



**UCSC**

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Magister en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria

Facultad de Medicina

**“Eficacia de un programa comunitario educativo para aumentar la cobertura de  
toma de examen PAP.”**

**Autora: Constanza Alejandra Stuardo Garrido**

**Docente Guía: Claudia Carrasco Dajer. Magíster en Salud Pública**

**Fecha de presentación: Diciembre 2023**

## Índice de contenido

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Presentación del problema .....	10
1.2 Justificación del problema.....	15
1.3 Estado del arte.....	16
1.4 Descripción de los participantes .....	19
1.5 Caracterización del instrumento.....	22
1.6 Procedimiento de aplicación .....	22
1.7 Resultados del diagnóstico .....	22
CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	28
2.1 Justificación del plan de intervención.....	28
2.2 Matriz de marco lógico .....	28
2.3 Consideraciones éticas .....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN .....	35
3.1 Análisis de los resultados a partir de los indicadores propuestos en la intervención:.....	35
CONCLUSIONES.....	49
Limitaciones y proyecciones de la intervención .....	49

REFERENCIAS .....	51
ANEXO 1.....	54
ANEXO 2.....	56

### Índice de Gráficos

Gráfico 1: Población de mujeres según sector del CESFAM.....	21
Gráfico 2: Mujeres con PAP vigente en los últimos 3 años según Citoexpert por grupos etarios, CESFAM O'Higgins. ....	23
Gráfico 3: Cantidad de exámenes de PAP tomados durante el 2023, hasta mayo. ...	24
Gráfico 4: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2019, CESFAM O'Higgins.	38
Gráfico 5: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2020, CESFAM O'Higgins.	39
Gráfico 6: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2021, CESFAM O'Higgins.	39
Gráfico 7: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2022, CESFAM O'Higgins.	40
Gráfico 8: Cantidad de exámenes de PAP tomados en los meses de Julio de 2019-2023. ....	41
Gráfico 9: Cantidad de exámenes de PAP por mes, hasta septiembre 2023, CESFAM O'Higgins.....	42
Gráfico 10: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2023. ....	43
Gráfico 11: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2022. ....	44
Gráfico 12: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2021. ....	45
Gráfico 13: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2020. ....	45
Gráfico 14: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2019. ....	46

Gráfico 15: total de toma de PAP por año 2019-2023 (hasta septiembre). ..... 47

## Índice de Figuras

Figura 1: Árbol del problema ..... 13

Figura 2: Matriz de marco lógico, objetivo específico 1. .... 29

Figura 3: Matriz de marco lógico, objetivo específico 2. .... 30

Figura 4: Matriz de marco lógico, objetivo específico 3. .... 30

## **RESUMEN**

Introducción: El Cáncer Cervicouterino es el cuarto Cáncer más frecuente en la mujer (OMS, 2020). La detección temprana depende de la toma de Papanicolau, meta sanitaria que precisa de la educación de la población, donde la instrucción entre pares resulta ser eficaz para aumentar la toma del examen.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de formación de pares comunitarios en cáncer cervicouterino, para aumentar la cobertura del examen PAP en un CESFAM.

Metodología: A través de metodología de marco lógico, se realizaron sesiones educativas a actoras relevantes de organizaciones sociales del territorio. Se formaron para educar a sus vecinas y contribuir al aumento de la toma del examen PAP en esta población.

Resultados: Se diseñó e implementó un programa para promover la prevención del cáncer cervicouterino entre pares, lo que tuvo resultados satisfactorios con respecto a la satisfacción usuaria de quienes completaron la formación y en comparación con años anteriores se observa un cumplimiento de meta sanitaria inédita en los periodos analizados.

Conclusión: Este proyecto de intervención logra en cierta medida contribuir al objetivo general planteado, aunque no se le puede atribuir el 100% del logro de la meta.

Palabras clave: Educación en salud, Papanicolaou, Cáncer de cuello uterino



## INTRODUCCIÓN

Según las estimaciones realizadas por la International Agency for Research on Cancer (IARC), al año 2018 el Cáncer Cervicouterino (CaCu) representó la cuarta neoplasia femenina más común mundialmente según incidencia y mortalidad (IARC, 2018). En Chile, el 6,6% de todos los casos nuevos de cáncer fueron CaCu, constituyendo el tercer tipo más frecuente en incidencia y sexto en mortalidad (División de prevención y control de enfermedades (DIPRECE), 2018). El año 2017, las tasas de incidencia y mortalidad (estandarizadas por edad) fueron de 12,2 y 5 por cada 100.000 mujeres (601 defunciones), respectivamente (DIPRECE, 2018).

El CaCu se diagnostica frecuentemente entre 35 y 44 años, la edad promedio al momento del diagnóstico es de 50 años y rara vez se desarrolla en menores de 20. Muchas mujeres de edad avanzada no saben que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen, ya que más del 20% de los casos de CaCu se detectan en mayores de 65 años. (CANCER.ORG)

Para intervenir esta problemática, se realiza la toma del examen de Papanicolaou (PAP), que corresponde al examen de tamizaje que detecta lesiones precancerosas para tratarlas oportunamente y evitando que se conviertan en CaCu (Mamani, 2022). Aun siendo esta estrategia la más costo efectiva conocida hasta ahora, la población objetivo es reacia a este examen, por lo que es imperante la necesidad de atención sanitaria y sobre todo, en la atención primaria de salud chilena, nivel de atención responsable de la promoción de la salud, prevención y detección precoz de diversas patologías. Así, crear nuevas estrategias para motivar y concientizar a la población

femenina contribuyen al aumento de cobertura. Siendo de gran relevancia por lo que es una meta sanitaria establecida por el Ministerio de Salud (MINSAL), por lo que una baja cobertura se convierte en un problema de salud pública, arriesgando el aumento en las tasas de morbimortalidad y limitando la pesquisa activa.

Por lo que, a través de la metodología de marco lógico, se propuso medir la eficacia de un programa de educación sanitaria entre pares, para formar como monitoras en CaCu a líderes comunitarias de organizaciones sociales, en un Centro de Salud Familiar y Comunitaria (CESFAM) de Concepción, durante el mes de junio de 2023, quienes educaron a sus propias comunidades. De esta forma se potencio el modelo de salud familiar y comunitaria, favoreciendo el énfasis promocional y preventivo, la intersectorialidad y la participación comunitaria en salud, principios fundamentales de este modelo.

Este proyecto de intervención se llevó a cabo, apoyándose de diversos estudios que indican que esta estrategia educativa tiene buenos resultados, al momento de incentivar la prevención y promoción de conductas de autocuidado con respecto al CaCu (Mo et al., 2013) (Moore- Monroy, et al. 2013) (Fleming et al., 2018), teniendo en cuenta también, que actualmente en Chile no se cuentan con datos de experiencias similares. Lo que permitió finalmente evaluar la eficacia de un programa de monitores comunitarios para aumentar la cobertura de toma de examen de PAP en mujeres de 25-64 años; generando evidencia local.

A continuación, se presenta el informe de este proyecto de intervención que integra tres capítulos de desarrollo, referencias y anexos complementarios.

**CAPITULO I: DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA**

## **CAPITULO I: DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA**

### 1.1 Presentación del problema

El análisis realizado para situar la problemática se basó en el contexto de un centro de salud familiar (CESFAM) de la comuna de Concepción, en donde en el marco de las metas sanitarias, establecidas por el Ministerio de Salud, se monitorean las actividades de más relevancia, en cuanto a prevalencia de enfermedades a nivel nacional y que se llevan a cabo en la atención primaria. En este contexto se establece la meta de Exámenes de Papanicolau vigentes en los últimos 3 años, que mide, de forma anual, la cantidad de exámenes tomados, respecto de la meta establecida para cada comuna y más específicamente para cada CESFAM. Ésta se caracteriza por ser muy difícil de alcanzar, dado que se requiere de grandes esfuerzos para motivar a la población. Lo anterior, es coherente con el reconocimiento a nivel internacional, que devela un interés creciente por motivar a las mujeres a realizar el examen antes mencionado y así poder pesquisar tempranamente la infección por Virus de papiloma humano (VPH), que podría dar lugar a desarrollar cáncer cervicouterino, desde la perspectiva de este problema tan relevante en salud pública, al ser la sexta causa de mortalidad femenina en Chile en el 2018 (División de prevención y control de enfermedades [DIPRECE]), es que se han establecido algunas estrategias para potenciar la toma del examen de Papanicolau.

Así, teniendo como centro este problema, se puede desarrollar un análisis de las posibles causas y efectos que explican la situación anterior. Se puede revisar en la **figura 1** un árbol que presenta las causas y efectos que se analizarán a continuación.

En relación con las causas, se aprecian cuatro áreas, una corresponde a características personales propias de las mujeres que han sido sujeto de análisis, en segundo lugar, se agrupan características del procedimiento, tercero es la dimensión educativa desde el punto de vista cognitivo de la dimensión del problema y finalmente, las causas institucionales propias del sistema de salud.

Con respecto a las características personales de la población femenina estudiada, coinciden al menos dos estudios en que, ellas no tienen el tiempo necesario para acudir a la toma del examen (Urrutia et al., 2008) (Urrutia et al., 2010), agregando también la falta de preocupación y dejación, por otro lado, se menciona la falta de apoyo de la pareja y que prefieren profesionales del sexo femenino a la hora de tomar el examen (Martínez, 2022).

Los estudios anteriores, desarrollados en Chile y Perú también coinciden en su mayoría en factores asociados al procedimiento como tal, destacando la vergüenza e incomodidad, y además se suman otros dos factores expuestos por Soza y Mendoza (2016), considerando el miedo y el dolor que podría provocar el procedimiento, esto se puede confirmar con el relato de cientos de usuarias del sistema de atención primaria, que mencionan que o nunca se han realizado el examen por comentarios que han escuchado anteriormente de malas experiencias previas, en donde relatan el examen como algo doloroso e incómodo, o bien que han tenido experiencias anteriores

personales en donde el procedimiento efectivamente fue brusco y doloroso, agregando además que incluso les había provocado sangramiento.

Esto se relaciona con el área educativa, donde se aprecia la falta de conocimiento de las usuarias (Urrutia 2008, 2010; Soza y Mendoza 2015) y lo poco difundida que esta la educación al respecto, ya que si bien, la mayoría de la población sabe que debiese realizar este examen, desconoce la técnica y el procedimiento, lo que les otorgaría mayor comodidad, seguridad y confianza al realizárselo.

