

Conocimiento y acceso a información sobre Garantías Explícitas en Salud en mujeres con cáncer cervicouterino en Copiapó.

Knowledge and access to information about Explicit Health Guarantees among women with cervical cancer in Copiapó.

Claudio López-Labarca¹ , Patricia Ramírez-Arenas² , Cintia Alfaro-Rojas² ,
Guiliana Molina-Ossandón² , Geraldine Villanueva-González² , Javiera Aracena-Rodríguez² 

¹ Matrón, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Obstetricia, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.

² Licenciada, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Obstetricia, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.

*Correspondencia Claudio López-Labarca, E-mail: claudio.lopez@uda.cl

RESUMEN

Introducción: el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) es crucial en el sistema de salud chileno, ya que proporciona acceso equitativo a tratamientos y diagnósticos para diversas patologías, incluido el cáncer cervicouterino (CaCu). El conocimiento que poseen las usuarias sobre este plan influye directamente en la oportunidad de atención y en el ejercicio de sus derechos. Se ha observado que existen vacíos significativos en el conocimiento y en las fuentes de información.

Objetivo: indagar sobre el conocimiento y las fuentes de información respecto al GES en relación al CaCu en usuarias del policlínico de la Unidad de Patología Cervical del Hospital Regional de Copiapó, durante el 2023.

Métodos: se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y corte transversal, con una muestra por conveniencia de 40 mujeres ingresadas al GES, a quienes se aplicó un cuestionario de 39 preguntas. Los datos fueron analizados mediante Stata 15.0®.

Resultados: la mayoría de las participantes tenía en promedio 49 años, residía en Copiapó y estaba afiliada a Fonasa. El 65% se encontraba en etapa de seguimiento y recibía información principalmente de médicos y matronas. Aunque el 80% conocía el concepto de CaCu y el 55% declaraba conocer el GES, el 75% no identificaba las etapas que cubre. Aun así, el 72,5% indicó que los plazos se habían cumplido. En relación con los reclamos, el 70% sabía que podía realizarlos, pero desconocía dónde hacerlo y sólo un 17,5% afirmó que presentaría reclamos.

Conclusiones: este estudio destaca la importancia de fortalecer la difusión y comprensión del GES, asegurando que las beneficiarias comprendan plenamente sus derechos y las etapas del proceso de atención.

ABSTRACT

Introduction: The Explicit Health Guarantees Plan (GES) is crucial to the Chilean healthcare system, providing equitable access to treatment and diagnosis for various diseases, including cervical cancer (CaCu). Users' knowledge of this plan directly influences their access to care and the exercise of their rights. Significant gaps in knowledge and sources of information have been observed.

Objective: To investigate knowledge and sources of information regarding the GES in relation to CaCu among users of the polyclinic of the Cervical Pathology Unit of the Copiapó Regional Hospital during 2023.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional design was used, with a convenience sample of 40 women admitted to the GES, who were given a 39-question questionnaire. The data were analyzed using Stata 15.0®.

Results: The majority of participants were 49 years old on average, resided in Copiapó, and were affiliated with FONASA. Sixty-five percent were in the follow-up stage and received information mainly from doctors and midwives. Although 80% were familiar with the concept of CaCu and 55% claimed to be familiar with the GES, 75% did not identify the stages it covers. Even so, 72.5% indicated that the deadlines had been met. Regarding complaints, 70% knew they could file them, but did not know where to do so, and only 17.5% said they would file complaints.

Conclusions: This study highlights the importance of strengthening the dissemination and understanding of the GES, ensuring that beneficiaries fully understand their rights and the stages of the care process.

Palabras claves: Cáncer Cervicouterino, Derechos del Paciente, Fuentes de Información, Alfabetización en Salud.

Key words: Cervical Cancer, Patient Rights, Information Sources, Mass Media, Health Literacy.

INTRODUCCIÓN

El Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) ha desempeñado un papel crucial en el sistema de salud chileno, al proporcionar un marco estructurado para asegurar el acceso equitativo y oportuno a diagnósticos, tratamientos y cuidados para una variedad de patologías, incluyendo el cáncer cervicouterino (CaCu) [1].

Este plan, es una política pública que busca reducir las brechas en la atención de salud, asegurando que todos los ciudadanos incluidos tengan acceso a servicios garantizados y de calidad [2]. Por ello, el GES es un componente clave del sistema de salud chileno, diseñado para garantizar que enfermedades y problemas de salud prioritarios, sean tratados con prontitud y eficacia, asegurando así la continuidad del cuidado y el seguimiento adecuado de los pacientes [2].

