ni describiendo e interpretando la cultura de un grupo, siendo estos el método narrativo, fenomenología, grounded theory y etnografía, respectivamente (Burns & Grove, 2004, p. 221).

Definición del caso a utilizar

Se utilizó el modelo de Collective Case Study, debido a que se analizó un único problema de estudio, pero se seleccionaron varios casos de estudio o

individuos para ilustrar el problema, ya que de este modo se pudieron obtener diferentes perspectivas sobre el tema (Creswell, 2007, Capítulo 4).

Para la realización de esto, los investigadores se dirigieron a la feria libre ubicada en la comuna de La Granja, donde por método opinático, se eligieron a hombres entre 45 a 55 años que se encuentren en el lugar, a quienes se les invitó a la realización de una entrevista, se les entregó un consentimiento informado (Ver anexo 5) y se les dió la posibilidad de firmarlo o no. Este documento dió la posibilidad de utilizar la información obtenida con las preguntas realizadas para la recolección de datos sobre sus experiencias personales con el Centro de salud primaria, la percepción de riesgo que tienen de padecer una patología crónica, la severidad del padecimiento de una enfermedad crónica no transmisible, y si creen que existen barreras que les dificulte la llegada a la atención sanitaria en los centros de salud primaria.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales semiestructuradas, a través de preguntas de tipo abiertas para poder dar la oportunidad de que el entrevistado de su completa opinión y relate su experiencia frente al fenómeno que se quiere investigar (Cuauro Chirinos, 2014).

Fue una entrevista de tipo semiestructurada para poder así construir la perspectiva que tienen sobre la realización del EMPA, en donde en ese mismo

momento se pudo reestructurar las preguntas y poder seguir explorando de mejor manera los temas atinentes a la investigación (Cuauro Chirinos, 2014).

Como se describe a lo largo del marco teórico, se cree que existe una relación entre la presencia de alguna enfermedad y el concepto de masculinidad de los individuos frente a su percepción respecto a la medicina preventiva; en relación a lo anterior es que se determinó como estrategia muestral, separar la muestra según estas cuatro dimensiones. Según esto, el arranque muestral se consideró con 8 entrevistas, es por esto que cada uno de los cuatro integrantes del equipo realizó entre dos a tres entrevistas, para de esta manera llegar a la saturación de la muestra, la cual se entendió como por saturación el punto en el cual se había escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista adicional no aparecieron nuevos elementos (Martínez, 2011).

Muestra: Se seleccionó la muestra acudiendo a la feria realizada todos los jueves en la calle Canto General, La Granja, y se seleccionaron a los participantes por muestreo no probabilístico por conveniencia (Burns & Grove, 2004, p. 223).

Unidad de muestra: Está conformada por hombres de 45 a 55 años presentes en la Feria de Canto general, calle ubicada en la comuna de La Granja, entre los meses de agosto y octubre de 2019.

Método de selección: Se realizó de forma opinática, debido a que la feria elegida es un espacio público de alta concurrencia, lo cual permitió la viabilidad de la realización de las entrevistas a la muestra seleccionada (Martínez, 2011).

Reclutamiento: En primer lugar, se envió una carta de presentación al director del CESFAM (anexo 8), en donde se piensa realizar el levantamiento de datos, en el cual se explicaron los objetivos de la investigación y copias del consentimiento informado junto con el guión de la entrevista utilizada.

Una vez obtenida la aprobación de los establecimientos, se coordinó con éstos para poder establecer los días en que se pudieran realizar las entrevistas, que se hicieron en la feria de La Granja, a lo largo de los meses de agosto y octubre de 2019.

Posteriormente, se les explicaron los objetivos y se les entregó el consentimiento informado a los entrevistados, en donde si aceptaban participar, se les aplicaba el instrumento (Anexo 4).

Conveniencia de la muestra: Los participantes de la investigación fueron seleccionados según el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Suficiencia de la muestra: Según lo planteado por Creswell (2007), la saturación de la muestra se consigue cuando las categorías o temas están saturados, es decir, cuando la recopilación de nuevos datos ya no genera nuevas perspectivas ni revela nuevas categorías, situación que en los estudios de caso se debiera conseguir incluyendo entre cuatro a cinco individuos.

Criterios de inclusión

- Hombre de 45 a 55 años.

- Que tengan capacidad para comunicarse verbalmente y escuchar.
- Inscritos en un CESFAM.

Criterios de exclusión

- Que no hablen o entiendan español.
- Que posean un deterioro cognitivo grave.
- Que padezcan alguna enfermedad crónica.

Rigurosidad

1. Revisión de pares: Conformación de comités liderados por tutora guía para el apoyo al equipo de investigación en el proceso de recolección de datos y el análisis de los hallazgos. Además, también se expuso el trabajo de investigación realizado a los profesores del ramo de “Enfermería en Salud Comunitaria” (Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas, & Rebolledo-Malpica, 2012).
2. Audit Trail: En búsqueda de la claridad y justificación de las opciones teóricas, metodológicas y analíticas, se explicitaron todas las decisiones y opciones en cada informe que reportó los hallazgos del estudio. Además, se mantuvo un diario de investigación (diario de campo o bitácora) donde se registraron las ideas y experiencias del equipo de investigación; ese diario fue fundamental para el análisis y proceso de la escritura (Noreña et al., 2012).

3. **Reflexivity**: Busca reconocer los valores morales de cada investigador con la finalidad de no intervenir en la recaudación y análisis de datos, ya que de lo contrario los resultados del estudio podrían verse alterados por las creencias de los investigadores y no lograr una conclusión fidedigna (Angen, 2000). Para esto, los investigadores se reunieron formalmente a compartir las experiencias recopiladas y se grabaron audios de respaldo, además de las notas de bitácora.

Análisis

Se registraron las entrevistas mediante grabación de audio, y luego se transcribieron de forma íntegra las grabaciones de las entrevistas, es decir, se transcribieron textualmente lo grabado, manteniendo siempre la confidencialidad de los entrevistados. Finalmente, se realizó el análisis del contenido mediante el software Nvivo.

Limitaciones del estudio

La presente investigación se vio enfrentada a diversas dificultades a lo largo de su desarrollo. La principal limitación fue identificar a los posibles participantes, ya que, al manejar criterios de inclusión como un rango de edad muy ajustado, entre 45-55 años; que no presentaran alguna enfermedad crónica; sumado a esto, estaba la negativa de varios participantes a dejar sus puestos de trabajo para ser entrevistados.

En conjunto con lo anterior también se agrega el estallido social ocurrido en el país el día 18 de octubre, lo que implicó dificultad en los traslados a las ferias libres de la comuna de la Granja, y así también que se vio afectada la seguridad tanto del participante como del investigador, para poder realizar las entrevistas en un clima de tranquilidad.

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere para próximas investigaciones indagar en la severidad percibida, extender la muestra en cuanto al grupo etario, también abarcar ferias de distintas comunas. Además, se considera relevante según los hallazgos encontrados que el problema sea investigado desde el modelo de estigma social en relación a la masculinidad y enfermedad. Todo esto con el fin de generar investigaciones enfocadas al contexto sociocultural chileno de la enfermedad, para generar nuevos programas de educación e intervenciones de prevención de enfermedad y promoción de salud, específicamente enfocado en la realización del EMPA.