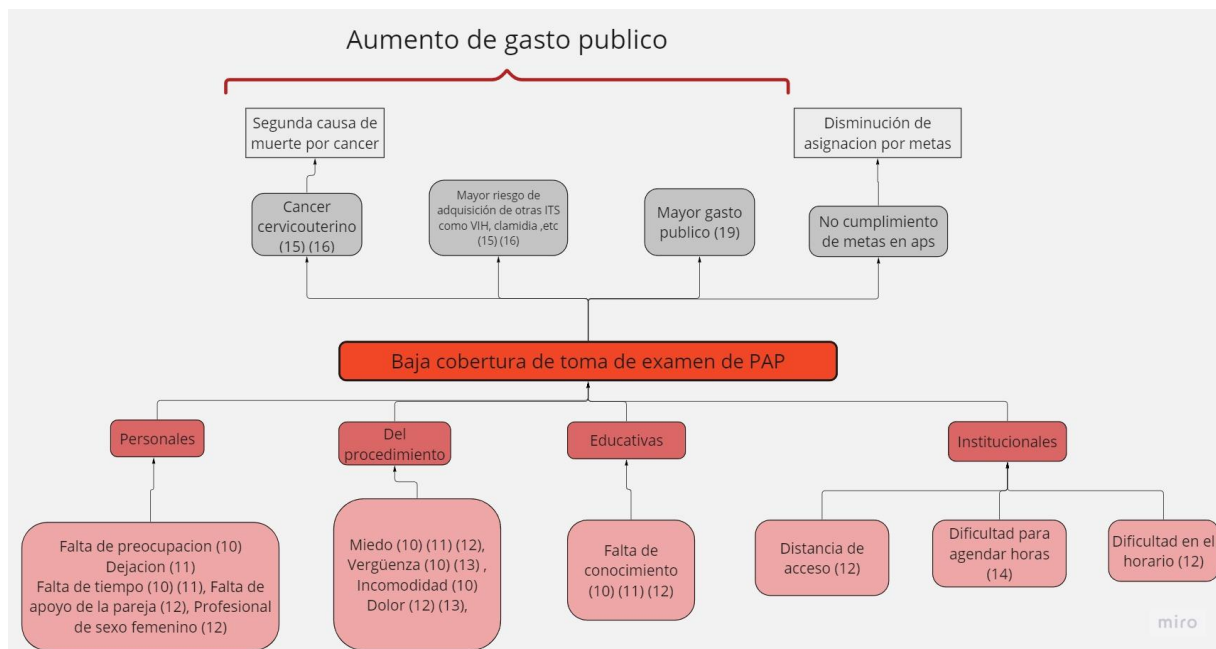
Finalmente, es importante abarcar el área de barreras institucionales, ya que debemos tener en cuenta que las condiciones de acceso a la toma del examen, sobre todo en comunidades rurales no siempre es la adecuada, tal como expresa Martínez (2022) mencionando que la distancia de acceso al centro de salud y la dificultad en el horario dado las jornadas laborales, generan problemas al momento de realizar el control correspondiente y por último, la dificultad para agendar horas (Guartán, 2020) es un factor importante al tener en cuenta que las usuarias de nuestros centros de salud también manifiestan esta problemática, de la poca disponibilidad de horas profesionales para dar abasto a la demanda exigida por la población.

Es importante, aclarar que la vinculación con el problema que se está delimitando, es que existe suficiente evidencia que asocia diversos factores, agrupados en al menos 4 áreas, que retratan los diversos motivos que tiene la población femenina para no acceder a la toma del examen de PAP, y como esto se traduce en altas cifras de cáncer cervicouterino en Chile y el mundo (Alza, 2016; Abad, 2019) sostenido también por el argumento de que la infección por Virus de papiloma humano (VPH) incrementa el

riesgo de contraer otro tipo de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, o la clamidia.

Así, se puede afirmar que el problema definido como la baja cobertura del examen de Papanicolau tiene diversas causas, siendo una de las más abordables la falta de conocimiento que al solucionarla podría solucionar de paso otras más.

Figura 1: Árbol del problema



Dada la descripción anterior, se reconoce que el problema tiene un alto impacto en la sociedad, ya que al no pesquisar a tiempo nos hemos visto enfrentados a altas tasas de mortalidad asociada a cáncer cervicouterino (Alza, 2016; Abad, 2019), lo que posiciona a esta causa, en segundo lugar, de mortalidad por cáncer a nivel mundial.

En esta misma línea y siguiendo de la mano de ambas autoras mencionadas anteriormente se explicita, que al tener una infección por VPH que puede

desencadenar cáncer cervicouterino es más probable el hecho de adquirir otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH, clamidia, etc.

Este examen forma parte de la estrategia implementada por el MINSAL para disminuir las cifras de cáncer cervicouterino en Chile, sumado a la vacunación contra el VPH, que se comienza a ejecutar desde el 2014, vacunando a todas las niñas de cuarto y quinto básico de todos los establecimientos educacionales del país (MINSAL, 2018), incorporando en el 2019 a los niños de los mismos cursos con el fin de otorgar protección directa contra el VPH, siendo el cuarto país en sumar población masculina en el Latinoamérica (MINSAL, 2019).

Al respecto, es importante mencionar que este problema de salud se incluye dentro del plan de garantías explícitas en salud (GES, ex AUGE) desde el comienzo de la implementación del programa, en julio del 2006 (BCN, 2019), pudiendo acceder mujeres de cualquier edad con sospecha, diagnóstico o reaparición de cáncer cervicouterino, contando dentro de sus beneficios con acceso a medicamentos, exámenes y cirugía en caso de requerirse. También se deja explícito el tiempo máximo de diagnóstico a la usuaria afectada que alcanza los 40 días desde la sospecha y 20 días para recibir etapificación desde la confirmación diagnóstica, así también en el acceso a los tratamientos, en donde el tiempo máximo, varía de entre 20-30 días. (SUPERINTENDENCIA DE SALUD)

Por otra parte, es relevante señalar que, frente a las causas del problema, existen variadas estrategias de intervención, pero dentro de las que han resultado efectivas para intervenir varias a la vez, encontramos la educación a la población objetivo y

como se ha respaldado, sobre todo la educación entre pares, desde la formación de monitores locales ha tenido gran éxito en estas intervenciones educativas (Fleming, 2018). De este modo, se puede establecer una estrategia adecuada para intervenir y educar a la población femenina de cualquier centro de salud, empoderando sobre su propio bienestar, entregando conocimiento para que sean ellas quienes finalmente podrán decidir e inclinarse por la promoción de salud y prevención de la enfermedad y testearse a tiempo.

## 1.2 Justificación del problema

En síntesis y en conformidad con los antecedentes anteriores, hoy se reconoce que una de las metas sanitarias de la atención en salud primaria es alcanzar un número idóneo de toma de exámenes de Papanicolau, lo que de alcanzarse permitiría tener una mejor pesquisa de lesiones precancerosas causadas por el VPH, dado que esta patología alcanza cifras preocupantes en Chile y el mundo, por lo que es relevante desarrollar estrategias que se puedan llevar a cabo en los centros de salud familiar y así poder llegar a una amplia cantidad de mujeres. En este contexto se justifica la implementación de estrategias educativas a partir de la formación de monitores comunitarios que tengan un rol activo dentro de sus comunidades que puedan lograr instruir a la población con el objetivo de resolver dudas y aumentar la cobertura de la toma del examen de PAP.

Beneficiando en primer lugar, a las mujeres usuarias del sistema público de salud, a sus familias, a la comuna y al país.

### 1.3 Estado del arte

Como estrategias para abordar esta problemática, se ha propuesto realizar programas educativos con énfasis en las tasas de mortalidad, causas, síntomas y prueba de PAP, entre otras, formando un programa con pertinencia cultural, durante 4 semanas, mediante un expositor experto (Choi& Kim, 2022)

Por otra parte, también se han implementado otras diversas estrategias educativas con el mismo objetivo, como videos (Drokow et al., 2021), mensajes de texto recordatorios (Mokhtar, 2020) y uso de folletos informativos (Guvenc et al., 2013) que han tenido experiencias y resultados positivos para lograr el aumento o la disposición a la toma del examen de PAP.

En un análisis más específico, se ha descrito en diversas oportunidades que la educación con respecto al tema, a pesar de las diferentes estrategias llevadas a cabo, tiene buenos resultados, cosa que se confirma todavía, cuando la educación es realizada por pares, estrategia que resulta útil y eficaz para promover conductas de prevención de cáncer cervicouterino (Mo et al., 2013), lo anteriormente mencionado se potencia con un estudio llevado a cabo en el mismo año, por Moore- Monroy, et al. (2013) donde desarrollan una campaña educativa, basada en un enfoque participativo de la comunidad analizada, que se utilizó en el desarrollo del plan de estudio, donde toma gran relevancia la participación social, elemento imprescindible de la promoción de la salud en nuestro modelo de salud familiar.

Cabe destacar, que además realzando lo anterior, se ha evaluado la viabilidad de un programa de intervención de educación sobre el cáncer cervicouterino dirigido por

promotoras locales de cierta comunidad estadounidense (Fleming et al., 2018), el cual fue ampliamente aceptado y bien recibido por las mujeres, sujetos de educación.

Además, se han planteado en diversos países, principalmente Estados Unidos, Corea o Turquía, diferentes programas educativos para aumentar la disposición a la toma del examen de PAP, es el caso de lo expuesto por Choi en donde luego del programa educativo implementado se aumenta significativamente la disposición de tomar el examen, similar a lo expuesto por Drokow en el 2021 y Mokthar en el 2020.

En cuanto a las técnicas educativas planteadas en los estudios mencionados anteriormente, el primero planteó un sistema de brindar una hora de instrucción cada semana durante un mes, el segundo realiza la intervención mediante un video que se reprodujo cada 2 meses hasta llegar a los 6 meses y el tercero al igual que el primero se realiza mediante educación sanitaria presencial de una hora de duración por dos veces con dos evaluaciones además de enviar SMS, por otro lado, el estudio realizado por Fleming (2018) que se apoya también en el de Mo. (2013) nos da cuenta de lo viable que es realizar estas educaciones por promotoras dentro de las mismas comunidades estudiadas, estudio que se homologa bastante con la intencionalidad de la idea plasmada en este proyecto y Moore- Monroy (2013) describen el enfoque utilizado para lograr este propósito otros estudios, como los planteados por Daryani et al. (2016), Guvenc et al. (2013) y Pirzadeh (2012) quienes plantean realizar las intervenciones basadas en el modelo de creencias de la salud.

El MINSAL establece metas de toma de examen de PAP de manera nacional y local, dependiendo de la población inscrita en cada centro de salud, la cual no logra

cumplirse, por lo que se necesitan nuevas estrategias para motivar a las usuarias y aumentar su disposición a realizarse la toma del examen, como se expone anteriormente en los estudios revisados, se ha comprobado que mediante diferentes intervenciones educativas aumentan estas variables, pero no se han encontrado estudios de esta índole realizados en territorio nacional, y como se plantea en el estudio realizado por Choi (2022) existen diferencias culturales y étnicas que pueden condicionar la toma del examen, por lo que resulta interesante averiguar si en Chile daría el mismo resultado.

Ahora bien, considerando los resultados históricos registrados en el centro de salud, se puede observar que, comenzando por el año 2019 se realizan un total de 1739 exámenes. En el 2020, comenzada la pandemia registramos un total de 661 exámenes tomados. Por otra parte, en el 2021, la cifra total asciende a 1337, en el 2022 se registran 1824, finalizando en el año actual con 1581, hasta el mes de Julio. Cabe mencionar que, en los meses de julio, a través de los años, la cantidad de exámenes registrados fueron 205, 9, 118, 150 y 128 respectivamente. (CESFAM O'Higgins, 2023).

Finalmente, todo lo descrito con anterioridad se ha observado a nivel internacional, concentrando los estudios en países desarrollados como los mencionados, lo que da cuenta de la necesidad de implementar estas estrategias probadas, en Latinoamérica, específicamente en Chile, que concentra altas tasas de prevalencia de cáncer cervicouterino.

De acuerdo a los antecedentes analizados anteriormente, se reconoce un problema que debe ser solucionado y se ha decidido desarrollar una intervención en el área

educativa, llevada a cabo por agentes comunitarios, a fin de, por un lado lograr un mejoramiento en la adquisición de conocimientos sobre el procedimiento y la enfermedad a la que se puede ver expuesta la población, la que constituye un problema de salud pública y por otro aplicar técnicas de participación social para lograr un aprendizaje y actitudes más positivas hacia estos.

#### 1.4 Descripción de los participantes

Los participantes se obtendrán desde un CESFAM de la comuna de Concepción, que posee una dotación de más de 130 funcionarios y una población inscrita de más de 30.000 usuarios, según página web de DAS Concepción, 2022.

Cabe destacar, que el CESFAM pertenece a la Ilustre Municipalidad de Concepción, ubicado en pleno centro de la ciudad, es inaugurado en 1954, moviendo la ubicación de sus dependencias hasta llegar a la ubicación actual en Salas #538 y comprende prestaciones de diversos equipos multidisciplinarios, los que se han ido fortaleciendo con el paso del tiempo, destacando su misión y visión frente a la atención de personas.