El CaCu sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en Chile [3], lo que subraya la importancia de un acceso adecuado a la información y servicios de salud relacionados.

Se ha establecido que el conocimiento sobre las garantías del GES y las fuentes de información disponibles es fundamental para que las pacientes puedan navegar eficazmente el sistema de salud, acceder a los servicios que necesitan y ejercer sus derechos [4]. Sin embargo, a pesar de la importancia del GES, estudios recientes han mostrado que existe una variabilidad significativa en el nivel de conocimiento y comprensión que tienen las pacientes sobre este plan, lo que puede influir en su capacidad para acceder a los servicios de salud y en la calidad de la atención que reciben [4-6].

Se ha documentado que las personas atendidas por GES en Chile a menudo enfrentan desafíos significativos en el acceso a la información sobre el plan y sus garantías, lo que puede llevar a una subutilización de los servicios disponibles [7]. Otros estudios han demostrado que aunque el GES ofrece garantías explícitas para el tratamiento de problemas de salud, muchos pacientes desconocen los detalles específicos de estas garantías, así como los pasos necesarios para acceder a ellas y exigir su cumplimiento [7,8]. Evidencia nacional e internacional ha documentado que la falta de conocimiento sobre las prestaciones de salud puede resultar en retrasos en el tratamiento, menor adherencia a los regímenes de cuidado recomendados, lo que puede derivar en un deterioro del estado de salud y una menor satisfacción general con el sistema de salud [7,9,10].

Otras investigaciones han vinculado la falta de conocimiento sobre el GES con barreras estructurales y comunicativas dentro del sistema de salud. Se ha informado que las pacientes a menudo dependen de los profesionales de la salud como su principal fuente de información, lo que puede limitar su acceso a información completa y precisa si no se facilita adecuadamente [11,12].

Asimismo se ha determinado que la calidad de la comunicación entre los proveedores de salud y las pacientes es un factor crítico que influye en el nivel de alfabetización y adherencia a las prestaciones oncológicas [13,14]. Sin embargo, a pesar de estos hallazgos, persisten vacíos significativos en el conocimiento, particularmente en lo que respecta a la comprensión de las garantías específicas del GES y los procedimientos para presentar reclamos en caso de incumplimiento.

La investigación sobre esta temática, es particularmente relevante debido a las características demográficas y socioeconómicas de la región, en donde se concentra la atención en los centros de salud públicos de las zonas urbanas, lo que permite que la realidad del Hospital Regional de Copiapó pueda ser extrapolable a la realidad regional.

El objetivo general de este estudio fue indagar sobre el conocimiento y las fuentes de información respecto a las garantías otorgadas por el GES en relación al CaCu en mujeres atendidas en el policlínico de la Unidad de patología cervical (UPC) del Hospital Regional de Copiapó (HRC) durante el segundo semestre de 2023. Este estudio buscó identificar las barreras y facilitadores del conocimiento sobre el GES, así como evaluar las fuentes de información actuales utilizadas por las pacientes. Al abordar estos aspectos, la investigación pretende proporcionar información valiosa que pueda ser utilizada para mejorar las estrategias de comunicación y educación sobre el GES, con el fin de optimizar el acceso y la calidad de la atención para las mujeres con CaCu en Copiapó.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se diseñó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Su muestra correspondió a 40 mujeres con caso creado de CaCu, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, considerando las pacientes disponibles y accesibles durante el período de aplicación del cuestionario.

Los criterios de inclusión requerían que las participantes fueran atendidas en el policlínico de UPC durante el año 2023, además de estar inscritas en Fonasa u otro seguro con convenio. Se excluyeron aquellas mujeres atendidas por otros diagnósticos o que fueran menores de edad.

Las variables analizadas incluyeron edad, comuna de residencia, previsión de salud, escolaridad, etapas del GES, fuentes de información del GES, el profesional que otorgó la información, conocimiento del sistema GES y conocimiento sobre mecanismos de reclamos relacionados con incumplimientos del GES. Para la recolección de datos, se diseñó un cuestionario ad-hoc compuesto por 39 preguntas, distribuidas en tres secciones: datos generales y sociodemográficos, información sobre la atención recibida y conocimiento sobre el GES en relación al CaCu. Este instrumento fue validado por un comité de expertos y sometido a una prueba piloto antes de ser aplicado definitivamente.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de forma presencial en las dependencias del Hospital Regional de Copiapó durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, incluyendo únicamente a las pacientes atendidas durante dicho período. Los cuestionarios fueron administrados por ayudantes de investigación, quienes recibieron capacitación específica para garantizar la consistencia en la aplicación del instrumento.