Implicancias éticas

El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo el primer semestre de 2019, considerando los siete requisitos éticos de Ezekiel Emanuel (Lolas & Quezada, 2003, pp. 83-95).

El valor científico se dió mediante la realización de entrevistas individuales semiestructuradas, esto como factor importante para reconocer la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja,

con el propósito de entregar esta información a entidades como Directores de CESFAM, con el fin de sensibilizar a encargados de promoción y prevención de salud, para la generación de actividades de promoción enfocadas en la utilidad y beneficios de la realización de un examen preventivo de salud a tiempo en este grupo social.

Se contó con la supervisión tanto de profesores como de tutores especializados en temas de Atención Primaria en Salud.

Esta investigación no presentó un riesgo para la población, ya que no implicó un procedimiento invasivo al que el entrevistado se pudiera exponer, así también los resultados de la investigación podrán favorecer a esta misma, debido a que es un tema con pocas investigaciones a nivel nacional.

Este proyecto representa un requisito de titulación, por lo que no hay conflicto de intereses entre el equipo que pueda afectar la investigación.

A todo participante se les entregó el consentimiento informado, en donde se explicó el propósito y objetivos de la investigación y tuvieron plena decisión de participar o rechazar. Mediante este consentimiento (Anexo 5), se les permitió a los entrevistados poder retirarse de la investigación si es que decidían no seguir participando, además de que se le aplicó un cuestionario anónimo y voluntario.

La selección de la muestra fue a través de un método opinático, en donde se asistió a la feria ubicada en la calle Canto General, La Granja, y se eligieron a hombres entre 45 a 55 años que se encontraban en aquel lugar.

Respecto a la autonomía, la redacción del consentimiento informado (Anexo 5) pretende informar a los entrevistados y permitirles optar por participar de la investigación, permitiéndoles poder retirarse sin ninguna consecuencia para ellos, además de que se protegerá la privacidad de los entrevistados.

Resultados

Presentación y análisis de resultados

En esta sección se dará cuenta del proceso de análisis de resultados. Además, este apartado se encuentra organizado en base a los cuatro objetivos específicos planteados anteriormente.

Para esta investigación se han realizado 8 entrevistas a hombres entre 45 y 55 años, con un promedio de edad de 51 años. Los entrevistados participaban en la feria libre ubicada en la calle Canto General, La Granja, los días jueves.

A partir del análisis de las entrevistas, surgieron cuatro categorías, las cuales pueden responder tanto al objetivo general como a los objetivos específicos de este estudio. Las categorías son: salud y enfermedad, percepción de riesgo, severidad, barreras y facilitadores respecto a la realización del examen de medicina preventivo del adulto. A continuación, se presenta el detalle del análisis:

Objetivo específico 1

"Describir cómo conciben salud y enfermedad los hombres entre 45 a 55 años de la comuna La Granja"

Respecto a esta categoría emergente sobre la salud y enfermedad, los entrevistados describen salud como la capacidad de movilizarse, estar en condiciones para poder trabajar, de tener vitalidad y energía. Este aspecto queda en evidencia en los siguientes relatos:

- *"Magnífico para mí, porque me puedo mover para cualquier lado, es esencial y trato de cuidarme..." (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *"...para estar sano en este país, quiere decir estar en completas condiciones para poder trabajar, porque si no tenemos salud no se puede trabajar." (H2, 50 años, 29 agosto).*
- *"Vitalidad, energía, alegría, ganas de vivir..." (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"Estar sano es sentirse mejor (...) con más ganas, sentirse sano (...) por ejemplo para trabajar" (H6, 45 años, 13 noviembre).*
- *"Significa sentirme bien, sentir que tengo vitalidad (...) Que puedo hacer cualquier cosa y no sentirme limitado por nada" (H7, 55 años, 13 noviembre).*

Por otro lado, los participantes describen la enfermedad como un gasto monetario y la incapacidad de realizar actividades, principalmente el trabajo.

- *"...estar enfermo es penca, porque ya de partida andai bajoneado, no te dan ganas de hacer nada. Me tengo que cuidar más todavía, porque vivo solo..." (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *"Estar enfermo es terrible, es estar (...) porque no podi hacer nada..." (H2, 50 años, 29 agosto).*
- *"...que si estoy mal, yo no sirvo para nada, que si estoy enfermo no sirvo para ninguna cuestión" (H3, 55 años, 29 agosto).*
- *"Bueno, tener una enfermedad que te impida trabajar" (H4, 45 años, 10 septiembre).*
- *"...es un gasto monetario y uno se deprime cuando está enfermo, se te viene el mundo encima y no podi hacer nada" (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"... sin ánimos yo cacho, no teni las ganas de seguir haciendo cosas, sobrevivir" (H6, 45 años, 13 noviembre).*

Objetivo específico 2

"Explorar la percepción de riesgo de presentar una enfermedad identificable a través del EMPA que tienen los hombres entre 45 a 55 años de la comuna de La Granja"

Respecto a la categoría emergente de la percepción de riesgo, entendiéndose como percepción el conocimiento o idea que presenta un sujeto frente a un tópico determinado, algunos de los entrevistados manifiestan que es alta, pero a su vez los mismos participantes refieren no realizarse el EMPA por miedo a que se detecte una enfermedad identificable a través del examen, en especial las patologías que ellos observan en su entorno laboral, familiar o social, como artritis, diabetes, hipertensión y cáncer. Otros entrevistados presentan una percepción de riesgo baja, estableciendo que no le tienen miedo a enfermarse ni a la enfermedad misma. En relación a esto los entrevistados exponen:

- *"... Por su puesto po, te imaginai si me llego a caerme y quien (...) Me va a cuidar..." (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *"...claro que tengo miedo, claro que tengo miedo, porque yo no voy, es que cómo te digo, está el motivo de que estamos siendo mal atendidos..." (H2, 55 años, 29 agosto).*
- *"Yo no le tengo miedo a nada" (H3, 55 años, 29 agosto).*
- *"...sedentarismo, porque uno pierde la actividad física..." (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"Yo creo que de salud mental, si porque me psicoseo mucho, porque pienso mucho, mucho..." (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *" Yo tengo un problema aquí en la cintura, capacito tengo cáncer..." (H2, 50 años, 29 agosto).*
- *"Si tiene que llegar no ma po, la enfermedad, si uno se siente mal, ¿para qué se va echar a perder?..." (H3, 55 años, 29 agosto)*

- *"...no sé, ¿Artritis?, De los huesos..." (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"... no sé, la verdad no ando pensando en eso" (H7, 55 años, 13 noviembre).*

Objetivo específico 3

"Explorar la severidad percibida por los participantes respecto a las enfermedades identificables a través del EMPA, que tienen los hombres entre 45 a 55 años de la comuna de La Granja"

En relación a la categoría de severidad percibida, los participantes manifiestan que es grave y/o peligroso padecer cualquier enfermedad crónica, en especial si impide trabajar. En relación a esto los entrevistados exponen:

- *"El cáncer, empieza (...) altiro, a cualquiera, donde dé, el riñón, el páncreas, el estómago, cualquier (...)" (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *"...yo creo que toda enfermedad crónica es peligrosa, porque si no te la sabes tratar, te puede llevar igual, recuerda que la diabetes te da un coma y (...)" (H2, 50 años, 29 agosto).*
- *"Lo van acabando, el cáncer sería una de las más graves... " (H3, 55 años, 29 agosto).*
- *"... ponte tu si tu teni una enfermedad no se po que sufres de cefalea (...) podi trabajar pero ya teniendo un poquito más una enfermedad más catastrófica me preocuparía porque impide trabajar" (H4, 45 años, 10 septiembre).*
- *"Si... al cáncer porque mi mama falleció de cáncer, mi papa tuvo cáncer testicular, e igual dicen que es hereditario, y como yo igual sufro del estómago uno igual tiene el temor de cáncer al esófago, cáncer estomacal" (H4, 45 años, 10 septiembre).*
- *"La hipertensión, todo lo que es cardio es grave, porque es algo vital, si se muere el romántico ¿qué haci?" (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"Bueno que quitan calidad de vida, tener una enfermedad crónica en cierta forma la calidad de vida ya no es la misma, porque sobre todo*

con mayor edad se acentúan más y dificultando más la vida diaria...” (H7, 55 años, 13 noviembre).