Dado lo anterior, se observa a nivel general, y en particular, un gran compromiso de los funcionarios, que a su vez están divididos en 3 sectores desde principios de los 2000, para poder cumplir con los principios del modelo de salud familiar, sobre todo con la continuidad del cuidado, es por esto, que constantemente se realizan diversos operativos y actividades en conjunto y en pro de la salud comunitaria, enfocándose cada sector y estamento respectivo en la mejora continua del servicio entregado y el cubrimiento de las necesidades de los y las usuarias.

Por consiguiente, en la institución se visualiza un interés sostenido por mejorar los procesos de atención al usuario y calidad, formando también parte de convenios docentes asistenciales con diversas instituciones de educación superior, lo que da cuenta y fortalece los procesos investigativos que pueden contribuir al desarrollo de estas mejoras.

Por otra parte y enfocándonos nuevamente en las metas sanitarias, se ha logrado evidenciar que la cobertura de la toma de examen de PAP en los CESFAM de la comuna de concepción y a nivel país, no ha podido alcanzar el número establecido, el que de ser cumplido tendría efectos beneficiosos en la pesquisa oportuna de lesiones del cuello uterino causadas por virus de papiloma humano (VPH), lo que por consiguiente disminuiría las tasas de cáncer cervicouterino, patología que se ha transformado en un problema de salud pública de gran importancia.

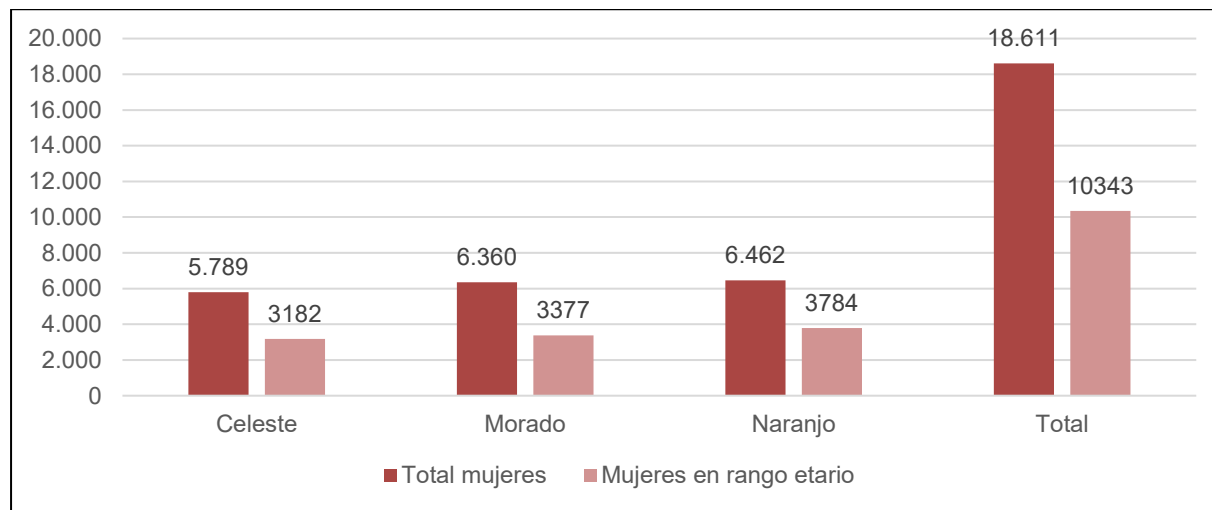
#### Descripción de la población objetivo

La muestra estuvo compuesta por 10.343 mujeres de entre 25-64 años, pertenecientes al CESFAM O'Higgins en la comuna de concepción, que representa el 55,6% del total de la población femenina del centro de salud, que asciende a 18.611, si integramos todos los rangos etarios.

A su vez esta población se distribuye en tres sectores, designados por colores: celeste, morado y naranja, los que a su vez se subdivide en rangos etarios, de los cuales nuestro interés se centra en los de 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años, 50-59 años y 60-64 años.

De acuerdo con lo presentado en el gráfico 1, en el análisis por sectores destaca que el sector celeste tiene un total de 3.182 mujeres en el rango etario a intervenir que representa el 30,7%, mientras que el morado 3377, alcanzando el 32,6% y el sector naranja 3784, con un 36,5% del total antes mencionado.

Gráfico 1: Población de mujeres según sector del CESFAM.



Fuente: Elaboración propia desde población validada por FONASA, año 2022.

El total de mujeres inscritas en el CESFAM asciende en el año 2022 a 18.611, de las cuales 10.343 se encuentran en el rango etario definido para la meta de toma de examen de PAP (de 25-64 años), además son separadas por sector, de lo que se desprende lo siguiente: en mayor cantidad, orden descendente, se ubica en primer lugar el sector naranja, morado y celeste, sin embargo no presentan diferencias significativas en cuanto a la cantidad de mujeres que calzan en el rango establecido por lo que se deben intervenir los 3 sectores por igual.

### 1.5 Caracterización del instrumento

La opción metodológica que se empleó para realizar el diagnóstico fue cuantitativa, se utilizó la base de datos del registro de toma de PAP del CESFAM, previa autorización formal de su director, para lo cual se generó como instrumento una planilla Excel en la cual, a través del análisis estadístico de los datos, se obtuvieron los indicadores que se presentan en el gráfico 2.

### 1.6 Procedimiento de aplicación

Para asegurar cierta rigurosidad en el procedimiento de obtención de datos se entregó una carta de solicitud de autorización al director del CESFAM, explicando la intención, objetivos e idea del proyecto de intervención, donde se obtuvo la autorización requerida de manera verbal y también mediante la firma de la directora subrogante del momento.

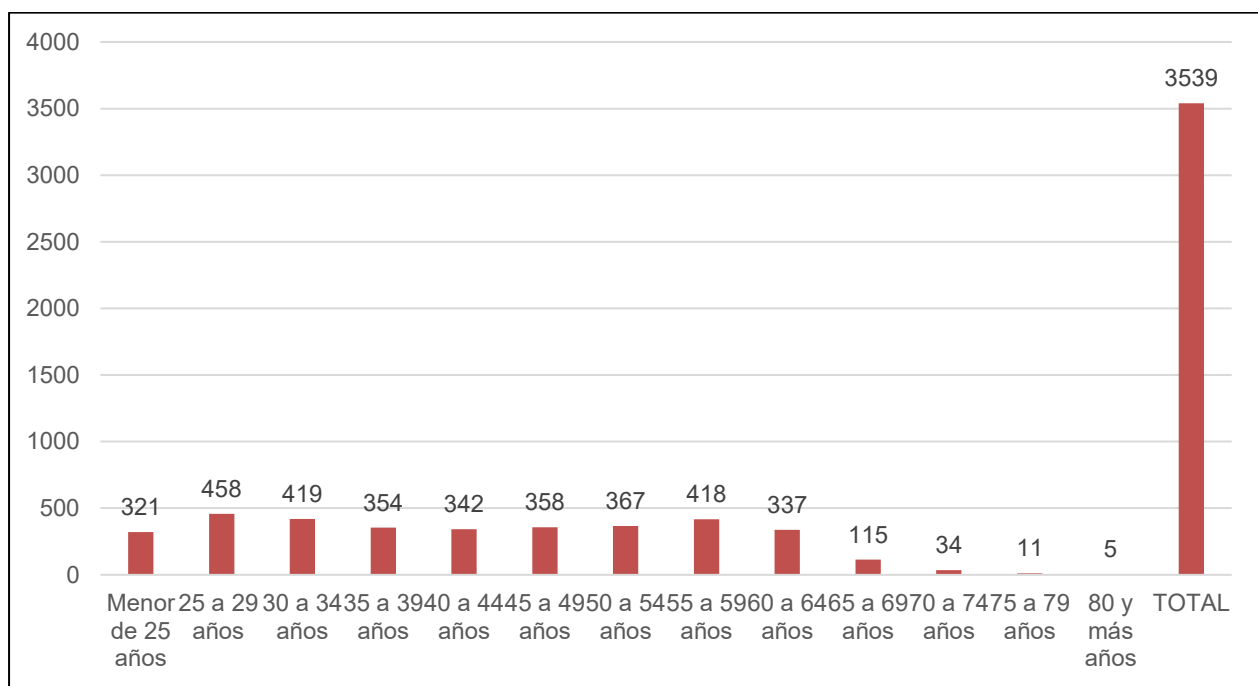
En primer lugar, se solicitan los datos disponibles en el CESFAM para analizar la cobertura de la toma de examen de PAP, mediante procedimientos de análisis estadístico-descriptivos y así poder diagnosticar la realidad actual en base a la cantidad de mujeres en rango etario de 25-64 años que tienen el examen vigente. Contrastando con los mismos periodos de años anteriores a partir del 2019.

### 1.7 Resultados del diagnóstico

En cuanto a la separación que se realiza por rango etario podemos decir que la mayor cantidad de mujeres que mantienen su examen al día son aquellas de entre 25-29

años, seguidas de las de 55 a 59 años, como se muestra en el **gráfico 2** sin embargo, un número no despreciable de mujeres con su examen de PAP al día, son las de menos de 25 años, quienes no se incluyen como grupo objetivo pero es de especial relevancia no dejarlas de lado, dado que también pueden presentar lesiones atribuibles al VPH.

Gráfico 2: Mujeres con PAP vigente en los últimos 3 años según Citoexpert por grupos etarios, CESFAM O'Higgins.

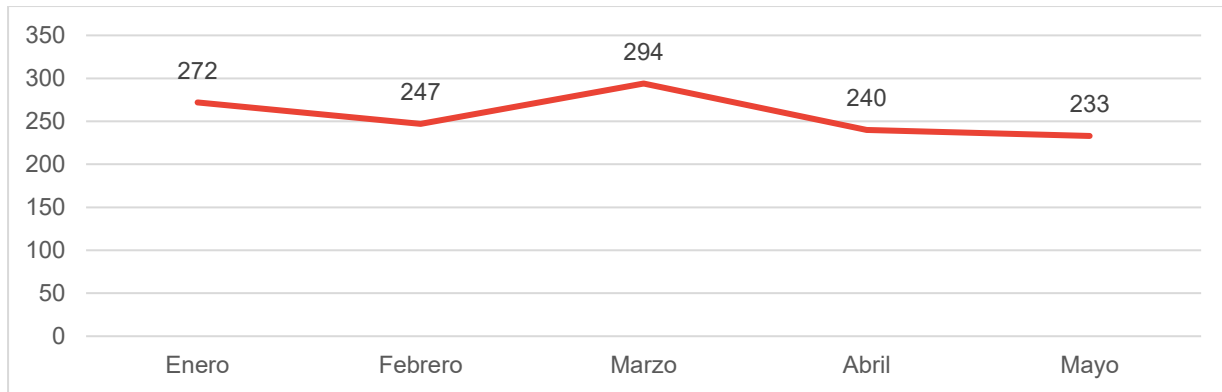


Fuente: Citoexpert año 2022 (sistema informático que almacena la información que permite la gestión y vigilancia epidemiológica de los PAP a nivel nacional).

Finalmente, la meta sanitaria de cobertura del examen de PAP para el año 2022 fue de 3624 tomas de muestra, completándose a diciembre del mismo año un total de 3410, lo que se tradujo en una brecha de 265 exámenes que no se tomaron por lo que la meta no fue cumplida. Para el 2023 la meta se estableció en un total de 3675 tomas

de muestras, lo que, al mes de mayo, había alcanzado un total de 1286 exámenes, como se puede ver en el **grafico 3**.