Las participantes otorgaron su consentimiento informado de manera previa, firmando un documento en formato físico que aseguraba la confidencialidad y el uso ético de la información proporcionada.

El cuestionario fue administrado utilizando dispositivos electrónicos, con las preguntas diseñadas en Google Forms para facilitar la recopilación y el manejo de los datos.

Las matronas del policlínico identificaron a las pacientes con caso confirmado de CaCu, quienes luego fueron invitadas a participar en el estudio. Las encuestas se aplicaron mediante interacción guiada para facilitar la comprensión de las usuarias, asegurando que las respuestas reflejaran con precisión su conocimiento y experiencias.

La investigación se realizó conforme a las normas oficiales vigentes Leyes 20.120 y 20.548 y de acuerdo a las normativas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Se contó con la aprobación del Comité de ética de investigación de la Universidad de Atacama según informe de Revisión N°48 del 2023.

Los datos fueron recopilados a través de Google Forms utilizando tablet, permitiendo el registro digital de las respuestas las que luego fueron exportados a Excel para su organización inicial y posteriormente tabulados y analizados en Stata 15.0®. Se llevó a cabo un análisis descriptivo univariado, de acuerdo con las dimensiones y variables establecidas en el cuestionario.

RESULTADOS

El análisis de las características sociodemográficas de las participantes reveló que la mayoría de ellas provienen de Copiapó, representando el 65% de la muestra, seguido por Vallenar con un 15% y Caldera con un 10%. Este patrón indica una concentración significativa de participantes en áreas urbanas, lo que refleja la distribución geográfica de la atención médica especializada en la región.

En cuanto a la distribución por edad, la mayor proporción de las participantes se encuentra en el grupo etario de 50-59 años, representando el 30% de la muestra, con un promedio de edad de 49 años ($\pm 14,5$ años).

Respecto a la previsión de salud, la mayor parte de las participantes dijo estar afiliada a Fonasa, con un 35% en el tramo B y un 27,5% en el tramo C, lo que sugiere un perfil socioeconómico medio-bajo entre las usuarias.

En términos de escolaridad, el 40% de las participantes tiene enseñanza media completa, mientras que un 22,5% cuenta con enseñanza media incompleta.

En relación a la etapa de atención dentro del GES, el 65% de las participantes se encuentra en la etapa de seguimiento, mientras que sólo el 15% está en confirmación diagnóstica. En cuanto a los medios de información sobre el GES, un 84,1%, recibió información de profesionales de salud, destacando a los médicos con un 49% y a las matronas con un 39,2%.

En cuanto al conocimiento de las garantías del régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) para el cáncer cervicouterino, (Tabla N°1) se observó un nivel heterogéneo de información entre las participantes.

En el ámbito de conocimiento general, la mayoría de las usuarias reconocía lo qué es el cáncer cervicouterino; sin embargo, el conocimiento sobre el significado del GES fue menor. Asimismo, menos de la mitad de las participantes refirió haber recibido explicación sobre el funcionamiento respecto a dichas garantías, mientras que un gran porcentaje destacó haber recibido información al momento de firmar el consentimiento informado. Por otro lado, el conocimiento del CaCu como una patología incorporada al GES y el conocimiento de las etapas específicas cubiertas por estas garantías fueron considerablemente más bajo no alcanzando el tercio de las mujeres estudiadas.

Respecto a la garantía de acceso, se evidenció un alto nivel de conocimiento sobre la cobertura general del GES, como también en relación con el tamizaje, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y cobertura de prestaciones asociadas. Del mismo modo, la mayoría de las usuarias reconocía el acceso al tratamiento, seguimiento y controles posteriores una vez confirmado el diagnóstico. Sin embargo, sólo el 60% conocía que ante la sospecha, diagnóstico o reaparición del cáncer cervicouterino se puede acceder al GES.

En cuanto a la garantía de oportunidad, si bien gran parte de las participantes sabía que existen plazos máximos establecidos, el conocimiento específico de dichos plazos fue variable.