- *“O sea el temor que yo tengo es tener una enfermedad la cual no me permita tener independencia propia” (H8, 49 años, 19 noviembre).*

Objetivo específico 4

"Describir las barreras y facilitadores de acceso identificados por los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja para la realización del EMPA"

Respecto a la categoría emergente barreras y facilitadores de acceso, los entrevistados establecen que existen diferentes factores tanto personales como comunitarios, que promoverían e impedirían la asistencia al centro de salud para realizarse el examen.

Principalmente, está la necesidad de tiempo para poder asistir al CESFAM para realizarse el examen, además también se identificó un disgusto con la atención y de la misma forma algunos participantes establecen que el examen es poco conocido, así mismo otros participantes refieren tener problemas con el trabajo, es decir, no tienen flexibilidad laboral, siendo esta también la razón de por qué no se lo realizan.

- *"...cuando yo quería pedir permiso, que los (...) creían que yo andaba puro (...) que andaba tomando, andaba drogando ..." (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *" Se masifica poco, se da a conocer poco el examen..." (H1, 55 años, 20 agosto).*
- *"La atención es mala, tu llegas, que me duele aquí, me duele acá tss y ya esto necesita, pum chao, fuera en tres minutos con suerte..." (H2, 50 años, 29 agosto).*

- *"No me gusta ir porque dan puros caldos de cabeza, te dan puras pastillas no más, te dan controles para tres meses más. Y si voy al médico ¿Qué me van hacerme?..." (H3, 55 años, 29 agosto).*
- *"Claro, si acá en esta pega todos los días... y el día lunes lo único que quiero es dormir si uno para que andamos con cosa el chileno es así va cuando esta pa la cola, cuando estamos mal va recién, ahí se preocupa..." (H4, 45 años, 10 septiembre).*
- *"No me los hago por tema de tiempo, hay que ir al consultorio..." (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"No, nunca lo había escuchado" (H7, 55 años, 13 noviembre).*
- *"No, porque me siento bien no siento la necesidad de ir al médico" (H8, 49 años, 19 noviembre).*

Por otra parte, los participantes refieren que una forma de facilitarles la asistencia sería establecer puntos más cercanos para poder realizarse el examen. A su vez, también refieren que tienen la necesidad de ser incentivados por el centro de salud, ya sea explicando la importancia de realizarse el examen o exponiendo las consecuencias de no identificar las enfermedades tempranamente. De la misma forma, se identificó que había un factor familiar o de red de apoyo que influye en la asistencia, es decir, los entrevistados con una red de apoyo efectiva, se veían más involucrados en el cuidado de su salud.

- *"¿Que lo cateteen? Si po, los chiquillos me obligan a ir y me piden hora" (H3, 55 años, 29 agosto).*
- *"Sería más fácil que habilitaran un punto pa que la gente llegue, ya que ir para allá en la mañana 6-7 pa pedir hora" (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"...que cuando vaya a pedir hora para mi abuelo, se me acercaran para preguntarme si me quiero hacer el examen..." (H5, 45 años, 24 septiembre).*
- *"Eemm, bueno que a uno le digan, que le avisen, le recuerden, que le manden un mail" (H7, 55 años, 13 noviembre).*

Discusión y Conclusiones

Discusión

El presente estudio plantea la siguiente interrogante: *¿Cuál es la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja entre agosto y octubre de 2019?*, la cual fue desarrollada con la finalidad de lograr aclarar los cuatro objetivos específicos planteados en la elaboración del proyecto.

Según la evidencia, los valores y creencias del ámbito sociocultural y personal son los que influyen en la percepción de riesgo de padecer una enfermedad crónica y en la toma de decisión de realizarse o no el EMPA, aspectos que conforman parte del modelo de creencias en salud (Rosenstock, 1974).

La evidencia disponible (Bernales Silva, et al., 2011), indica que la masculinidad puede afectar en la toma de decisiones en salud, puesto a que impide al hombre de mostrarse vulnerable ante una enfermedad o malestar físico, debido a que esto se asocia a lo femenino, por lo que el hombre es capaz de resistir su propio dolor postergando la consulta en salud (Bernales Silva et al., 2011), lo cual efectivamente es aplicable a los resultados obtenidos. En base a esto, se pudo colegir que estos elementos pueden ser considerados los factores modificables en el modelo de creencias en salud y también como un problema de salud.

En relación al concepto de salud-enfermedad, en el hombre, está dado directamente por la capacidad de cumplir con su responsabilidad laboral, considerándose sano si es capaz de cumplir con esta labor y viceversa (Bernaes Silva, et al., 2011). Siendo aplicable de forma efectiva en los resultados obtenidos. En relación a los hallazgos, principalmente los entrevistados describen el concepto de salud como la capacidad para movilizarse y estar en condiciones para poder trabajar, mientras que una minoría los describe como vitalidad y energía.

Con respecto a la percepción de riesgo, relacionada con la detección de enfermedades identificables a través del EMPA, los entrevistados atribuyeron un alto riesgo a padecer enfermedades crónicas, siendo adecuada según su edad y sexo, pero a su vez los mismos participantes refieren no realizarse el examen por miedo a la detección de una enfermedad identificable a través de este examen, en especial las patologías que ellos observan en su entorno laboral, familiar o social. Por otro lado, otros entrevistados atribuyen una percepción de riesgo baja, estableciendo que no presentan miedo a enfermarse ni a la enfermedad misma. Relacionándola con la literatura, el acto de no consultar por miedo a presentar o padecer una enfermedad, se le atribuye a la amenaza contra su masculinidad, viéndose inferiores a las mujeres, atentando con su capacidad de trabajar y su posición en la sociedad como hombre fuerte, debido a que deben cumplir los estándares de la sociedad (Schongut, 2012).

Acerca de la severidad percibida, los entrevistados manifiestan que es grave y/o peligroso padecer cualquier enfermedad crónica, en especial si ésta impide la necesidad de trabajar. Esto se considera un hallazgo debido a que no se logró encontrar en la evidencia y aparece de forma espontánea en la entrevista y se cree que está relacionado a varios factores. Entre ellos, se identifican los siguientes; generalmente los hombres son los sostenedores principales del hogar, por lo que una enfermedad implicaría un impacto económico importante en sus familias, comprometiendo el cómo sustentar la alimentación, transporte, educación de los hijos, etc. Otro factor detectado en la severidad percibida es la posible dependencia de otro, que puede implicar a futuro el tener una enfermedad crónica.