Gráfico 3: Cantidad de exámenes de PAP tomados durante el 2023, hasta mayo.



Fuente: Elaboración propia, registro estadístico CESFAM O'Higgins.

Luego del análisis de los datos se desarrolló el proceso de convocatoria de los potenciales participantes, para lo cual el encargado de promoción del establecimiento proporciono el listado de los números de teléfono de contacto. Gracias al cual se estableció un segundo momento para la recolección de información que contribuyo al diagnóstico del problema, el desarrollo de sus tres etapas se detalla a continuación.

**Etapá 1:** Se contactó a 18 dirigentes/es de las organizaciones sociales del CESFAM O'Higgins, de la comuna de Concepción, con el objetivo de invitarlos a participar del proyecto de intervención, explicando en qué consiste y el propósito de ésta. La matrona a cargo de la ejecución aplicó una breve encuesta como instrumento introductorio, la cual consistió en las preguntas: ¿Se ha tomado el PAP en los últimos tres (3) años?, con base en su respuesta y de ser esta negativa, se continúa con: ¿Cuál es el motivo por el cual no lo ha hecho?, finalizando con: ¿le gustaría participar de un

programa de formación de pares comunitarios para difundir información sobre cáncer cervicouterino a la comunidad donde usted vive?.

Los resultados obtenidos destacaron por presentar un 22% (4) de respuesta negativa de la primera pregunta dado el sexo masculino de los entrevistados, de las 14 mujeres encuestadas restantes, un 64% (9) contestaron que por tener edad avanzada ya no se hacían el examen en segundo lugar, de los 6 restantes tenían el examen vigente solo la mitad, lo que corresponde a un 21% (3) del total de mujeres encuestadas. Finalmente, un 27% (5) del total de líderes comunitarios contactados, acceden a participar del programa, siendo el 100% de ellas (5) de sexo femenino.

**Etapas 2:** La matrona a cargo se reunió con las 5 líderes comunitarias interesadas en participar para explicarles el proyecto de intervención y resolver todas las dudas al respecto de este. Se les solicitaron datos para coordinar el inicio de la actividad.

**Etapas 3:** Antes de iniciar la intervención se les aplicó el consentimiento informado.

### Análisis de datos cuantitativos

Inicialmente se realizó un análisis cuantitativo de los registros de la población femenina adscrita al CESFAM O'Higgins lo que permitió identificar al grupo objetivo de la toma de PAP (grafico 1). A continuación, se identificó el número de usuarias con PAP vigente (grafico 2), lo que se contrastó con la meta ministerial, calculando la brecha de toma del examen para el año 2022 y 2023.

Posteriormente se desarrolló el proceso de convocatoria de los participantes en el cual se aplicó una encuesta sobre la toma de PAP, motivos para no hacerse el examen e interés por participar del curso. Los resultados fueron analizados cuantitativamente calculando la distribución porcentual de las respuestas.

## **CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

## **CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

### **2.1 Justificación del plan de intervención**

En base a la revisión de la literatura se establece en estudios como el de Mo et al., (2013), el de Moore- Monroy, et al. (2013) y el de (Fleming et al., 2018), que la educación y sobre todo entre pares resulta una muy buena intervención para concientizar a las usuarias y predisponer a realizarse el examen, además de promover un enfoque participativo de las comunidades estudiadas. Sobre todo, luego de haber atravesado un periodo de pandemia en donde se detuvo casi en un 100% el trabajo comunitario directo y que a medida que se ha reestablecido la normalidad se puede volver a plantear este tipo de intervenciones que fortalecen lazos entre el equipo de salud y los y las usuarios(as).

El presente proyecto contempló realizar una evaluación pre y post de los efectos de la intervención de formación de pares comunitarios en Cáncer Cervicouterino.

### **2.2 Matriz de marco lógico**

El presente proyecto de intervención se realizó bajo la modalidad de matriz de marco lógico que consiste en una herramienta para facilitar el proceso de diseño ejecución y evaluación de proyectos (CEPAL, 2005), que sirve para comprender mejor los

requerimientos los objetivos y la forma de enfrentar el desarrollo de estos y que se detalla a continuación, en las figuras 2, 3 y 4.

Figura 2: Matriz de marco lógico, objetivo específico 1.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la eficacia de un programa de formación de pares comunitarios en cáncer cervicouterino para aumentar la cobertura de toma de examen de PAP en mujeres de 25-64 años.									
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Diseñar módulos de formación para monitores en Cáncer cervicouterino, dirigidos a actores locales relevantes implementando educación comunitaria.									
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS	PLAZO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN				
					Fuente de información	Método de recolección	Método de análisis	Frecuencia de recolección	Responsable
Conocimiento de los usuarios y sus principales actores relevantes, realizando nómina de datos de cada uno de ellos	% de contactos de actores relevantes efectivamente contactados / 80% de actores relevantes x100	Realizar contacto con al menos el 80% de los actores relevantes de los 3 sectores del CESFAM	Humano: gestores sector morado, celeste y naranja, matrona Materiales: computador, libro de Excel	1 semana	base de datos de entidades comunitarias con su respectivo actor relevante a cargo	Planilla Excel	Distribución porcentual de personas contactadas del total ideal	1 vez	Matrona encargada
Seleccionar contenidos a incorporar en módulos de formación.	5 contenidos /5 contenidos x 100	Establecer lista de 5 contenidos macro sobre el tema	Humano: matrona Materiales: computador con acceso a internet	1 semana	Página MINSAL sobre CaCu	Documento Word	Distribución porcentual de contenidos seleccionados	1 vez	Matrona encargada
Dividir el contenido en cinco módulos.	20% de contenidos / 20% de contenidos x 100	Destinar el 20% de contenidos a cada modulo	Humano: matrona Materiales: computadora con acceso a internet	1 semana	Documento Word	Documento Word	Creación de 5 módulos efectivamente creados	1 vez	Matrona encargada
<b>EVALUACIÓN:</b> aplicación de pauta de cotejo de carta Gantt de programación de actividades.									

Figura 3: Matriz de marco lógico, objetivo específico 2.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la eficacia de un programa de formación de pares comunitarios en cáncer cervicouterino para aumentar la cobertura de toma de examen de PAP en mujeres de 25-64 años.									
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Ejecutar la implementación de talleres de capacitación dirigidos a los actores relevantes de la comunidad de los sectores del centro de salud a través de cinco módulos para poder realizar educaciones comunitarias a la población general y llevar a cabo operativos de toma de PAP en la comunidad.									
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS	PLAZO	Medios de verificación				
					Fuente de información	Método de recolección	Método de análisis	Frecuencia de recolección	Responsable
Realizar 5 módulos de capacitación a los actores seleccionados.	5 módulos de capacitación / 5 módulos de capacitación x100	Realizar 5 módulos de capacitación al 100% de los asistentes	- Humanos: matrona capacitadora - Físicos: sala de reuniones o aula de clases - Materiales: computador, proyector	5 semanas	Lista de asistencia	Lista de asistencia	Comparación de inscritos y asistentes efectivos	5 veces (1 por cada módulo)	Matrona encargada
Realizar evaluación de los contenidos entregados.	100% de pauta de evaluación/ 100% de los asistentes x 100	Aplicar pauta de evaluación al 100% de los asistentes	- Humanos: matrona capacitadora - Físicos: sala de reuniones o aula de clases - Materiales: computador, proyector, pauta de evaluación impresa	1 mes	Pautas de evaluación aplicadas	Planilla Excel con pautas efectivamente aplicadas	Pautas efectivamente aplicadas	1 vez al final del modulo	Matrona encargada
Aplicar encuesta de satisfacción a las participantes	Satisfacción de las participantes	Todas las participantes se manifiestan satisfechas con la experiencia de formación.	Humano: entrevistadora  Físicos: guion de preguntas y grabadora de audio	3 días	Participantes del programa	Entrevista semiestructurada	Análisis temático de Braun y Clarke	1 entrevista por cada participante	Matrona encargada
Realizar operativos en la comunidad	3 operativos comunitarios/ 3 operativos comunitarios x 100	Realizar 3 operativos comunitarios (1 por sector)	Humano: 1 monitor formado y matrona Físico: espacio físico de la propia comunidad. Material: camilla ginecológica, implementos de toma de PAP, vehículo	1 mes	Nómina de datos de la comunidad del monitor comunitario	Cantidad de exámenes tomados en cada instancia	Análisis de ficha clínica con usuarios que acuden al operativo	3 veces	Monitor comunitario y matrona
EVALUACIÓN: se corrobora hoja de asistencia y se aplica pauta de evaluación									

Figura 4: Matriz de marco lógico, objetivo específico 3.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la eficacia de un programa de formación de pares comunitarios en cáncer cervicouterino para aumentar la cobertura de toma de examen de PAP en mujeres de 25-64 años.									
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Evaluar el incremento efectivo de la cobertura de la toma de examen de PAP.									
ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RECURSOS	PLAZO	Medios de verificación				
					Fuente de información	Método de recolección	Método de análisis	Frecuencia de recolección	Responsable
Revisar base de datos de la estadística disponible del CESFAM  Análisis e interpretación	% de la estadística revisada/total de base de datos*100	100%	Humano: 1 matrona  Material: computador con acceso a internet y Excel	3 semanas	Citoexpert  AVIS LATAM	Planilla Excel (exportación de programas estadísticos)	Estadística descriptiva	1 vez	Matrona encargada
Comparar números reales de tomas de examen de PAP año anterior y actual	% de mujeres con PAP vigente / total de mujeres de 25-64 años*100	Incremento de al menos 10%	Humano: 1 matrona  Material: computador con acceso a internet	1 semana	Citoexpert  AVIS LATAM	Planilla Excel	Estadística descriptiva	1 vez	Matrona
EVALUACIÓN: aplicación de pautas de evaluación.									

A continuación, se detalla el diseño de la intervención:

El diseño de la intervención se realizó en base a la evidencia analizada en el marco de referencia de este proyecto y consistió en cinco (5) sesiones presenciales que se organizan en 1 sesión semanal de una hora de duración cada una, por 5 semanas. Luego se realizó un mes de seguimiento y acompañamiento mediante mensajes de texto (SMS) y vía WhatsApp.

**Primera Sesión:** Formato presencial. Se realizó una dinámica de reconocimiento entre pares y se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos previos sobre cáncer cervicouterino, dando paso a la primera sesión educativa, que incluyó conceptos básicos y tasas de mortalidad asociadas a la patología presentada.

**Segunda Sesión:** Formato presencial. En esta sesión se abordaron distintas temáticas relacionadas con factores de riesgo y conductas protectoras, utilizando metodologías activas, con la finalidad de complementar la teoría con lo vivencial del encuentro entre las participantes, finaliza con resolución de preguntas de la sesión y sugerencias.

**Tercera Sesión:** Formato presencial. Las temáticas que se abordaron en esta sesión correspondieron a examen de PAP; realización, implementos, ejecución, resolución de mitos en torno a este, invitación a realizarse el PAP en el CESFAM.

**Cuarta Sesión:** Formato presencial. En esta sesión se planea abordar estrategias educativas, de comunicación y sensibilización para entregar conocimiento e información a sus pares en el contexto comunitario.

**Quinta Sesión:** para finalizar se desarrollará una sesión de evaluación de las experiencias de formación vividas por el grupo de participantes. Además, se llevará a cabo el cierre y entrega de constancias del programa de formación.

Durante todas las sesiones se mantuvo actualizada la ficha de datos de las participantes: edad, sexo, organización comunitaria, sector territorial y asistencia.

Además, finalizada la formación se realizó un proceso de acompañamiento durante 1 mes a través de mensajes de texto y WhatsApp para responder dudas.