El mayor nivel de conocimiento se observó en relación el plazo de entrega del resultado del examen Papanicolaou. En contraste, el conocimiento sobre los plazos para el inicio del tratamiento para lesiones preinvasoras, cáncer invasor y tratamientos complementarios fue bajo, no superando la mitad de los casos, mientras que el conocimiento del plazo para el primer control de seguimiento llegó a un 50%.

En relación con la garantía de protección financiera, la mayoría de las usuarias reconocía que la patología al estar cubierta por el GES, incluía prestaciones relacionadas con el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, además de la cobertura de medicamentos, cirugías y exámenes.

En cuanto a la garantía de calidad, poco más de la mitad de las participantes sabía que las prestaciones deben ser otorgadas por prestadores acreditados, mientras que sólo alrededor de un tercio de ellas conocía que dichas prestaciones están definidas en guías clínicas del Ministerio de Salud. En contraste, un alto porcentaje de las usuarias manifestó conocimiento respecto a que los medicamentos otorgados son verificados, eficaces y acordes a su patología.

Tabla 1. Conocimiento de las usuarias sobre garantías GES en cáncer cervicouterino (CaCu) (n = 40).

Dimensión	Ítem evaluado	Sí n (%)	No n (%)
Conocimiento general del GES	¿Conoce qué es el CaCu?	32 (80,0)	8 (20,0)
	¿Conoce el significado del GES?	22 (55,0)	18 (45,0)
	¿Le explicaron cómo funciona el GES?	19 (47,5)	21 (52,5)
	¿Le explicaron los pasos a seguir en el GES?	21 (52,5)	19 (47,5)
	¿Le explicaron el GES al firmar consentimiento informado?	31 (77,5)	9 (22,5)
	¿Sabía que el CaCu es patología GES al diagnóstico?	13 (32,5)	27 (67,5)
Garantía de acceso	¿Conoce las etapas cubiertas por el GES en CaCu?	10 (25,0)	30 (75,0)
	¿Sabe que el GES cubre tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento?	33 (82,5)	7 (17,5)
	¿Sabe que el GES cubre medicamentos, cirugías y exámenes?	32 (80,0)	8 (20,0)
	¿Sabe que ante sospecha/diagnóstico/reaparición puede acceder al GES?	24 (60,0)	16 (40,0)
	¿Sabe que tras el diagnóstico accede a tratamiento y seguimiento?	33 (82,5)	7 (17,5)
	¿Sabe que tiene derecho a controles posteriores?	32 (80,0)	8 (20,0)
Garantía de oportunidad	¿Conoce que existen plazos máximos GES?	26 (65,0)	14 (35,0)
	¿Conoce plazo de entrega del resultado PAP?	37 (92,5)	3 (7,5)
	¿Conoce plazo de confirmación diagnóstica?	25 (62,5)	15 (37,5)
	¿Conoce plazo de etapificación?	24 (60,0)	16 (40,0)
	¿Conoce inicio tratamiento lesión preinvasora?	15 (37,5)	25 (62,5)
	¿Conoce inicio tratamiento cáncer invasor?	14 (35,0)	26 (65,0)
Garantía de protección financiera	¿Conoce inicio de tratamientos complementarios?	17 (42,5)	23 (57,5)
	¿Conoce plazo primer control de seguimiento?	20 (50,0)	20 (50,0)
	¿Sabe usted que su patología al ser GES cubre tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su patología?	33 (82,5)	7 (17,5)
	¿Sabe que su patología al ser GES cubre medicamentos, cirugías y exámenes?	32 (80)	8 (20)
	¿Sabe que prestaciones deben ser otorgadas por prestadores acreditados?	21 (52,5)	19 (47,5)
	¿Conoce que prestaciones están definidas en guías MINSAL?	15 (37,5)	25 (62,5)
Garantía de Calidad	¿Sabe que los medicamentos son verificados y eficaces?	34 (85,0)	6 (15,0)

Finalmente, en cuanto a la percepción sobre derechos y reclamos, la mayoría de las participantes sabía que podía realizar reclamos por incumplimientos del GES, sin embargo, menos de la mitad conocía opciones específicas donde poner reclamos, como lo son la Superintendencia de Salud y FONASA. Además, sólo un 17,5% de las participantes colocaría un reclamo por la atención recibida, lo que refleja una percepción mayoritariamente positiva de la atención brindada dentro del marco del GES como se evidencia en la tabla N°2.

Tabla 2. Cumplimiento de garantías GES y conocimiento de mecanismos de reclamo en mujeres con CaCu (n = 40).