Los participantes describieron diversos costos o barreras en relación a la realización del EMPA, dentro de ellos se incluye principalmente la necesidad de tiempo para poder asistir al CESFAM para realizarse el examen. Además, se identificó un disgusto con la atención, lo cual impide la asistencia. De la misma forma algunos participantes establecen que el examen no es conocido, siendo esta también la razón de por qué no se lo realizan. Siendo algunos aplicados eficazmente a la literatura, como el disgusto o desconfianza con los equipos de salud, la atención y el desconocimiento del examen. Sin embargo, la necesidad de tiempo sería catalogado como hallazgo (Tam et al.,2018, Vega, et al.,2005).

Por otro lado, en relación a los facilitadores o beneficios de acceso, los entrevistados establecen que existen diferentes factores tanto personales como

comunitarios, que promoverían la asistencia al centro de salud para realizarse el examen, primordialmente, los participantes manifiestan la necesidad de instaurar puntos más cercanos para realizarse el examen. A su vez, también refieren la necesidad de ser incentivados por el centro de salud, ya sea explicando la importancia de realizarse el examen o exponiendo las consecuencias de no identificar las enfermedades tempranamente. De la misma forma, se identificó que había un factor familiar o de red de apoyo que influye en la asistencia, es decir, los entrevistados con una red de apoyo efectiva, se veían más involucrados en el cuidado de su salud. Lo cual es efectivamente aplicado según la literatura, puesto que ésta identificó como facilitadores, contar con redes de apoyo social, y adaptación de los servicios de salud al paciente (Vega, et al., 2005).

Conclusión

Es importante mencionar que, en Chile durante el año 2015, solo un 11,2% de la población total utilizó servicios de medicina preventiva, lo que se encuentra alejado al de países desarrollados como EEUU con un 20% y Austria con un 50% de utilización de estos servicios (Rotarou et. al., 2018). Junto con esto, 1 de cada 3 personas entre 45-55 años que se realizaron el EMPA durante enero del 2019 en el CESFAM Granja Sur, fueron hombres. Como se demuestra en la evidencia, la tasa de utilización de servicios de salud preventiva por parte de los hombres de este grupo etario es baja (Servicio de estadística CESFAM Granja Sur, 2019).

En cuanto a los objetivos, se consideran cumplidos en su mayoría, destacando, dentro de los resultados, que el concepto de enfermedad está asociado a la incapacidad de trabajar por parte de los entrevistados, una alta y baja percepción de riesgo a presentar una enfermedad crónica, alta severidad percibida respecto a las enfermedades crónicas y en relación a las barreras los entrevistados en su mayoría refieren desconocer el examen por la poca difusión que se da a nivel de los centros de salud, falta de tiempo y de flexibilidad laboral para asistir a realizarse el examen. En cuanto a los facilitadores, mayor accesibilidad, promoción y una buena red de apoyo, son sugerencias de los entrevistados que permitirían su asistencia al examen.

Por lo tanto, es relevante revisar la antesala que define la toma de decisión de utilización o no de estos servicios de salud preventiva. Para esto, mediante el

Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974; Moreno & Gil, 2003), es importante dilucidar la susceptibilidad y severidad percibida por los pacientes, como también las barreras y facilitadores relacionados al tema. El estudio evidencia que los hombres chilenos en este rango etario si se encuentran susceptibles a padecer alguna enfermedad y junto con esto, sí ven con gravedad el hecho de padecer alguna enfermedad crónica por las consecuencias que esta tendría en sus vida y en especial en su vida laboral y sexual, además se evidencia como barrera y de manera muy potente la masculinidad y su rol social como protector, sostenedor del hogar, ser que no puede enfermar, dificulta la asistencia a estos servicios y se identifica como un problema de salud actualmente.

La poca difusión y el desconocimiento del examen, son factores relevantes en el impedimento de la realización del EMPA, por lo tanto, en un futuro próximo, se recomienda incorporar en el sistema de salud, programas de promoción enfocados principalmente en la divulgación de la importancia de la realización del EMPA, así como establecer horarios y/o puntos más accesibles para la población trabajadora.

Implicancias para la práctica de enfermería

Dentro de la enfermería comunitaria, es importante poder llegar a toda la población para poder realizar los exámenes preventivos necesarios con el fin de controlar y evitar las complicaciones de las enfermedades crónicas. Y dentro de la población, los hombres son los que menos se realizan estos exámenes debido a distintos factores.

El presente estudio pretende dar la información necesaria para comprender, con el fin de implementar diferentes medidas, para que más hombres se realicen el Examen de Medicina Preventiva del Adulto.

Mediante el modelo de creencias se puede demostrar cuales son las barreras que tienen los hombres para poder ir, la severidad que tienen respecto a las enfermedades crónicas, que cosas les facilitarían e impedirían realizarse este examen, y así abarcar estos aspectos al momento de realizar las campañas de difusión, y de esta forma poder llegar a ellos contemplando todos estos factores. Además de educar al propio personal de salud respecto a cómo llegar a esta población, adoptar un enfoque más preventivo, lograr un aumento en la población masculina que se realiza el examen, detectar las patologías a tiempo y prevenir sus posibles complicaciones.

Referencias

- Aday, L.A., & Andersen, R. (1974). A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res, 9(3), 20-208.*
- Andersen, R.M., & Davidson, P.L. (2007). Improving access to care in America: Individual and contextual factor. En: Andersen, R.M., Rice, T.H., & Kominski, G.F. ed. *Changing the American Health Care System: Key Issue in Health Services Policy and Management*. 3ª ed. San Francisco, CA: *Jossey-Bass*, 3-31.
- Angen, M. J. (2000). Evaluating Interpretive Inquiry: Reviewing the Validity Debate and Opening the Dialogue. *Qualitative Health Research, 10(3), 378–395.*
<https://doi.org/10.1177/104973230001000308>
- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health, 64(3), 205–216.* <https://doi.org/10.2105/AJPH.64.3.205>
- Bernales Silva, M., North, N., & Ferrer Lagunas, L. (2011). La necesidad del dolor y el síntoma: Vivencias de salud y enfermedad en hombres chilenos, 1–16. Retrieved from http://www.cime2011.org/home/panel5/cime2011_P5_MaragritaBernales.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101.*
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Broom, A., & Tovey, P. (2009). *Men's health: body, identity and social context*. Retrieved from <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=9hexN6JAVrYC&oi=fnd&pg=PA9>

&dq=Connell,+R.+W.+(1995).+Masculinities+(2nd+ed.),+healthcare&ots=PA
V8s8f54V&sig=Tx0NSV3W697h-nl7JU-jEM_HyYQ#v=onepage&q&f=false

Burns, N., Grove, SK., (2004) Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica basada en la evidencia 3ª. ed. Barcelona: Elsevier; página 221-224.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). *Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. Gender and Society* (Vol. 19). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.2307/27640853>

Courteney, W.H. (2000) Behavioural factors associated with disease, injury, and death among men: evidence and implications for prevention. *Journal for men's studies*, 9(1), 81-142

Cuauro Chirinos, R. N. (2014). Técnicas e instrumentos para la recolección de información en la investigación acción participativa, Guía didáctica Metodológica para el Estudiante Módulo Núm. 2

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (2nd ed). Thousand Oaks: Sage Publications. Capítulo 4.