### 2.3 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de este proyecto se basan en los 4 principios del Modelo Personalista (Insua, 2018; García, 2013; Fraile, 2020) y la aprobación del comité ético científico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción mediante el ORD. N° 24/ 2023 (anexo 1) y la manera de resguardarlos se detalla a continuación:

1.- Principio de defensa de la vida física: el programa de formación propuesto no perjudicará ni atentará en contra la vida e integridad física de las personas que participarán en este proyecto de intervención debido a que el proceso de recolección de datos será respetuoso de la dignidad y la vida, consentido y no incluye procedimientos que la pongan en riesgo.

2.- Principio de totalidad o principio terapéutico: todas las acciones que se realicen en el contexto de este proyecto de intervención serán siempre a favor de salvaguardar la totalidad de las participantes. El ámbito terapéutico de este principio, dentro de la investigación, considera como base, a la colectividad, pero también a la individualidad, es decir que cada persona será intervenida para potenciar su conocimiento y acción

frente a la toma del examen de PAP en un contexto preventivo, así como también, la capacidad de transmitir a sus pares esta información, contribuyendo así a la prevención del cáncer cervicouterino promoción de la salud en la comunidad.

3. Principio de libertad y responsabilidad: Todas las personas partícipes de esta intervención, al ser mayores de edad, se les pedirá firmar el consentimiento informado, para así proteger el anonimato, confidencialidad, y seguridad. Por lo que sus identidades serán resguardadas al describirlos en el documento final con características comunes de agrupación como la edad, el sector al que pertenecen y el tipo de organización social del que forman parte. Así también, cabe señalar que los datos serán resguardados (en custodia) por la investigadora responsable en un computador de acceso limitado por una clave por un periodo de 5 años. Además, se les planteará que tienen la libertad de dejar de participar del estudio en cualquier momento, si lo estiman conveniente, lo que se reiterará en cada una de las sesiones de la intervención resguardando su autonomía.

4. Solidaridad y subsidiariedad: todas las acciones desarrolladas durante este proyecto de intervención asegurarán el trato igualitario de las personas participantes, sin realizar discriminaciones de ningún tipo.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

En el presente capítulo se desglosan los resultados de la intervención

3.1 Análisis de los resultados a partir de los indicadores propuestos en la intervención:

Los resultados aquí expuestos se han organizado en función de los objetivos específicos planificados (ver página 27).

Del objetivo específico N°1: Diseñar módulos de formación para monitores en Cáncer Cervicouterino, dirigido a actores locales relevantes implementando educación comunitaria.

A continuación, se pasan a revisar el logro de cada una de las metas establecidas para este objetivo específico

- En relación a la meta N°1, que corresponde a lograr contactar telefónicamente, al menos al 80% de los actores relevantes: De un total de 25 personas pertenecientes a 25 organizaciones sociales como juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, organizaciones religiosas y recreativas, se logró contactar efectivamente a 18 para ser informados acerca del programa de formación a líderes comunitarios en Cáncer Cervicouterino, lo que corresponde a un 72% del total, faltando así un 8% de contacto efectivo para cumplir el primer indicador.

- Con respecto a los indicadores de contenidos, establecidos como meta N°2 y N°3, se seleccionaron 5 contenidos atinentes a la problemática, abarcando conceptos

básicos y tasas de mortalidad asociadas Cáncer Cervicouterino, factores de riesgo y conductas protectoras, examen de PAP; realización, implementos y ejecución del procedimiento, para finalizar abordando estrategias educativas, de comunicación y sensibilización para entregar conocimiento e información a sus pares en el contexto comunitario, posteriormente se dividieron los contenidos en 5 módulos, por lo que ambas metas fueron cumplidas en su totalidad.

Del objetivo específico N°2: Ejecutar la implementación de talleres de capacitación dirigidos a los actores relevantes de la comunidad de los sectores del centro de salud a través de cinco módulos para poder realizar educaciones comunitarias a la población general y llevar a cabo operativos de toma de PAP en la comunidad.

- En cuanto a la meta N°1 de este objetivo, que consistió en realizar efectivamente los 5 módulos, ésta se cumple al 100%.

- La meta N°2, también se cumple, dado que las a las 5 monitoras se les aplicó una pauta de evaluación al término del programa.

- La meta N°3, que corresponde a medir positivamente la satisfacción usuaria, fue cumplida favorablemente. Para abordar este indicador, se aplicó un cuestionario de auto llenado de 8 preguntas abiertas que fueron analizados con la técnica de análisis temático de Braun y Clarke. De este análisis se desprenden 7 categorías, que dan cuenta de la experiencia vivida por las participantes en cuanto a: la autoevaluación del conocimiento previo, la motivación para asistir, lo aprendido, las habilidades adquiridas, la valoración de la utilidad de lo aprendido, la evaluación de la experiencia

de realizar la formación y finalmente las sugerencias para mejorar el programa. (Ver anexo 2)

- La meta N°4, finalmente se lleva a cabo de manera satisfactoria, ya que se realizó de 3 operativos de toma de PAP en distintas locaciones del territorio (uno por sector del CESFAM), en coordinación estrecha con el centro de salud, en donde se cuenta en uno de ellos con apoyo de estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería de UCSC.

Del objetivo específico N°3: Evaluar el incremento efectivo de la cobertura de la toma de examen de PAP.

- En cuanto a la meta N°1 de este objetivo, se revisó la base de datos histórica del centro de salud, correspondiente a los años 2019, 2020, 2021 y 2022, en donde se obtienen la cantidad tomada por mes, con su año respectivo, como se observa en los **gráficos 4, 5, 6 y 7**.

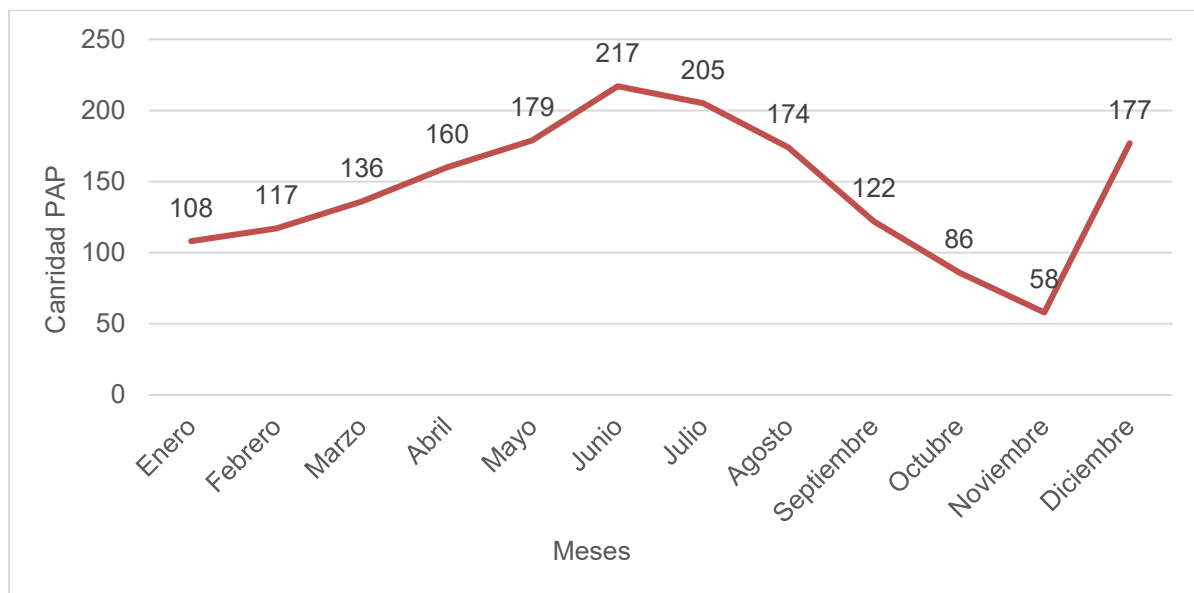
De lo anterior se desprende: durante el año 2019, se observa que se tomaron un total de 1739 exámenes y más específicamente en el mes de julio se registra un total de 205, observándose el peak más alto en el mes de junio, además de registrarse un descenso notorio en el mes de noviembre, cuando el país atravesaba el segundo mes de “estallido social” como se puede verificar en el **grafico 4**.

Durante el año 2020, se registran un total de 661 exámenes tomados como figura en el grafico 5, siendo el peak en el mes de febrero con 195 PAP, sin embargo, en lo que sigue del año se registran números tan bajos debido a la pandemia por Covid-19 que no vuelven a repetirse en ningún otro registro histórico, como se observar en el **grafico 5.**

Con respecto a los datos registrados en el año 2021, se obtienen 1337 exámenes tomados durante el año, observando el peak en agosto, con un total de 189, como se observa en el **grafico 6.**

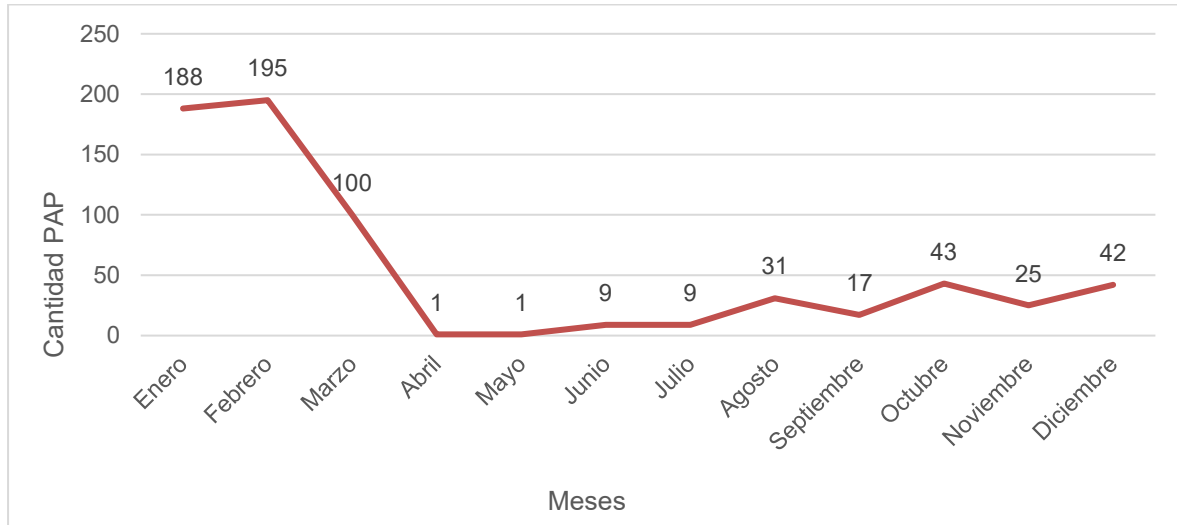
En el año 2022, se obtuvieron durante el año, 1824 cantidad de exámenes de PAP, desagregado por mes, visualizando su peak en mayo, con 209 exámenes, como se observa en el **grafico 7.**

Gráfico 4: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2019, CESFAM O'Higgins.



