



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DCE TRABAJO SOCIAL

**“LA SALUD FAMILIAR COMO MODELO DE INTEGRACIÓN:
UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DES DE TRABAJO
SOCIAL”**

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
BIBLIOTECA

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCILA Y AL TITULO PROFESIONAL DE
ASISTENTE SOCIAL

INSITUCIÓN PATROCINANTE:
HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE LA LIGUA

PROFESOR GUÍA: SR. PATRICIO GARCIA L.
ALUMAN SEMINARISTA: PATRICIA ARCOS L.

2008

Hoy he concluido una parte importantísima en mi vida, el cuál comencé hace un poco más de cinco años, he recorrido un camino largo y difícil, el que marca en inicio de una nueva etapa en mi vida. Este camino comencé a recorrerlo con una persona que fue y será la más importante en mi vida, mi Mamá, sin ella jamás habría podido iniciar este camino, si bien es cierto comencé con ella no fue posible terminarlo al lado de ella, y tengo muy claro que de donde esta siempre estuvo pendiente de mis pasos, entregándome fortaleza y esperanza en los momentos más difíciles, por eso siempre te llevo en mi corazón y gracias por todo Mamá.

En segundo lugar quiero agradecer a mi hermana, la cuál siempre me brindo su compañía y apoyo, dándome fuerzas para terminar el camino que había comenzado, lo que más agradezco de ella fueron sus sabios consejos y los valores que ella me entrego a lo largo de toda mi vida.

A mi papá que si bien es cierto en algunos momentos de vida me acompaño, sin él tampoco podría haber iniciado este camino lleno de alegrías y penas.

A mis sobrinos Bruno y Mario, a ellos les agradezco que existan, su compañía y sus consejos de niño en esos momentos que no vemos solución frente a los problemas, les agradezco sus sonrisas y por sobre todo su entrega incondicional, siempre estuvieron ahí para mi, cuando yo más los necesite siempre estaban conmigo, una de las acciones que me van a marcar el resto de mi vida fue el desprendimiento y la entrega que ellos tenían conmigo, en el momento más difícil ellos fueron capaces de desprenderse de sus ahorros de todo el año y sin ninguna condición ellos me lo entregaron, por eso y muchas otras cosas Gracias.

A la Srta. Sandra Magna, mi supervisora institucional, gracias a su apoyo incondicional y a la confianza entregada me pude desenvolver de la manera más adecuada y por enseñarme que de mis errores puedo aprender y transformarme en una mejor persona y profesional.

A enfermera Srta. Gloria Acosta, quien es una excelente enfermera y además una excelente persona, de ella pude aprender la forma adecuada de manejar a las a los pacientes y la manera más adecuada de atenderlos.

Un agradecimiento especial para mi profesor guía por su entendimiento en los momentos más complicados, por la paciencia y además por la disponibilidad con que me recibió, además de estar disponible en cualquier momento que los necesitáramos.

A mi pololo por la paciencia que tuvo, y la disposición de acompañarme en la ejecución de todas mis sesiones y de esperarme pacientemente en cada una de ellas, sin poner condiciones, y siempre tener la mejor disposición para hacerlo.

A todos los profesionales del Hospital San Agustín de La Ligua, que me acompañaron en la realización de las actividades.



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE
TÍTULO ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 24 de noviembre de 2008.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpla con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: ***“LA SALUD FAMILIAR COMO MODELO DE INTEGRACIÓN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL”***, cursado durante el año académico 2008 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. PATRICIA ARCOS L., incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **5.5** (cinco punto cinco).


PATRICIO GARCIA LETELIER
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

PTG/plo



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE
TÍTULO ALUMNA QUE SE INDICA.

VALPARAISO, 24 de noviembre de 2008.


SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“LA SALUD FAMILIAR COMO MODELO DE INTEGRACIÓN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL”**, cursado durante el año académico 2008 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social Srta. PATRICIA ARCOS L., incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **5.0** (cinco punto cero).