Donabedian, A. (1973). *Aspects of Medical Care Administration*. Cambridge: Harvard University Press.

Frenz P, Vega J. (2010) Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. Background paper for the global symposium on health systems research, Retrieved from: http://www.ops-oms.org.pa/drupal/SCMDSS/2%20WCSDH%20Discussion%20Paper%20resources/3%20Health%20sector/Universal_Health_Coverage_With_Equity_2010.pdf

Grollmus, N. S. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia, 2(2), 27–65.

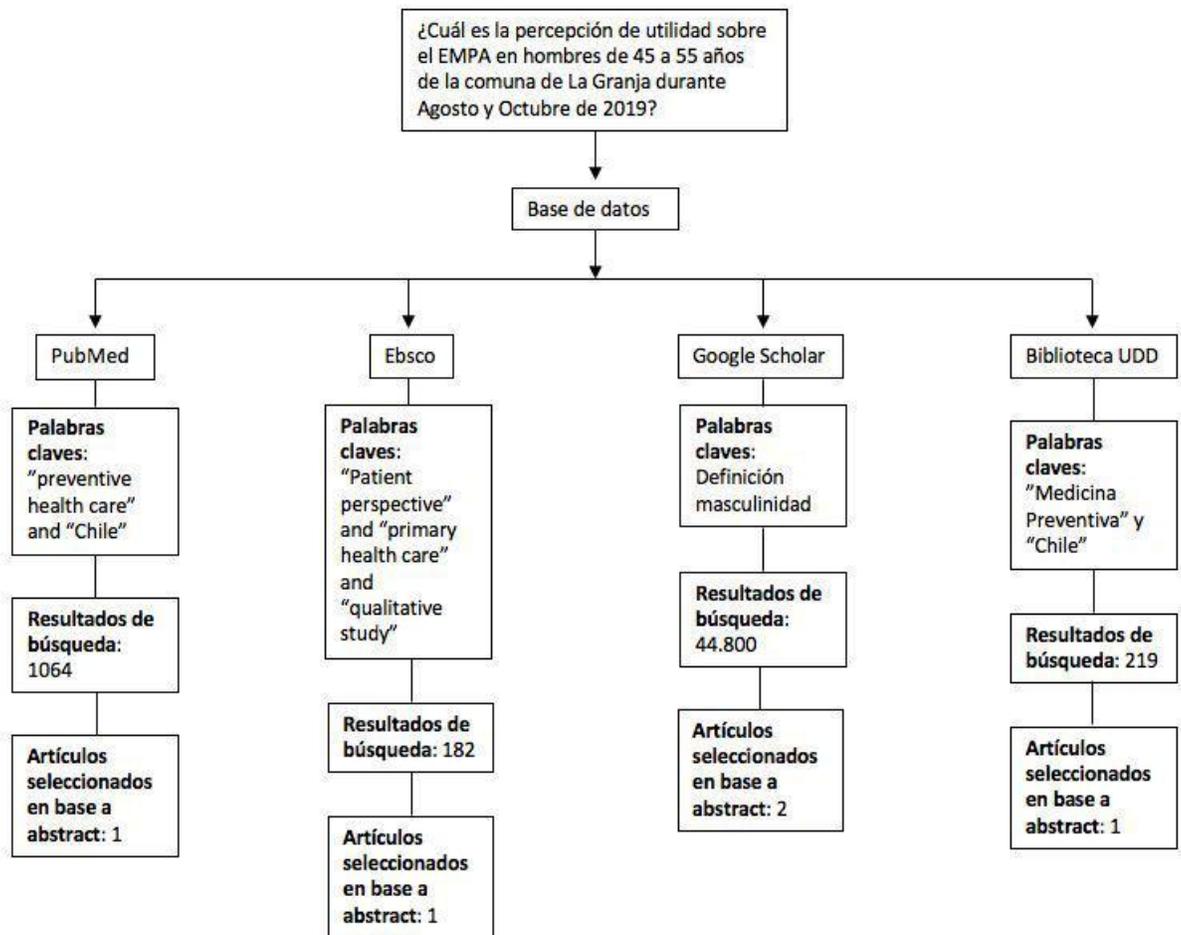
- Janz, K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model : A Decade Later, 1–47.
- Kimmel, M. S. (1997). Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina, 49–62.
- Lolas, F., & Quezada, Á. (Eds.). (2003). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética. 83-95.
- Maiman, L., & Becker, M. (1974). The health belief model: origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200404>
- Martínez Carazo, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193.
- Martínez, C. (2011). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2008). Guía Clínica: Examen Medicina Preventiva. Recuperado 10 de septiembre de 2018, de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/73b3fce9826410bae04001011f017f7b.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). Guía Clínica Examen Medicina Preventiva.
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Recuperado 10 de septiembre de 2018, de http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Muñoz, N. (2012). Aprendizajes de género y cuidado de sí en la salud masculina: entre lo universal y lo específico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 6–26.

- Moreno, E., & Gil, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. *I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91–109. Universidad de Almería, España
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa, 12(3).
- OMS. (2018). Género y Salud. *Organización Mundial de La Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Redondo, Á., Guallar, P., Banegas, J. R., & Rodríguez, F. (2006). Gender differences in the utilization of health-care services among the older adult population of Spain. *BMC Public Health*, 6(1), 155. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-155>
- Rotarou, E. S., & Sakellariou, D. (2018). Determinants of utilisation rates of preventive health services: evidence from Chile, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5763-4>
- Rosenstock, I. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386
- Servicio de estadística CESFAM Granja Sur. (2019), REM Enero 2019, Recuperado: Marzo 2019.
- Servicio de estadística CESFAM Granja Sur. (2019), REM Diciembre 2019, Recuperado: Marzo 2019.
- Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 27-65-65
- Tam, D. Y. S., Lo, Y. Y. C., & Tsui, W. (2018). Knowledge, practices and expectations of preventive care: a qualitative study of patients attending

- government general outpatient clinics in Hong Kong. *BMC Family Practice*, 19(1), N.PAG. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s12875-018-0740-7>
- Tanahashi T. (1978) Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ.* 56(2):295-303.
- Trincado, M. P. (2010). Visión Global de la Medicina Preventiva en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(5), 669–673. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70587-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70587-3)
- Vaidya, V., Ph, D., Partha, G., Pharm, B., Karmakar, M., & Pharm, B. (2012). Gender Differences in Utilization of Preventive Care Services in the United States, 21 (2). <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2876>
- Vega, J., Solar, O. & Irwin, A. (2005). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. En: Jadue, L., & Fabiola, M. eds. *Determinantes sociales de la salud en Chile. En la perspectiva de la equidad.* Chile: Iniciativa Chilena de Equidad en Salud (ICES). 9-18.
- Vedsted, P. (2007). Gender differences in the use of health care system. *Ugeskrift for Laeger*, 169(25), 2403–2408. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17594828>