Dimensión	Ítem evaluado	Sí n (%)	No n (%)
Cumplimiento de garantías	¿Se han cumplido los plazos GES en su caso?	29 (72,5)	11 (27,5)
Disposición a reclamar	¿Colocaría un reclamo por la atención recibida?	7 (17,5)	33 (82,5)
Conocimiento general de reclamos	¿Sabe que puede realizar reclamo por incumplimiento de protocolos?	28 (70,0)	12 (30,0)
	¿Conoce las oficinas OIRS del hospital?	30 (75,0)	10 (25,0)
Canales institucionales de reclamo	¿Conoce reclamo en FONASA?	17 (42,5)	23 (57,5)
	¿Conoce reclamo ante la Superintendencia de Salud?	19 (47,5)	21 (52,5)

DISCUSIÓN

Los hallazgos evidencian que si bien existe un adecuado nivel de comprensión general sobre la enfermedad y ciertos componentes básicos del programa GES, persisten brechas relevantes en torno a la cobertura, los tiempos garantizados y los mecanismos de reclamo asociados a este sistema de aseguramiento. Estos resultados adquieren especial relevancia considerando que el CaCu continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en mujeres en Chile y el mundo y con altos niveles de retraso por la pandemia COVID-19 [3,15,16].

En primer lugar, se observó que la mayoría de las participantes conocía qué es el CaCu (80%) y qué es el GES (55%), lo que sugiere un nivel de alfabetización en salud básico que podría estar asociado tanto a la información clínica entregada al momento del diagnóstico como a esfuerzos programáticos de educación sanitaria en la red asistencial. Sin embargo, cerca de dos tercios desconocían que el CaCu está completamente cubierto por el GES (67,5%), lo cual refleja una distancia entre el conocimiento conceptual del programa y la comprensión específica de sus prestaciones.

Esta brecha es consistente con estudios previos que evidencian dificultades persistentes en la población para identificar qué patologías están cubiertas y cuáles son los beneficios concretos garantizados por ley [6-8].

El estudio también mostró que las usuarias poseen un buen nivel de conocimiento respecto al tamizaje de CaCu mediante PAP (95%), cifra superior a la reportada en in-

vestigaciones previas realizadas en Chile [6] lo que podría explicarse por estrategias recientes dirigidas al fortalecimiento de la pesquisa precoz a través de matronas y profesionales en APS. Asimismo, más del 80% de las encuestadas sabía que, en caso de sospecha o confirmación de la patología, el GES garantiza tratamiento, seguimiento y controles periódicos, lo que indica que la información se transmite con mayor claridad en las etapas iniciales y finales del proceso de atención.

No obstante, se identificó un desconocimiento considerable respecto de los plazos establecidos para la etapa de diagnóstico y el inicio del tratamiento, especialmente en casos de lesión preinvasora e invasora (62,5%-65% de desconocimiento). Estos hallazgos son críticos, dado que precisamente en estas etapas se han reportado los mayores retrasos del sistema GES a nivel nacional en los últimos años, especialmente durante el periodo postpandemia, donde el CaCu figura entre las patologías con mayor incumplimiento de garantías [12,15,16].

Esta falta de conocimiento no sólo podría limitar la capacidad de las usuarias para exigir el cumplimiento de los tiempos legalmente establecidos, reduciendo así su empoderamiento y autocuidado, sino que además se relaciona directamente con los desafíos propios de la alfabetización en salud [12]. Esta se entiende como la capacidad de las personas para comprender, procesar y utilizar información sanitaria para tomar decisiones informadas [17].

La evidencia reconoce la alfabetización en salud como un factor crítico en usuarios oncológicos, debido a su influencia sobre el proceso de atención y los resultados asociados al cáncer [14,18]. Por ello, su evaluación permite identificar brechas específicas, como el desconocimiento de los plazos GES y orientar intervenciones educativas focalizadas. Cuando esta alfabetización es insuficiente, se dificulta la comprensión de procesos, plazos y mecanismos de reclamo, restringiendo el ejercicio efectivo de derechos garantizados por ley [12]. En consecuencia, pueden producirse errores en la interpretación de indicaciones clínicas, menor adherencia terapéutica, uso inadecuado de servicios y retrasos en el inicio de tratamientos [14]. Estos efectos se agravan por factores sociodemográficos como el nivel educativo, el estatus socioeconómico y las barreras culturales, que pueden profundizar las desigualdades en salud y afectar la toma de decisiones compartidas [19].