MARTA BUSTOS DIAZ
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
PTG/plo

PRORROGO

El presente Seminario de Título se ha desarrollado por la Alumna Seminarista, en el marco de la Nueva Política en Salud, basado en el Modelo de Salud Familiar denominado “La Salud Familiar como Modelo de Integración, Una Propuesta de Intervención desde el Trabajo Social”, el cuál fue realizado con el patrocinio del Hospital San Agustín de La Ligua, y fue orientada en base con la finalidad de desarrollar y dar a conocer la nueva modalidad de atención en salud, experiencias que han sido poco sistematizadas.

La temática de Salud es un tema sensible para toda la sociedad, el actual sistema Público de Salud presenta más carencias que beneficios o ventajas ante el Sistema privado de Salud, por consiguiente adoptar e implementar un Nuevo Modelo en salud, el cuál pretende mejorar la calidad de vida de las personas, haciendo más igualitarias las condiciones en salud, entregando un servicio de mejor calidad, que permita aumentar la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad.

El diseño fue previsto en consideración a la orientación entregada por el profesor guía de acuerdo a los requerimiento e intereses de la Institución

A continuación se enseñara la distribución del documento en cuál se constituyó en base a 8 capítulos:

- El primer capítulo presenta el marco institucional en donde se desarrollo el Seminario de Título, presentándose los aspectos generales de la institución, la Organización Interna , el radio de acción, las prestaciones, la cobertura, el financiamiento y por último la descripción del área social en donde se inserta el accionar del seminario de título.
- El segundo capítulo se refiera al proceso de la Investigación Diagnóstica, el cuál se sustenta el proceso de intervención, en donde se recaba los principales aspectos teóricos en donde se enmarca el Seminario de Título.

- El tercer capítulo trata sobre la programación de las acciones a desarrollar, los objetivos que servirán de guía para la puesta en marcha de las acciones, así como también los aspectos que fundamentan la intervención profesional.
- El capítulo cuarto trata sobre la Ejecución de las acciones planificadas y que se basan en el análisis de los resultados obtenidos de instrumentos de recolección de datos aplicados, y las acciones ejecutadas fueron planificadas en la fase anterior y los resultados se registraron a través de las crónicas.
- El capítulo quinto se refiere a la evaluación de las actividades llevadas a cabo para la consecución de los objetivos planteados.
- El sexto capítulo hace referencia a las conclusiones obtenidas en base a la experiencia desarrollada, este está organizado de acuerdo a distintos ejes, el primero se refiere a las conclusiones personales, luego las profesionales, metodológicas, las recogidas de la teoría y por último la utilidad del trabajo realizado.
- Por último se encuentran los acápites de la bibliografía y los anexos del programa.

INDICE DE MATERIAS

CAPITULO I: Marco Institucional.....	1
Aspectos Organizacionales.....	3
Area Social.....	10
Política de Salud.....	16
CAPITULO II: Investigación Diagnóstica.....	26
Identificación del Problema.....	27
Objetivos de Investigación.....	34
Fundamentos de Investigación.....	35
Marco Teórico.....	40
Síntesis del Marco Teórico.....	65
Hipótesis.....	66
Operacionalización de variables.....	68
Análisis e interpretación de datos.....	77
Conclusiones.....	100
CAPITULO III: Programación.....	110
Fundamentación.....	112
Objetivos	113
Fases del Programa.....	116
Cronograma.....	120
Plan de Evaluación.....	120
Proyecto de Intervención.....	121
Matriz de Planificación.....	127
Instrumento de Evaluación.....	140
CAPÍTULO IV: Ejecución.....	141
Focus Group Inicial.....	143
Registro de Intervenciones.....	151
Análisis de las sesiones.....	185
CAPITULO V: Evaluación.....	198
Evaluación de los Procesos.....	200
Apéndice de Conclusiones.....	229
Bibliografía.....	237
Anexos.....	240