Anexos

Anexo 1: Flujograma de búsqueda



Anexo 2: Tabla de resumen de artículos

Temática	Estrategia de búsqueda (términos y palabras claves)	Motor de búsqueda (base de datos)	Filtros usados (año, idioma, full text, etc.)	Nº total de artículos encontrados	Nº total de artículos encontrados por título	Nº total de artículos seleccionados por abstract	Título del artículo	Año	Síntesis
Percepción de efectividad respecto al EMPA	"Preventive health care" and "Chile"	PubMed	-	1064	4	1	Determinants of utilization rates of preventive health service: evidence from Chile	2018	Nos enfocamos particularmente en las diferencias en las tasas de utilización sobre la base de la afiliación con el proveedor de salud público o privado.
	"Patient perspective" and "primary health care" and qualitative study	Ebsco	Texto completo ; fecha 2008-2018; en humanos ; grupo de edad de adultos entre 19 a 44 años	182	5	1	Knowledge, practices and expectations of preventive care: a qualitative study of patients attending government general outpatient clinics in Hong Kong	2018	En los hallazgos entregados en el estudio se identifica una brecha significativa entre, las recomendación preventivas basadas en evidencia y el conocimiento y la puesta en práctica en los pacientes, y con esto demuestra una necesidad de ampliar el espectro de educación preventiva y fuentes confiables para proporcionar servicios preventivos individualizados.
	Definición masculinidad	Google Scholar	-	44.800	6	2	La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia.	2012	El artículo se realiza la revisión teórica del concepto de masculinidad hegemónica, respecto a la inequidad de género, que se instala como una práctica social cotidiana y la dominación masculina.
							Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina	1997	En este trabajo considero a la masculinidad como un conjunto de significados siempre cambiantes, que construimos a través de relaciones con nosotros mismos, con los otros, y con nuestro mundo. La idea de que la virilidad está construida

									socialmente y que cambia con el curso de la historia, nos proporciona algo extraordinariamente valioso -> la acción, la capacidad de actuar.
	"Medicina preventiva" y "Chile"	Biblioteca UDD	-	219	3	1	Visión global de la medicina preventiva en Chile	2010	Artículo menciona la combinación del envejecimiento de la población, asociado al incremento de enfermedades de alta complejidad como las patologías cardiovasculares genera la necesidad de contener el crecimiento del gasto en salud, así también identifica, que una persona que se realice controles médicos periódicos, tenderá a presentar enfermedades crónicas de manera más tardía en comparación a si no se realizara este tipo de controles), y presenta estrategias de prevención utilizadas en Chile.

Anexo 4: Instrumento de investigación

ENTREVISTA
<p>1. Edad: _____</p> <p>2. Nacionalidad: _____</p> <p>3. Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ Separado ___</p> <p>4. Ocupación: _____</p> <p>5. Nivel educacional:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sin estudios _____• Enseñanza básica o primaria completa _____• Enseñanza básica o primaria incompleta _____• Enseñanza media o secundaria completa _____• Enseñanza media o secundaria incompleta _____• Técnico/ Universitario completo _____• Técnico/ Universitario incompleto _____
PREGUNTAS
<p>1. ¿Qué acciones han llevado a cabo en el CESFAM?</p> <p>2. ¿Cuándo ha asistido al CESFAM?</p> <p>3. ¿Qué ha motivado que usted concurra al CESFAM?</p> <p>4. ¿Cuáles son los temores que usted tiene respecto a su salud en el futuro?</p> <p>5. ¿Qué enfermedades le parecen una amenaza para su vida en los próximos años y en el futuro? ¿Porqué?</p> <p>6. Describa cuáles son las patologías que podrían afectarle cuando tenga más edad</p> <p>7. ¿De qué cree usted que podría enfermarse cuando sea mayor o en el futuro?</p> <p>8. ¿Cuáles son las enfermedades que a su juicio afectan a la mayoría de los chilenos de su edad o mayores?</p> <p>9. ¿Qué significado tienen para ustedes las llamadas enfermedades crónicas?</p> <p>10. De las enfermedades llamadas crónicas, ¿Considera usted que hay alguna/s que sea grave? ¿Porqué?</p> <p>11. ¿Qué gravedad tiene para usted el hecho de sufrir una enfermedad crónica?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sin gravedad2. Levemente grave3. Medianamente grave4. Altamente grave5. Severamente grave <p>12. ¿Qué consecuencias tienen las enfermedades crónicas para la salud general?</p> <p>13. ¿Usted sabe qué es el EMPA?</p>

14. ¿Alguna vez se ha realizado el EMPA?
- 15. ¿Cuál es la ventaja o desventaja de realizarse el EMPA?**
16. ¿Qué cree usted que podría facilitar que lo realizara?
- 17. ¿Qué ha impedido o dificultado que lo realizara?**
18. ¿Qué significa para usted estar sano/tener salud?
- 19. ¿Qué significa para usted estar enfermo?**

Anexo 4.1: Entregable

**¡NO PIERDAS MÁS
EL TIEMPO,
REALICE TU EMPA!**

ES GRATUITO



**EXAMEN DE MEDICINA
PREVENTIVA DEL
ADULTO**




Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

¿Qué es el EMPA?

Es un examen que busca enfermedades silenciosas o que no duelen como: hipertensión, diabetes y colesterol alto, para detectarlas a tiempo y detener su avance.

¿A qué edad me puedo realizar este examen?



Mujeres de 45 a 64 años que no tengan hipertensión, diabetes ni colesterol alto.



Hombres de 45 a 64 años que no tengan hipertensión, diabetes ni colesterol alto.

¿Dónde me puedo hacer este examen?

Pide una hora en el sector que corresponda con el encargado del EMPA

¿Cada cuánto me tengo que

realiza este examen?

Si el examen no arroja ninguna enfermedad silenciosa se debe realizar 1 vez al año

¿Qué identifica el EMPA?



BEBEDOR PROBLEMA – BREVE CUESTIONARIO

TABAQUISMO



OBESIDAD

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



DIABETES MELLITUS – CONTROL GLICEMIA

SÍFILIS – POBLACIÓN DE RIESGO



TUBERCULOSIS – TOS PRODUCTIVA (ELIMINACIÓN DE FLEMA POR > 15 DÍAS)

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Nombre de los Investigadores y Tutor

El presente proyecto de investigación se titula "Percepción de utilidad del EMPA en hombres de 45 a 55 años". Éste será realizado por las alumnos, Catalina Castro, Sebastián Henríquez, Daniela Muñoz y María Paz Ruiz-Tagle, todos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría Macarena Chepo, Docente en Enfermería Salud Comunitaria.

Introducción y Objetivo

Se ha observado una escasa participación en el examen de medicina preventivo de salud por parte de los hombres en Chile, situación alarmante, debido a la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas en adultos de 45 a 55 años. Sabiendo que estas enfermedades crónicas en los adultos son completamente prevenibles y controlables. Dicho esto, el rol de enfermería tiene un desafío en la prevención y promoción de salud en los hombres adultos en cuanto a la importancia de la realización del EMPA.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es: Explorar la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja entre Agosto y Octubre de 2019

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrán participar, Hombres de 45 a 55 años, que se encuentren inscrito en algún CESFAM y que tengan la capacidad para comunicarse verbalmente y escuchar.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiéramos invitarlo a participar de manera individual a responder a una entrevista sobre experiencias previas que haya tenido en Centros de salud primaria, percepción de riesgo que tiene de presentar una patología crónica, severidad percibida respecto a enfermedades crónicas no transmisibles y existencia de barreras para la realización del EMPA. La participación en el estudio va a ocupar, aproximadamente, 30 minutos. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregados al director del CESFAM La Granja Sur, el señor Eduardo Matus para un posterior desarrollo de estrategias que permitan conocer más la realidad de nuestro país, en cuanto a la realización del Examen Preventivo de Salud del Adulto.