Del mismo modo, la evidencia sugiere que estrategias centradas en mejorar la comprensión y el uso de la información de salud, así como adaptar los contenidos a las necesidades de los usuarios, son esenciales para facilitar la participación activa en su atención y potencialmente mitigar resultados adversos asociados a la baja alfabetización [14].

Frente a ello, el profesional de salud cumple un rol fundamental al comunicar con un lenguaje claro, validar la comprensión y generar espacios para resolver dudas, mientras que intervenciones como la propuesta

por Sandoval, la que consistía en entregar folletos impresos buscando fortalecer la alfabetización funcional de los usuarios, al presentar contenidos simples, accesibles y acompañados de orientación verbal, se facilitaría que los pacientes comprendan sus procesos asistenciales, los plazos legales y las acciones que deben ejercer ante el incumplimiento de una garantía, promoviendo decisiones informadas, reduciendo la incertidumbre y fomentando una cultura de exigibilidad de derechos dentro del sistema público de salud [12].

En cuanto a las fuentes de información a través de las cuales las usuarias recibieron orientación sobre el GES, la mayoría señaló haberla obtenido de profesionales de la salud (84,1%), principalmente médicos (49%) y matronas/es (39,2%). Esto sugiere que las consultas en el nivel secundario constituyen un espacio primordial de entrega de información sobre derechos y garantías.

No obstante, en el ámbito oncológico, aun cuando el equipo tratante suele ser la principal fuente de información para los pacientes, la comunicación no siempre resulta suficiente, lo que se traduce en dudas persistentes sobre la enfermedad, los procedimientos y las etapas del tratamiento. Esto se ve evidenciado en un estudio realizado por Fernandes Paes que demostró que la mayoría de los pacientes recibía información de algún profesional de salud, principalmente médicos, seguidos por enfermeros, técnicos de enfermería y nutricionistas. A pesar de ello, sólo poco más de la mitad señaló comprender plenamente la información recibida, mientras que un porcentaje importante indicó entenderla solo ocasionalmente [20]. Esta situación favorece la búsqueda de información complementaria en fuentes externas, especialmente Internet, evidenciando vacíos comunicacionales y la necesidad de fortalecer la claridad, calidad y accesibilidad de la información entregada durante la atención clínica [21].

Respecto a las garantías de calidad, las participantes manifestaron conocimiento moderado sobre la acreditación de prestadores (52,5%) y alto conocimiento sobre la seguridad y adecuación de los medicamentos administrados (85%). Sin embargo, la mayoría desconocía la existencia de guías clínicas del MINSAL (62,5%), lo que coincide con estudios que señalan que las usuarias tienden a recibir información general sobre el sistema, pero no acceden a información normativa o procedimental más detallada [7,8].

Finalmente, aunque la mayoría de las usuarias sabía que pueden presentar reclamos ante incumplimientos (70%) y reconocía la OIRS como canal formal (75%), existía un bajo conocimiento sobre otros organismos como FONASA (57,5% desconoce) y la Superintendencia de Salud (52,5% desconoce), tal como lo indican otros autores [12]. Ello resulta relevante considerando que los mayores atrasos detectados en Chile en problemas oncológicos (incluyendo CaCu) requieren de un sistema de reclamos eficiente y diverso para garantizar la oportunidad en el acceso a las prestaciones.

Este estudio presenta fortalezas relevantes, entre las que destaca la obtención de información primaria sobre características sociodemográficas y nivel de conocimiento de las usuarias respecto al régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). La validación del instrumento mediante juicio de expertos y prueba piloto contribuyeron a la rigurosidad metodológica. Además, el abordaje de una temática escasamente explorada aporta evidencia novedosa sobre un componente relevante del sistema de salud, fortalecida por la colaboración del equipo de matronas y el acceso directo a las usuarias.

Entre las limitaciones se identifica la escasa disponibilidad de literatura específica y de datos regionales actualizados, así como el uso de una muestra por conveniencia, condicionado por dificultades logísticas y operativas. Otros factores como la suspensión de atenciones, la inasistencia de usuarias y profesionales también se observaron como limitaciones del estudio. Las limitaciones metodológicas restringen la generalización de los resultados; sin embargo, los hallazgos constituyen una base pertinente para el desarrollo de estudios futuros con diseños probabilísticos, mayor cobertura territorial y análisis longitudinales que profundicen en el conocimiento y uso efectivo del GES.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió indagar sobre el conocimiento que poseen las usuarias diagnosticadas con cáncer cervicouterino respecto de las garantías establecidas en el régimen de Garantías Explícitas en Salud, evidenciando un patrón de información heterogéneo y fragmentado. Si bien se observó un adecuado conocimiento general sobre la enfermedad y sobre ciertos componentes básicos del GES, persisten brechas relevantes en la comprensión específica de la cobertura, los plazos garantizados y los mecanismos formales de exigibilidad de derechos.