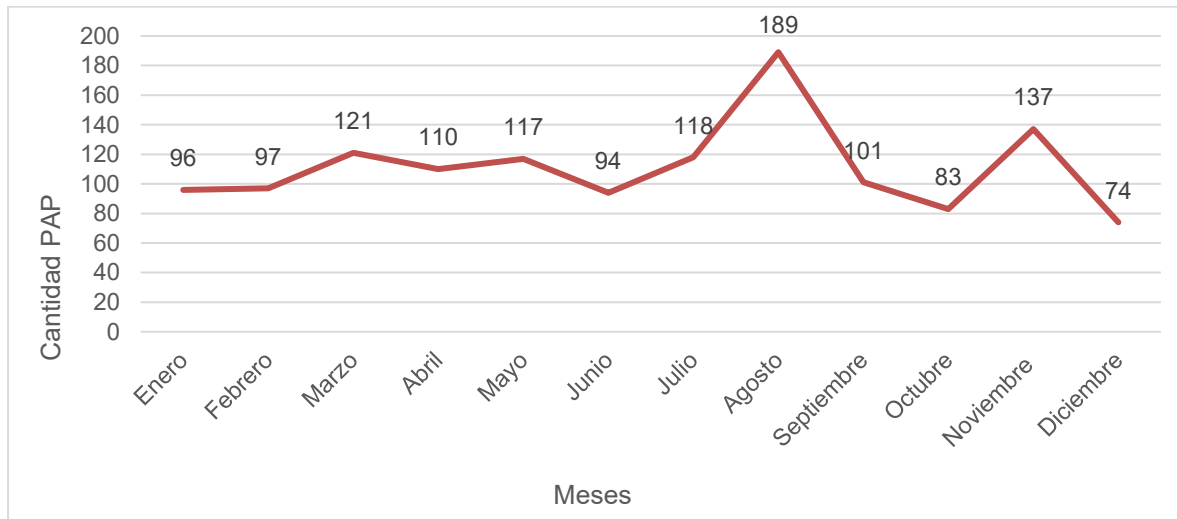
Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Gráfico 5: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2020, CESFAM O'Higgins.



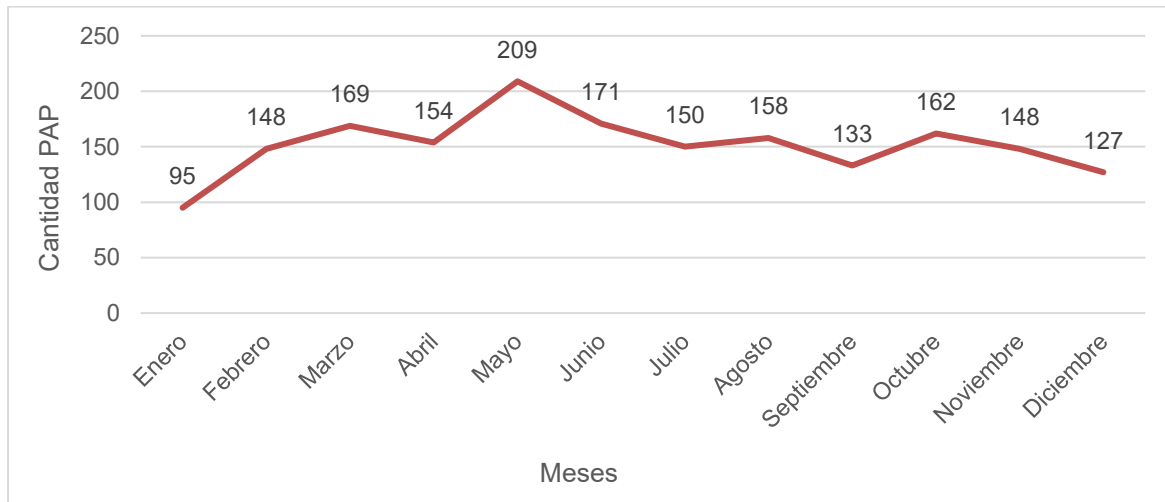
Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Gráfico 6: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2021, CESFAM O'Higgins.



Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

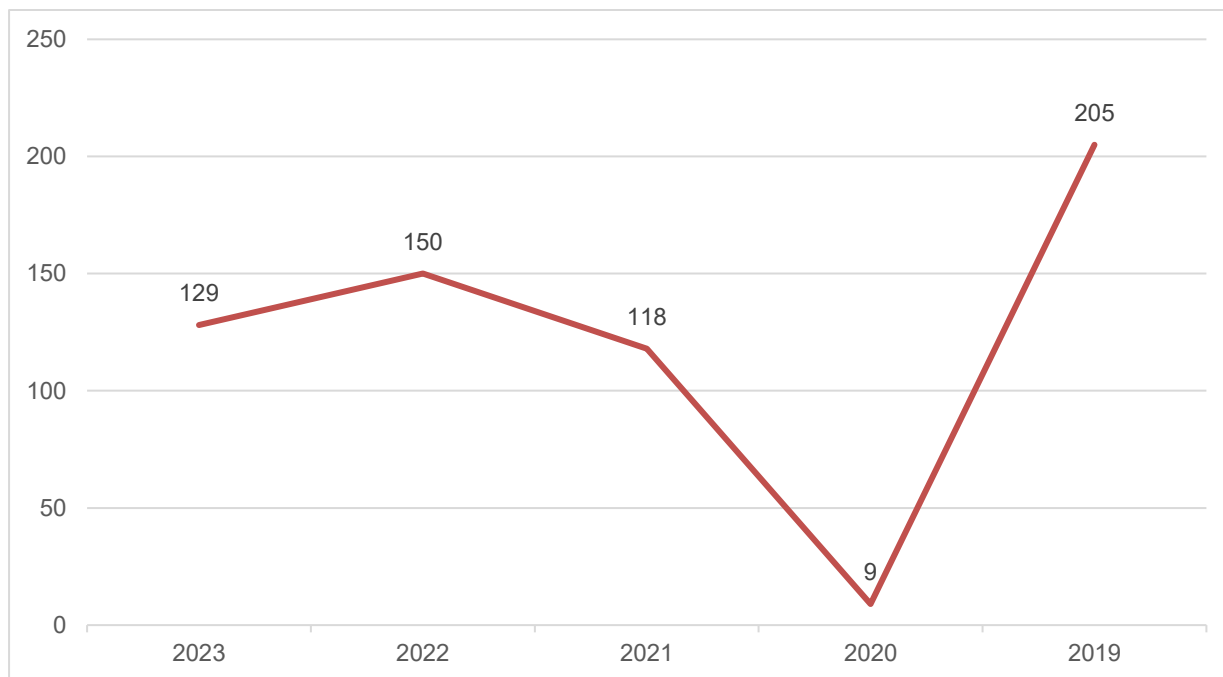
Gráfico 7: Cantidad de exámenes de PAP por mes, año 2022, CESFAM O'Higgins.



Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

- En cuanto a la meta N°2, se comparó el número de exámenes de PAP tomados en el mes de julio del presente año (mes posterior a la intervención), con el mismo periodo de los años 2022, 2021, 2020 y 2019, con lo que se puede determinar, que previo al periodo de pandemia, en el año 2019, el número de exámenes tomados fue el más alto de todos los años comparados y que así también, el 2020, periodo en que la situación sanitaria producía desconfianza en la población, fue el más bajo de los analizados, finalmente luego del año más álgido de la pandemia, se logra observar una relativa estabilización con el pasar de los años. Lo que se observa en el **gráfico 8**.

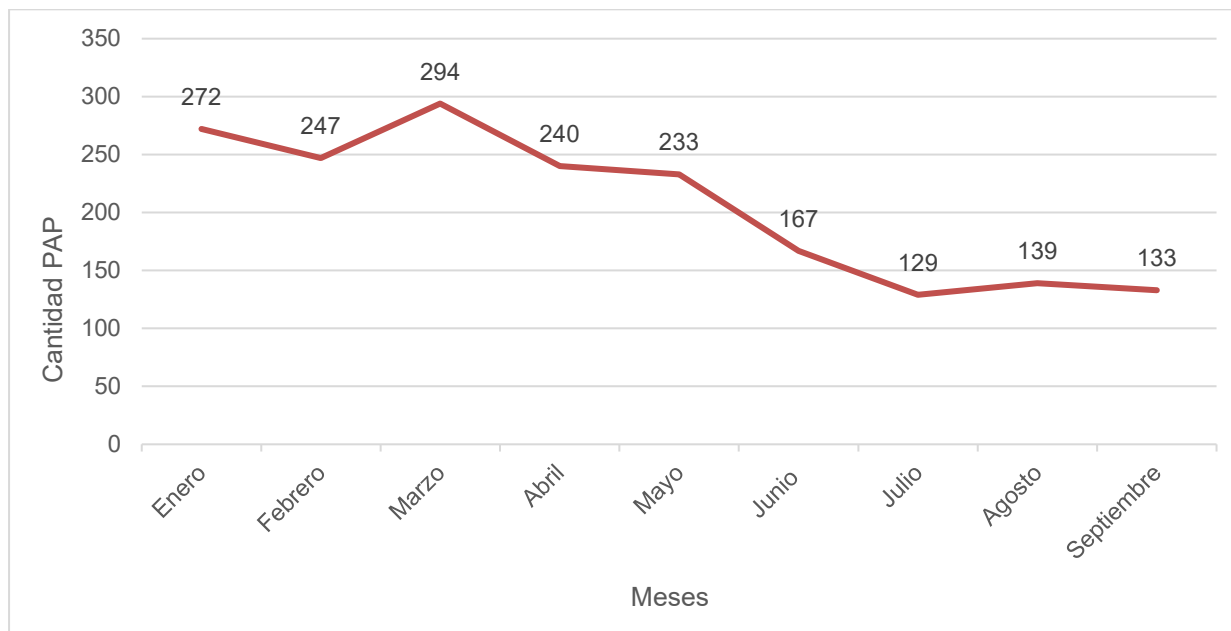
Gráfico 8: Cantidad de exámenes de PAP tomados en los meses de Julio de 2019-2023.



Fuente: Elaboración propia, datos estadísticos CESFAM O'Higgins.

Además, se identificó el número total de exámenes de PAP acumulados a septiembre del presente año, que corresponde a un total anual de 1854. Lo que se demuestra en el **gráfico 9**.

Gráfico 9: Cantidad de exámenes de PAP por mes, hasta septiembre 2023, CESFAM O'Higgins.

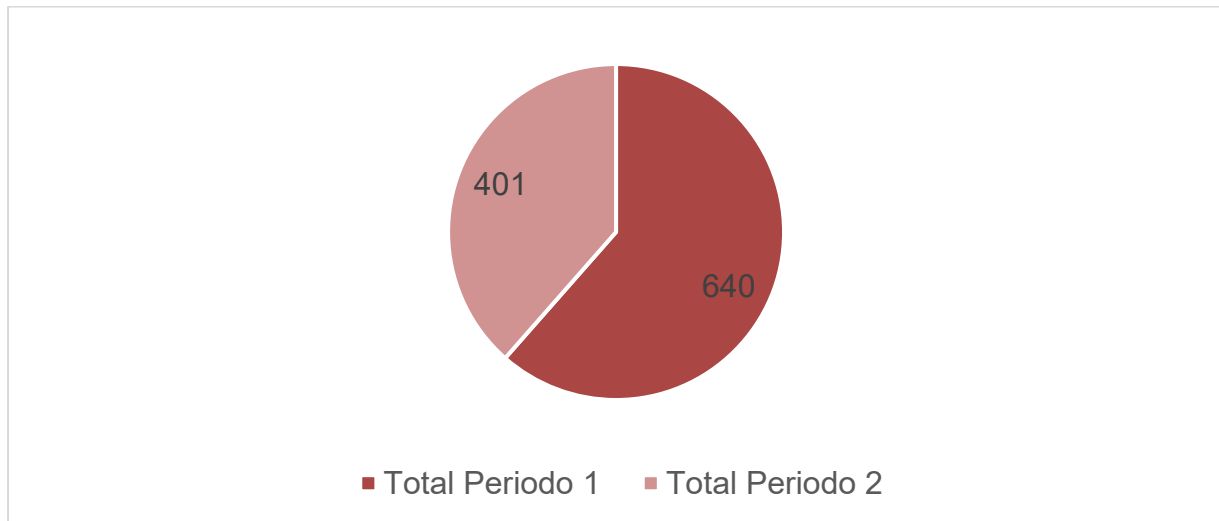


Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Por otra parte, para analizar la meta del incremento del 10%, se comparan dos periodos, como periodo 1: los meses de abril, mayo y junio de 2023 y los tres meses posteriores; julio, agosto y septiembre, como periodo 2. Este corte se realiza de esta manera, dado que junio, corresponde al mes en que se lleva a cabo la intervención.