¿Quién diseñó el estudio?

Este estudio fue diseñado por: Catalina Castro, Sebastián Henríquez, Daniela Muñoz y María Paz Ruiz-Tagle, estudiantes de Quinto año de Enfermería de la Universidad Del Desarrollo, bajo la supervisión de Macarena Chepo.



Costos para el participante

Este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a participar de la entrevista, la que se estima durará aproximadamente 30 minutos.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su atención médica o control con otro profesional de salud.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al período de recolección de datos de este estudio, el que se realizará entre los meses de agosto, septiembre y octubre de 2019.

Confidencialidad

Cualquier información que se comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio. Toda la información recolectada será guardada por 5 años, al término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un período limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo)

Más Información

Investigador responsable: Nombre alumno tesista y teléfono escuela

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562 23279110; Catalina Castro, E-Mail: ccastror@udd.cl; Sebastián Hernández, E-Mail: sherniquezi@udd.cl; o Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl, CEC PG UDD +562 23279157

ESTA INFORMACION ES PARA USTED, GUARDELA UNA VEZ LEIDA



REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado **“Percepción de utilidad del EMPA en hombres de 45 a 55 años”**.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención en el CESFAM Granja Sur.
 - Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):
 - Acepto participar en este proyecto de investigación.
 - Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: ___/___/___

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ___/___/___

Autoridad institucional que autoriza:



Anexo 6: Reflexivity

Catalina Castro: Los hombres asisten menos a la atención primaria debido a que culturalmente se trata al hombre como el sostenedor de la familia, el que trabaja todos los días, por lo que si se enferman ya no habría un sostenedor económico dentro del núcleo familiar, ya que generalmente la mujer se dedica al cuidado de los hijos y de la casa. Además, un hombre enfermo hace que pierda estatus social dentro de sus pares. Sumado a esto, durante nuestras prácticas clínicas, he podido presenciar y escuchar las experiencias de los hombres, evidenciando que son muy pocos los que asisten a la atención primaria, y cuando asisten finalmente a un servicio de salud, es cuando ya se encuentran con mucha sintomatología, por lo que terminan yendo a un servicio de urgencia de los hospitales, y terminan hospitalizados y, por lo tanto, afectando en su vida laboral.

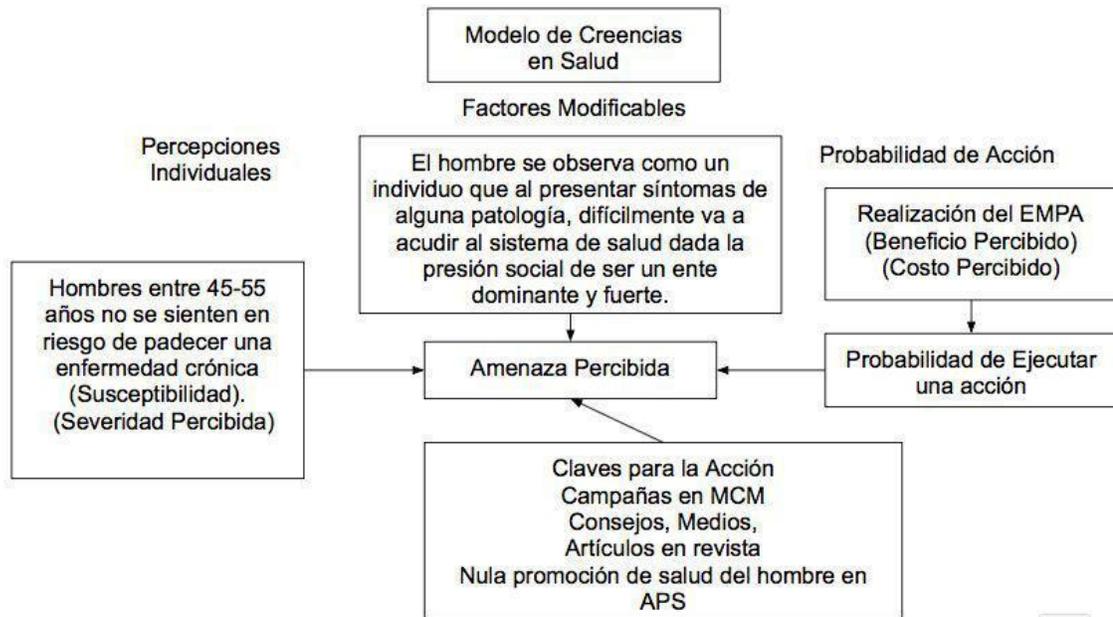
Sebastián Henríquez: Los hombres descuidan su salud por distintos factores como su rol social impuesto de ver al hombre como un ser proveedor y con una mayor fuerza en la poblaciones de bajos recursos y nivel educacional bajo, esto lleva al hombre a verse como una figura que no puede enfermar y que debe entregar toda su fuerza y energía en el trabajo por lo tanto la salud se verá postergada por este grupo, en las mujeres ocurre algo muy similar pero enfocado al hogar, y al cuidado de la familia, por esta presión social y roles sociales impuesto desde temprana edad, por lo tanto el hombre posterga su cuidado hasta llegar a un punto avanzado de cualquier enfermedad como; aparición de síntomas, incapacidad de trabajar, y por insistencia de su mujer asistirá al servicio de salud para tratar principalmente los síntomas que no permiten realizar su tarea de proveedor del hogar, es por esto que le teme al hecho de enfermar, ya que este rol social se ve mermado ante la enfermedad.

Daniela Muñoz: Los hombres cuidan menos de su salud en general, porque al asistir al médico o simplemente mostrar que se encuentran enfermos, sienten que muestran debilidad ante su familia lo cual hace que esta sienta menor seguridad ya

que el hombre, en general, es el principal sostén económico del hogar. Por otro lado, también siente que no debe preocupar al resto de los integrantes de la familia por su salud cuando hay más problemas familiares de los que preocuparse, sobre todo en el contexto de la comuna donde está el enfoque ya que las familias de este sector, dado su nivel socioeconómico, tienden a tener varios problemas de distinta índole.

María Paz Ruiz-Tagle: La salud de los hombres en Chile, está subvalorada y presenta muchos prejuicios al respecto, entre ellos, que son menos viriles al enfermarse, son catalogados como “pocos hombres”, entre otros. Además, la gran mayoría de ellos está encargado del sustento económico del hogar, por lo que, si su salud se ve afectada, entra en peligro la estabilidad económica de este. Así mismo, los hombres tienden a “bajarle el perfil” a los síntomas que puedan presentar por diversas enfermedades o ignoran completamente las medidas de autocuidado de salud, prestándoles atención a estos en las etapas tardías o finales de las patologías, presentando severas complicaciones por diagnóstico y tratamiento tardío.