Los resultados muestran que las usuarias presentan un alto nivel de conocimiento en aspectos clínicos generales, tales como el tamizaje mediante Papanicolaou, la cobertura de tratamiento, seguimiento y controles posteriores, así como la seguridad de los medicamentos otorgados. No obstante, se identifican déficits significativos en el conocimiento de los plazos de la garantía de oportunidad, especialmente en etapas críticas como la etapificación y el inicio del tratamiento oncológico, así como en los aspectos asociados a la protección financiera y a las garantías de calidad definidas en normativas y guías clínicas ministeriales.

Asimismo, aunque la mayoría de las participantes reconoció haber recibido información sobre el GES por parte de profesionales de la salud (principalmente médicos y matronas), los hallazgos sugieren que dicha información no siempre logra traducirse en una comprensión integral del sistema ni en un empoderamiento efectivo para el ejercicio de derechos. Esto se refleja en el bajo conocimiento de los canales formales de reclamo distintos de la OIRS y en la escasa disposición declarada a utilizarlos, aun cuando se reconocen eventuales incumplimientos.

En conjunto, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de alfabetización en salud en el ámbito del cáncer cervicouterino, incorporando enfoques educativos sistemáticos, oportunos y adaptados a las características socioculturales de las usuarias, en particular en un escenario donde la pandemia por COVID-19 dejó muchas usuarias rezagadas de atención.

En este contexto, la matronería cumple un rol clave en la entrega de información clara, comprensible y centrada en derechos, contribuyendo no sólo a mejorar la experiencia de atención, sino también a favorecer el acceso oportuno, la continuidad del cuidado y el ejercicio efectivo de las garantías legales.

Finalmente, los hallazgos de este estudio constituyen un aporte relevante para la práctica clínica, la gestión en salud y el diseño de intervenciones educativas orientadas a usuarias oncológicas, así como una base para futuras investigaciones que profundicen en la relación entre alfabetización en salud, calidad percibida de la atención y resultados en salud en el marco del sistema GES.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a las mujeres participantes por su disposición, confianza y valiosa contribución a este estudio. Su colaboración fue fundamental para el desarrollo y logro de los objetivos de la investigación.

Expresamos nuestro reconocimiento al equipo multidisciplinario de la Unidad de Patología Cervical (UPC) del Hospital Regional de Copiapó, por su apoyo, disposición y facilitación de los procesos necesarios para la ejecución del estudio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este estudio contó con financiamiento interno de la Universidad de Atacama.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

PRESENTACIONES PREVIAS

Los resultados del presente manuscrito han sido presentados previamente como comunicación oral en el Congreso Internacional de Matronería de la Universidad de Valparaíso año 2025.

DECLARACIÓN DE ORIGEN

El artículo deriva de una tesis de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Curación de datos:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Análisis formal:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Investigación:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Metodología:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Administración del Proyecto:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Recursos:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Software:** Claudio López-Labarca
- **Supervisión:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Validación:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Visualización:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez
- **Escritura - borrador original:** Claudio López-Labarca
- **Escritura - revisión y edición:** Claudio López-Labarca, Patricia Ramírez-Arenas, Cintia Alfaro-Rojas, Guiliana Molina-Ossandón, Geraldine Villanueva-González, Javiera Aracena-Rodríguez

REFERENCIAS

1. **Sampson EA.** Progreso, retos y la equidad en Plan AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud) (2005-2020). *Rev Estud.* 2022;(44). Disponible en: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/51191/51056>
2. **Duran M.** Marco regulatorio de la Ley GES. MINSAL; 2020. Disponible en: https://www.ssbiobio.cl/public/docs/GES_85_SSBB.pdf

3. **International Agency for Research on Cancer.** *Cancer Today* [Internet]. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer; 2024. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/en>