Los datos se presentan en el **grafico 10**, en se puede observar que el incremento del 10% no se cumple este año, presentando incluso un descenso del 37% en la toma de exámenes.

Gráfico 10: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2023.



Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Ahora bien, se detallan los mismos periodos comparados de los años anteriores correspondientes a 2022, 2021, 2020 y 2019, presentados en los **gráficos 11, 12, 13 y 14** respectivamente.

Durante el año 2022, se repite el patrón del año actual, en donde no se observa un aumento de al menos 10% de la toma de exámenes en el segundo periodo del año, presentando también una baja del 17% aproximadamente.

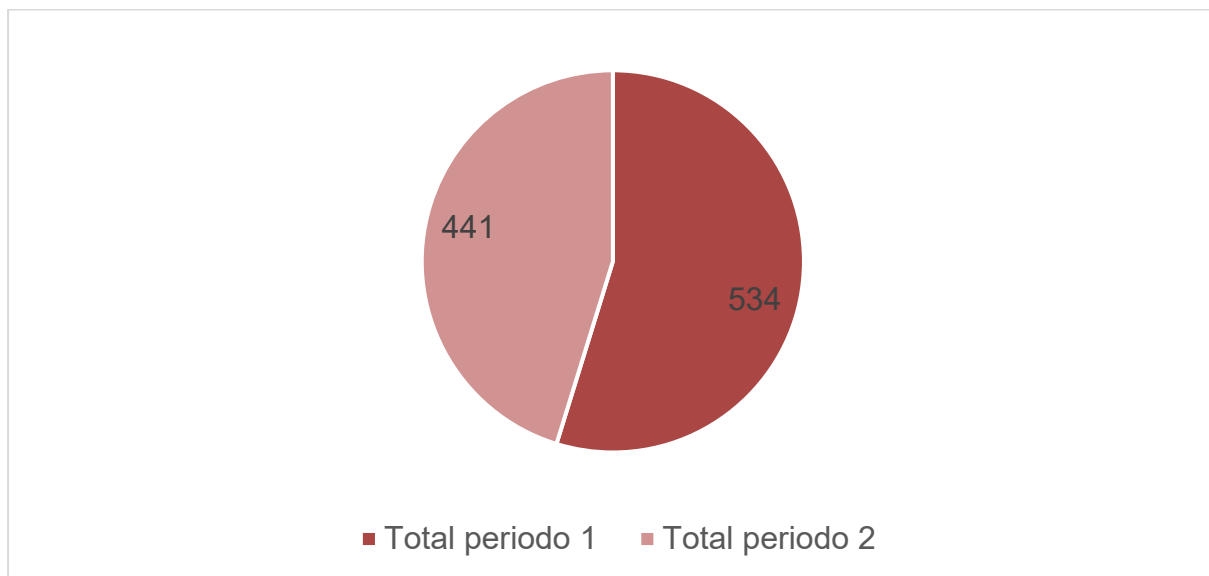
Recién en el año 2021, se observa un incremento del periodo 2 comparado con el periodo 1, en donde en los meses de julio, agosto y septiembre se puede verificar un alza del 27%.

Un año que no puede pasar desapercibido es el 2020, ya que se observa un alza considerable entre periodos, ascendiendo el periodo 2, a un 418% más que el periodo

1, aunque se compararon cifras extremadamente bajas dado el curso de los primeros meses de la pandemia por Covid-19.

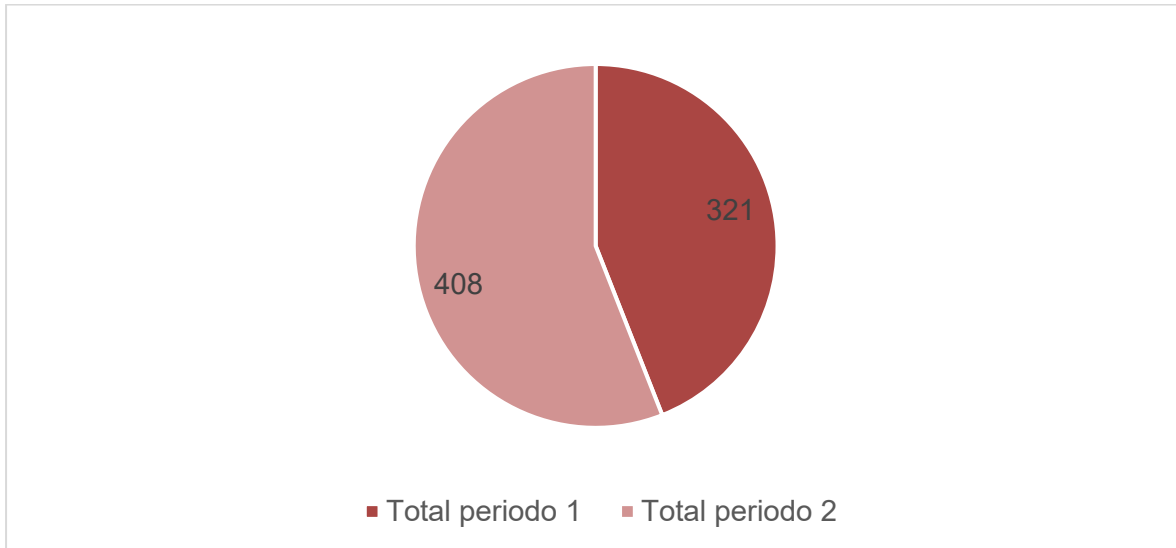
Finalmente, en el año 2019, también se observa una baja del periodo 2 de un 10% con respecto al periodo 1, siendo este, el año que presenta el descenso más pequeño.

Gráfico 11: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2022.



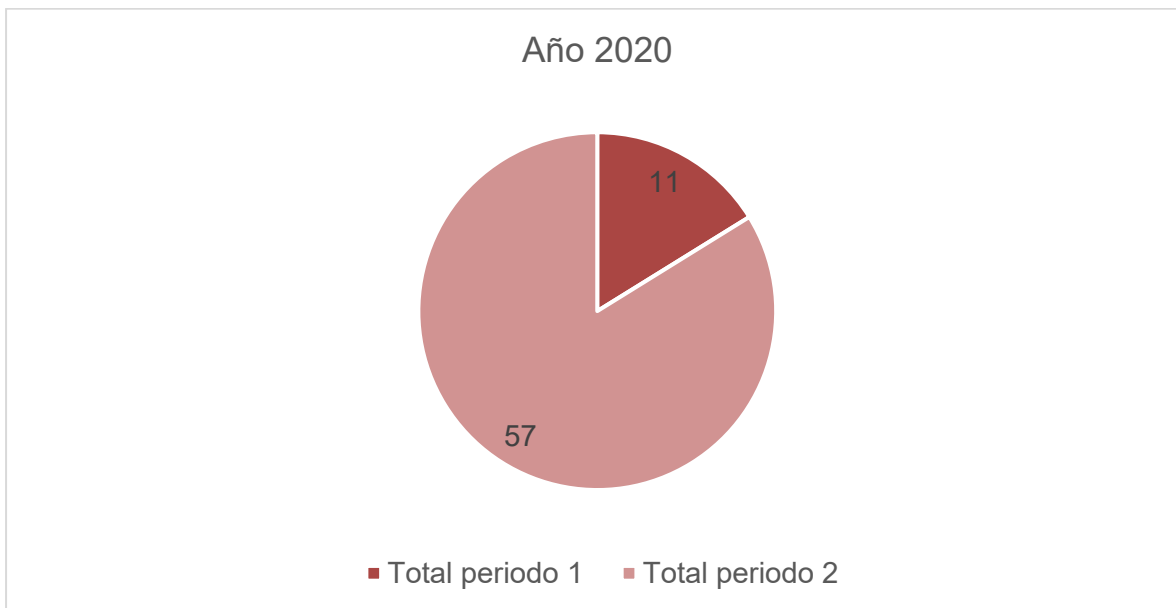
Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Gráfico 12: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2021.



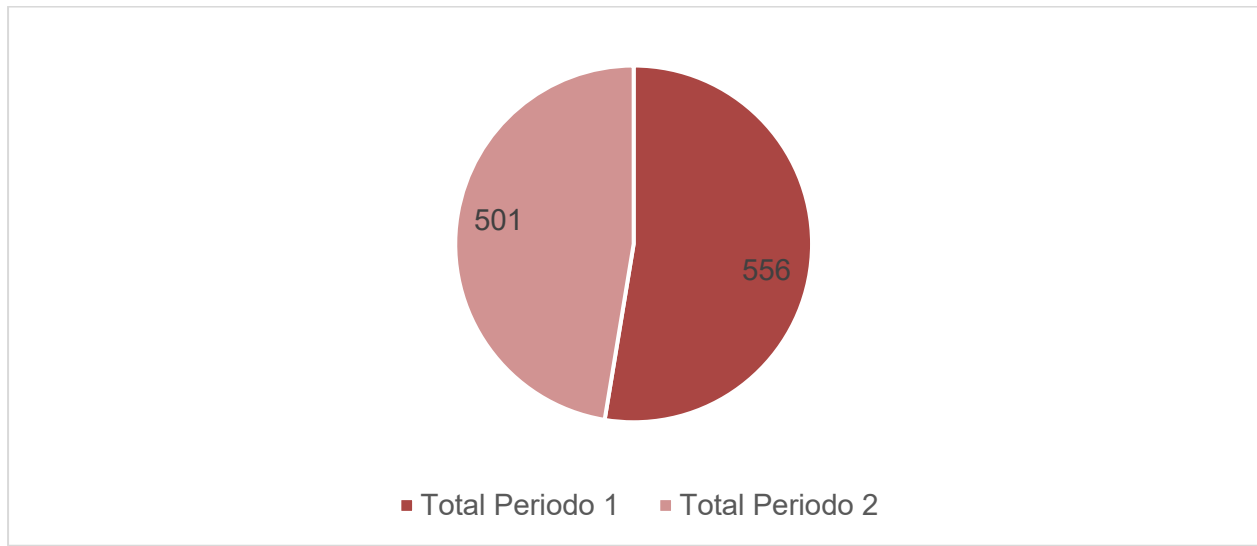
Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Gráfico 13: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2020.



Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Gráfico 14: Comparación de periodos de toma de examen PAP, año 2019.

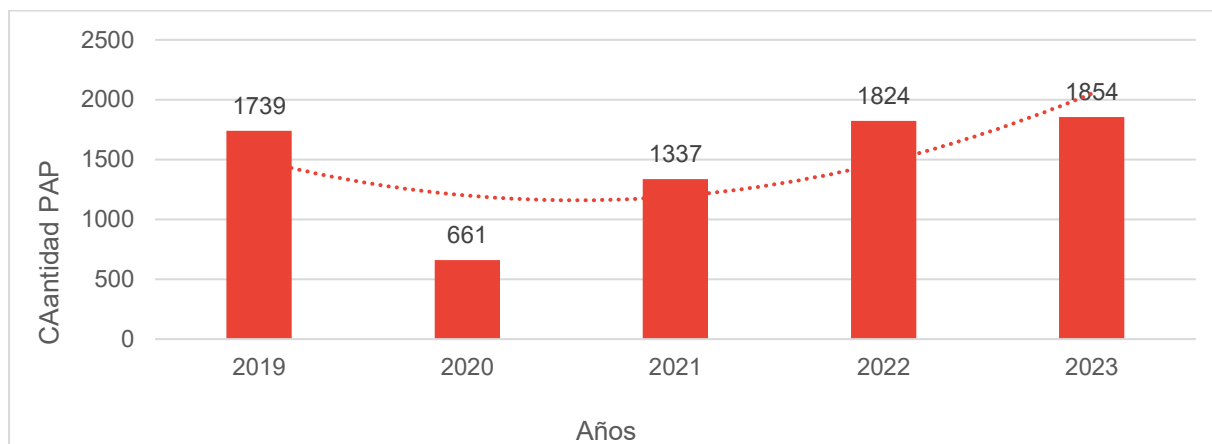


Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.