Anexo 7: Modelo de Creencias



Anexo 8: Carta al director

18 de abril de 2019

Estimado Señor Director

Eduardo Matus Moreno

Director CESFAM La Granja Sur

Presente

Junto con saludar, el motivo de la presente carta es solicitar autorización para llevar a cabo nuestro proyecto de tesis que tiene como pregunta de investigación “¿Cuál es la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja entre agosto y octubre de 2019?”, estudio de tipo cualitativo, cuya tutora es la Docente Macarena Chepo.

Esta actividad es un trámite obligatorio para obtener el Grado Académico de Enfermera(o) de la Universidad del Desarrollo.

Esta temática es muy relevante en Chile y el mundo, ya que se ha descrito que los hombres consultan escasamente, debido a que en el año 2015, 1.605.219 chilenos adultos de entre 15 años y más utilizaron servicios de medicina preventiva, lo cual representa solo un 11,2% de la población total.

Pretendemos recolectar datos en lugares de la comunidad con alta confluencia del grupo objetivo (feria de los días jueves). Todos los datos recabados serán entregados al CESFAM La Granja Sur para los fines que estimen convenientes. Adjuntamos resumen del proyecto y la carta que da cuenta de su autorización, la cual será presentada al Comité de Ética de la Facultad de Medicina, CAS UDD.

Agradeciendo desde ya su colaboración.

Se despiden atentamente

Catalina Castro

Daniela Muñoz

María Paz Ruiz-Tagle

Sebastián Henríquez

Estudiantes de 5to año de Enfermería UDD



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

CENTRO DE BIOÉTICA
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de Proyecto: "Percepción de utilidad del EMPA en hombres de 45 a 55 años"

Fecha Planificada de Inicio de Proyecto: 05 /08/2019

Carrera: Enfermería **Asignatura:** Diseño de proyecto de investigación

Tutor: Macarena Chepo **E-Mail:** mchepo@udd.cl

Autores: Catalina Castro, Sebastián Henríquez, Daniela Muñoz, María Paz Ruiz-Tagle

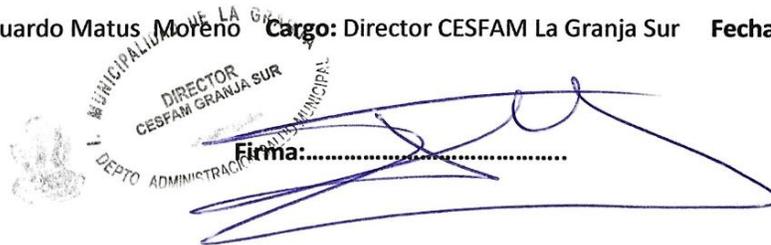
Universidad del Desarrollo

Lugar de Ejecución del Proyecto: CESFAM La Granja Sur

Autoridad que pre- aprueba el desarrollo del proyecto en campo clínico u otro:

(Adjuntar carta de autorización en caso que corresponda)

Nombre: Eduardo Matus Moreno **Cargo:** Director CESFAM La Granja Sur **Fecha:** 18/04/2019


Firma:.....

Datos de Contacto (alumno responsable del proyecto)

Nombre: María Paz Ruiz-Tagle Valderrama

E-Mail: mruiztaglevdd.cl

Teléfono: 9-94905696

Anexo 9: Flujoograma de Reclutamiento



Anexo 10: Acta de aprobación del comité de ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_21-2019

Santiago, 15 de Julio de 2019

Autoras responsables: Catalina Castro, Sebastián Henríquez, Daniela Muñoz y María Paz Ruiz-Tagle

Tutora: Macarena Chepo

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Utilidad percibida del Examen Preventivo (EMPA) en hombres adultos de la comuna de la Granja durante el 2019"
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: Explorar la percepción de utilidad sobre el EMPA en hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja con la finalidad de contribuir a la generación de actividades de promoción del EMPA como instrumento clave de la detección de enfermedades relevantes en Chile en un contexto de atención primaria, más aún en un grupo poco adherente como son los hombres.
- Evaluación riesgo/beneficio: no existen riesgos asociados dado que no se realiza intervención alguna con el estudio, se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:



- a. Población vulnerable.
- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta

Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés



Anexo 11: Libro de Códigos

Objetivos específicos	Preguntas guión	Códigos
<p>Describir cómo conciben salud y enfermedad los hombres entre 45 a 55 años de la comuna de La Granja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué acciones han llevado a cabo en el CESFAM? • ¿Cuándo ha asistido al CESFAM? • ¿Qué ha motivado que usted concurra al CESFAM? • ¿Qué significa para usted estar sano/tener salud? • ¿Qué significa para usted estar enfermo? 	<p>Experiencias Asistencia Intervenciones</p>
<p>Explorar la percepción de riesgo de presentar una enfermedad identificable a través del EMPA que tienen los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los temores que usted tiene respecto a su salud en el futuro? • ¿Qué enfermedades le parecen una amenaza para su vida en los próximos años y en el futuro? ¿Porqué? • ¿Cuáles son las enfermedades que a su juicio afectan a la mayoría de los chilenos de su edad o mayores? 	<p>Temores Patologías Riesgos</p>
<p>Explorar la severidad percibida por los participantes respecto a las enfermedades identificables a través del EMPA que tienen los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significado tienen para ustedes las llamadas enfermedades crónicas? • De las enfermedades llamadas crónicas, ¿Considera usted que hay alguna/s que sea grave? ¿Porqué? • ¿Qué gravedad tiene para usted el hecho de sufrir una enfermedad crónica? 1. Sin gravedad 	<p>Severidad Gravedad Percepción</p>

	<p>2. Levemente grave</p> <p>3. Medianamente grave</p> <p>4. Altamente grave</p> <p>5. Severamente grave</p> <p>• ¿Qué consecuencias tienen las enfermedades crónicas para la salud general?</p>	
<p>Describir las barreras y facilitadores de acceso identificados por los hombres de 45 a 55 años de la comuna de La Granja para la realización del EMPA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted sabe qué es el EMPA? • ¿Alguna vez se ha realizado el EMPA? • ¿Cuál es la ventaja o desventaja de realizarse el EMPA? • ¿Qué cree usted que podría facilitar que lo realizara? • ¿Qué ha impedido o dificultado que lo realizara? 	<p>Barreras Conocimiento Dificultad</p>

Anexo 12: Autoevaluación del grupo

Cambios en el protocolo

Inicialmente, el proyecto se encontraba enfocado a hombres y mujeres entre 45 y 64 años. Después de indagar más en las estadísticas, se cambió la población de estudio a hombres entre 35 y 45 años. Posteriormente, al revisar estadísticas de FONASA y el DEIS, se modificó las edades entre 45 y 55 años.

Fortalezas del grupo

- Está claro el objetivo común que se tiene, lo cual ha permitido tener un trabajo más armónico.
- Se tiene buen dominio de búsqueda bibliográfica en bases de datos.
- Es posible discutir de los problemas respecto al trabajo con respeto.
- Disposición al cambio.
- Buena recepción a las críticas constructivas entre los integrantes.

Debilidades del grupo

- Falta de comunicación.
- Falta de coordinación de tiempos.
- Múltiples compromisos de todos los integrantes de grupo.

Aspectos por mejorar del grupo

- Establecer una estructura de trabajo colaborativa.
- Manejo efectivo del tiempo.
- Mejorar comunicación a través de una escucha activa.