4. **Alvear-Vega S, Acuña San-Martín M.** Determinantes sociales que influyen en el acceso en Chile al Plan GES, según CASEN 2017. *Rev Médica, Chile*; 2022; 150: 70-77. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n1/0717-6163-rmc-150-01-0070.pdf>

5. **Alvear-Vega S, Vargas-Garrido H.** Social determinants of the non-use of the explicit health guarantees plan (the GES plan). *BMC Health Serv Res.* 2023; 23:1129. Disponible en: <https://repositorio.utalca.cl/repositorio/server/api/core/bitstreams/ced26dae-e5a1-448c-acef-68f129028cb7/content>

6. **Urrutia S MT, Villegas R N, Poupin B L.** GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD: CONOCIMIENTO Y FUENTES DE INFORMACIÓN EN UN GRUPO DE MUJERES DEL PROGRAMA AUGE CÁNCER CÉRVICO UTERINO. *Rev Chil Obstet Ginecol. Chile*; 2010; 75(4): 221-226. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n4/art02.pdf>

7. **Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta M S.** Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puerperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *Int J Odontostomatol.* 2013;7(1):39-46. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n1/art07.pdf>

8. **Piñeda Galaz JC.** NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL DE LAS EMBARAZADAS DE LA COMUNA DE LA CISTERNA, REGIÓN METROPOLITANA, 2018. *Finis Terrae. Chile*; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/327edad-ec41-4b82-8cb8-a5ef35a8df26/content>

9. **Pelayo-Alonso R, Martínez-Álvarez P, Cagigas-Villoslada MJ, Cobo-Sánchez JL, Palacio-Cornejo CM.** Grado de incumplimiento terapéutico en función del nivel de alfabetización en salud en pacientes en hemodiálisis Enferm Nefrol. 2021 Abr-Jun;24(2):175-82 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-175.pdf>

10. **Núñez MDL, Batista MA.** Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta. Panamá*; 2020;(2):71-88. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3274429006/html/>

11. **Henríquez J.** Limitaciones al acceso de las Garantías Explícitas en Salud (GES). CEPCHILE. Chile; 2017. Disponible en: https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2022/09/pder458_jhenriquez.pdf

12. **Sandoval Sandoval KI.** Incumplimiento de las garantías de oportunidad dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en patologías oncológicas en el sistema de salud público de Chile [Internet]. PUC; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.7764/tesisUC/MED/105525>

13. Fernández-González L, Bravo-Valenzuela P. Effective interventions to improve the health literacy of cancer patients [Internet]. ECANCER. Chile; 10 de octubre de 2019. Disponible en: <http://ecancer.org/en/journal/article/966-effective-interventions-to-improve-the-health-literacy-of-cancer-patients>

14. Holden CE, Wheelwright S, Harle A, Wagland R. The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. PLOS ONE. 2021;16(11):e0259815. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0259815>

15. Aguilar R. Análisis sobre retrasos GES en 21 problemas de salud relacionados con cáncer en Chile 2018-2024. [Internet]. IPSUSS; 2024. Disponible en: https://ipsuss.cl/ipsuss/site/docs/20240806/20240806110404/analisis_ipsuss_le_cancer.pdf

16. CIPS. Cánceres con más atrasos en Chile. UDD. Chile; 2025. Disponible en: <https://gobierno.udd.cl/cips/files/2025/04/canceres-con-mas-atrasos-en-chile.pdf>

17. Ghorbanian Zolbin M, Huvila I, Nikou S. Health literacy, health literacy interventions and decision-making: a systematic literature review. Journal of Documentation. 2022;78(7):405-428. Disponible en: <https://www.emerald.com/jd/article-pdf/78/7/405/2711835/jd-01-2022-0004.pdf>

18. WHO. The 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>

19. Ryman C, Warnicke C, Hugosson S, Zakrisson AB, Dahlberg K. Health literacy in cancer care: A systematic review. Eur J Oncol Nurs. 2024;70:102582. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388924000802>

20. Paes NF, Neves CTD, Demartini KTM, Salles MM, Souza GBD, Giordani F. Letramento Funcional em Saúde e Fatores Associados em Pacientes com Câncer de um Hospital Universitário. Rev Bras Cancerol [Internet]. Brasil; 2024; 70(1). Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4497>

21. Fernández-González L, Bravo-Valenzuela P. Effective interventions to improve the health literacy of cancer patients [Internet]. Ecancer. 2019. Disponible en: <http://ecancer.org/en/journal/article/966-effective-interventions-to-improve-the-health-literacy-of-cancer-patients>.