Aunque la meta N°2 del objetivo específico N°3 no se cumple al no alcanzar un incremento del 10%, la meta sanitaria de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente, que corresponde a un 32,18% de la población inscrita validada por FONASA, para el año 2023 en CESFAM O'Higgins, a septiembre del año en curso, si se alcanzó con un total de 1854 exámenes, durante el año (hasta septiembre). Traduciéndose, la meta sanitaria en 3675 exámenes vigentes (de los últimos 3 años).

Para finalizar, se puede trazar el **grafico 15**, en donde se observa la curva de tendencia al alza que tiene la toma de muestra de PAP.

Gráfico 15: total de toma de PAP por año 2019-2023 (hasta septiembre).



Fuente: Elaboración propia, con base en registros estadísticos del centro de salud.



## **CONCLUSIONES**

Este proyecto de intervención logra en cierta medida contribuir al objetivo general planteado, aunque no se le puede atribuir el 100% del logro de la meta.

Por otro lado, resulta más interesante evaluar el trabajo comunitario estrecho que se llevó a cabo durante al menos cinco semanas en donde se comprueba que las participantes interiorizaron el conocimiento y contribuyen, en su quehacer diario como agentes promotoras de salud en el ámbito de la prevención de Cáncer cervicouterino.

Limitaciones y proyecciones de la intervención

Teniendo en cuenta, como condicionante el clima que afecta a la ciudad de Concepción en los meses de junio y julio que es efectivamente donde se aprecia una baja en la toma de los exámenes, tanto en la atención regular del CESFAM como en los operativos, dado la lluvia, viento y malas condiciones climáticas en general.

Así bien, durante la ejecución del proyecto de intervención, las personas que asumieron el compromiso terminaron satisfactoriamente su formación, aunque finalmente ninguna de las curvas trazadas repite patrones, por lo que se puede concluir que el comportamiento de la población es muy fluctuante y poco predecible. Por último, es importante mencionar que luego de dos años de diversas cuarentenas debido a la pandemia COVID-19 y las limitaciones de movilidad y de participación social en este tipo de instancias de educación sanitaria en las comunidades se ve limitada, sin embargo, se debe seguir desarrollándolas para retomar los valores y principios del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria que se sustenta en la participación de la comunidad organizada en el territorio.



## REFERENCIAS

Abad, S. P. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [Tesis de licenciatura. Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN. <http://hdl.handle.net/11537/23061>

Alza, Lesly (2016). Causas para el incumplimiento del examen PAP en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María - Chimbote, diciembre, 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio USanPedro <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/23061>

American Cancer Society (2023). Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. (s/f). Cancer.org. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>

Autoridades de Salud inician primera vacunación en niños para prevenir el Virus del Papiloma Humano (VPH). Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. (2022). Retrieved 28 September 2022, from <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-inician-primera-vacunacion-en-ninos-para-prevenir-el-virus-del-papiloma-humano-vph/>.

Cancer cervicouterino. (2022). Retrieved 28 September 2022, from <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-18739.html>.

CESFAM O'Higgins, 2023. Plataforma estadística de registro de toma de exámenes de PAP.

Choi, J. A., & Kim, O. (2022). Cervical cancer prevention education program for rural korean immigrant women. *Western Journal of Nursing Research*, 44(7), 684-691. doi:10.1177/01939459211014111

Descripción y Epidemiología. (s/f). DIPRECE. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/cancer-cervico-uterino/descripcion-y-epidemiologia/>

Drokow, E. K., Effah, C. Y., Agboyibor, C., Sasu, E., Amponsem-Boateng, C., Akpabla, G. S., . . . Sun, K. (2021). The impact of video-based educational interventions on cervical cancer, pap smear and HPV vaccines. *Frontiers in Public Health*, 9 doi:10.3389/fpubh.2021.681319

Fleming, K., Simmons, V. N., Christy, S. M., Sutton, S. K., Romo, M., Luque, J. S., Wells, K. J., Gwede, C. K., & Meade, C. D. (2018). Educating Hispanic Women about Cervical Cancer Prevention: Feasibility of a Promotora-Led Charla Intervention in a Farmworker Community. *Ethnicity & disease*, 28(3), 169–176. <https://doi.org/10.18865/ed.28.3.169>

Fraille, C. CIENCIA, ETICA Y ENFERMERIA. Ciencia y enfermería, 8(1), 09-14. Citado 15 de marzo de 2023. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100002>

García J. (2013) Bioética personalista y bioética principialista. perspectivas Cuadernos de bioética, vol. XXIV, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 67-76. Citado 15 de marzo de 2023. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>

Global Cancer Observatory (2020). Cancer Today. (pagina web). Disponible en: [https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&group\\_cancer=1&include\\_nmsc=0&include\\_nmsc\\_other=1](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmsc=0&include_nmsc_other=1)

Global Cancer Observatory (2020). Estadísticas de Cáncer en Chile. (pagina web). Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-factsheets.pdf>

Guartan, Guadalupe (2020). PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO. [Tesis, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10562/1/TESIS%20-%20GUADALUPE%20GUARTAN%20%20PDF.pdf>

Guvenc, G., Akyuz, A., & Yenen, M. C. (2013). Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. Research in nursing & health, 36(2), 146–157. <https://doi.org/10.1002/nur.21526>

Insua J. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud [Internet]. Citado 15 de marzo 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lang=es)

Ley Fácil. Ley Fácil - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - BCN. (2022). Retrieved 28 September 2022, from [https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-\(ex-auge\)](https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/plan-ges-(ex-auge)).

Mamani, Julia (2022). FACTORES RELACIONADOS A LA DECISIÓN DE REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA, 2021. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG. [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4457/2059\\_2022\\_mamani\\_soto\\_jl\\_facis\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4457/2059_2022_mamani_soto_jl_facis_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martínez, Ruth (2022). "FACTORES QUE INFLUYEN AL RECHAZO DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 – 60 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE HUACARPANA, 2020. [Tesis, Universidad autónoma de ICA] Repositorio U. Autónoma de ICA.

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1719/1/Ruth%20Noime%20Martinez%20Meza.pdf>

Ministerio de salud (2022). Orientaciones técnicas metas sanitarias ley 19.813 2023. (pagina web). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1182805>

MINSAL, Resolución exenta 700, 2021, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1165435&f=2021-09-21>

Minsal.cl. Recuperado el 28 de septiembre de 2022, de <https://www.minsal.cl/vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano>

Mo, H. S., Choi, K. B., & Kim, J. S. (2013). Effects of a peer cervical cancer prevention education program on Korean female college students' knowledge, attitude, self-efficacy, and intention. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(6), 736. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.736>

Mokhtar, N. (2020). Effectiveness of a Health Education Program to Improve Knowledge and Attitude Towards Cervical Cancer and Pap Smear: A Controlled Community Trial in Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 21(3), 853–859. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.3.853>

Moore-Monroy, M., Wilkinson-Lee, A. M., Verdugo, L., Lopez, E., Paez, L., Rodriguez, D., Wilhelm, M., & Garcia, F. (2013). Addressing the information gap: developing and implementing a cervical cancer prevention education campaign grounded in principles of community-based participatory action. *Health promotion practice*, 14(2), 274–283. <https://doi.org/10.1177/1524839912454141>

Organización Mundial de la Salud (2020). Cancer cervicouterino. (pagina web). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=En%20el%20%C3%A1mbito%20mundial%2C%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.>

Pirzadeh A, Mazaheri MA. The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test. *Int J Prev Med*. 2012;3(8):585-590. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429807/>

Sara Daryani, Davoud Shojaeezadeh, Azizollah Batebi, Jamshid Yazdani Charati, Abolhassan Naghibi. (2016) The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the Pap smear test, *Journal of Cancer Policy*, Volume 8, 2016, Pages 51-56, ISSN 2213-5383, <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2015.11.001>.

Soza, Jisela. Mendoza, Urania (2016). Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. [Seminario de graduación, Universidad nacional autónoma de Nicaragua- Managua] Repositorio UNAN. <https://repositorio.unan.edu.ni/1666/1/5281.pdf>

Urrutia S, María Teresa, Araya G, Alejandra, & Poupin B, Lauren. (2010). ¿POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAOU? RESPUESTAS

ENTREGADAS POR LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA CÁNCER CERVICOUTERINO- AUGE DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(5), 284-289. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500002>

Urrutia S, María Teresa, Poupin B, Lauren, Concha P, Ximena, Viñales A, Daisy, Iglesias N, Cecilia, & Reyes I, Viviana. (2008). ¿POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAU?: BARRERAS PERCIBIDAS POR UN GRUPO DE MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CÁNCER CERVICOUTERINO AUGE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(2), 98-103. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200800020000>

## **ANEXO 1.**

ORD. N° 24/2023  
ANT: Su carta del 30 de marzo de 2023  
MAT: CERTIFICA INVESTIGACIÓN

Concepción, 10 de mayo de 2023

### CERTIFICADO

El **Comité Ético Científico** de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, certifica que ha discutido y aprobado los antecedentes del proyecto titulado **“Eficacia de un programa de formación de pares comunitarios en cáncer cervicouterino, para aumentar la cobertura de toma de examen de PAP. Concepción, 2023”**, cuyo Investigador Principal es **Doña Claudia Carrasco Dajer**, Académica de la Facultad de Medicina de nuestra Casa de Estudios.

10. Teléfono de contacto del Investigador Principal y del comité que aprueba la investigación.

Conforme a lo anterior, discutido y aprobado con modificaciones con fecha 14 de abril de 2023, para luego ser aprobado en sesión expedita, el comité resuelve aprobar la realización de esta investigación, ya que, desde el punto de vista de sus contenidos y procedimientos, se ajusta a los principios de nuestra Institución y resguarda las dimensiones éticas que proyectos de esta disciplina deben considerar.



**Dra. Yenny Pinto Sarmiento**  
Presidente Comité Ético Científico  
Universidad Católica de la Santísima Concepción

Archivo:  
Secretaria C.E.C. UCSC  
YPS/rft

2. Explicación de la investigación,
3. Enunciación del derecho a no participar o retirarse del estudio,
4. Información de los aspectos de la atención médica a la que tiene acceso en relación con la investigación,
5. Justificación, objetivos y procedimientos con su naturaleza, extensión y duración,
6. Responsabilidades, riesgos y eventos adversos posibles,
7. Beneficios esperados para el sujeto y la sociedad,
8. Garantía de acceso a toda la información nueva relevante,
9. Garantía de protección de privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de datos personales con mención a la metodología a usar,

## **ANEXO 2**

Satisfacción usuaria del programa de monitores comunitarios en Cáncer

Cervicouterino

A continuación, se presentan 8 preguntas para su respuesta.

- 1) ¿Cuál fue su motivación para asistir a este curso?
- 2) ¿Con el programa ejecutado, considera usted que adquirió conocimientos que sirven tanto a usted como a otros miembros de su comunidad?
- 3) ¿Qué habilidades, conocimientos o destrezas adquirió durante el curso?
- 4) ¿Cuál es para usted, la utilidad de haber participado en este curso?
- 5) Mencione al menos una característica positiva del programa.
- 6) ¿Recomendaría usted la formación a otra persona de su comunidad?
- 7) Mencione si quisiera agregar algo al programa
- 8) Del 1 al 10 cómo evalúa la ejecución y contenidos del programa