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1: Sexo de los Encuestados.....	78
Grafico N° 2: Escolaridad de los Encuestados.....	78
Grafico N° 3: Asistencia al Hospital.....	80
Grafico N° 4: Lugar de Asistencia.....	81
Grafico N° 5: Horarios de comidas.....	84
Grafico N° 6: Alimentos Consumidos.....	85
Grafico N° 7: Líquidos Consumidos.....	86
Grafico N° 8: Calidad de la relación.....	87
Grafico N° 9: Tipo de Comidas.....	88
Grafico N° 10: Tipos de Exámenes.....	90
Grafico N° 11: Conducta ante enfermedad.....	91
Grafico N° 12: Atención Entregada por el Equipo.....	93
Grafico N° 13: Examen Preventivo.....	95
Grafico N° 14: Autocuidado.....	96
Grafico N° 15: Comunicación.....	98
Grafico N° 16: Redes de Apoyo.....	99

INDICE DE TABLAS

Distribución de Servicios.....	7
Distribución de Recursos.....	7
Población por comunas.....	8
Funciones Asistente Social.....	13
Organigrama.....	15
Fases de intervención.....	116
Análisis FODA.....	119
Cronograma.....	120
Módulos temáticos.....	124
Tabla de sesiones.....	139

TABLA DE ANEXOS

Anexo N° 1: Cuestionario Inicial.....	241
Anexo N° 2: Tablas de Análisis.....	247
Anexo N° 3: Planificación de las sesiones.....	256
Anexo N° 4: Pauta de Trabajo sesión 1.....	257
Anexo N° 5: Encuesta.....	258
Anexo N° 6: Pauta de Trabajo Sesión 2.....	260
Anexo N° 7: Cuestionario.....	261
Anexo N° 8: Pauta de Trabajo Sesión 3.....	262
Anexo N° 9: Ficha Evaluativa tipo.....	263
Anexo N° 10: Pauta de Trabajo sesión 4.....	264
Anexo N° 11: Caso.....	265
Anexo N° 12: Pauta de Trabajo Sesión 5.....	266
Anexo N° 13: Pauta de Trabajo Sesión 6.....	267
Anexo N° 14: Pauta de Trabajo Sesión 7.....	268
Anexo N° 15: Pauta de Trabajo Sesión 8.....	269
Anexo N° 16: Pauta de Trabajo Sesión 9.....	270
Anexo N° 17: Pauta de Trabajo Sesión 10:.....	271
Anexo N° 18: Diploma.....	272
Anexo N° 19: Carpeta de Resumen.....	273
Anexo N° 20: Pauta de Observación Grupal.....	285
Anexo N° 21: Focus Group Evaluativo.....	286
Anexo N° 22: Asistencia del Taller.....	287



CAPITULO PRIMERO

MARCO INSTITUCIONAL



El presente capítulo tiene como objetivo presentar el marco jurídico, político e institucional donde se inserta la alumna tesista. En este informe se darán a conocer los aspectos organizacionales, luego se dará paso a la descripción del Área Social. Continuará con el organigrama de la Institución y culminará con la Política Social de Salud, en donde se hará referencia a la Reforma en Salud y Modernización del Estado.

ASPECTOS ORGANIZACIONALES

En éste ítem se hará referencia al funcionamiento del Hospital San Agustín de La Ligua, comenzando por su Identificación, Tipología, Clasificación, Misión, Recursos Financieros y Humanos, Radio de Acción y Financiamiento.

1. Identificación.

El Hospital Provincial y Consultorio Adosado San Agustín de La Ligua, depende administrativamente del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, su Director es el Dr. Juan Covarrubias Encina, tiene una población asignada de 40.860 habitantes y su clasificación es de Baja Complejidad o Tipo IV¹

El Hospital Provincial y Consultorio Adosado San Agustín de La Ligua, es una institución de orden público, dependiente del Ministerio de Salud, administrado por el Servicio Viña del Mar/ Quillota.

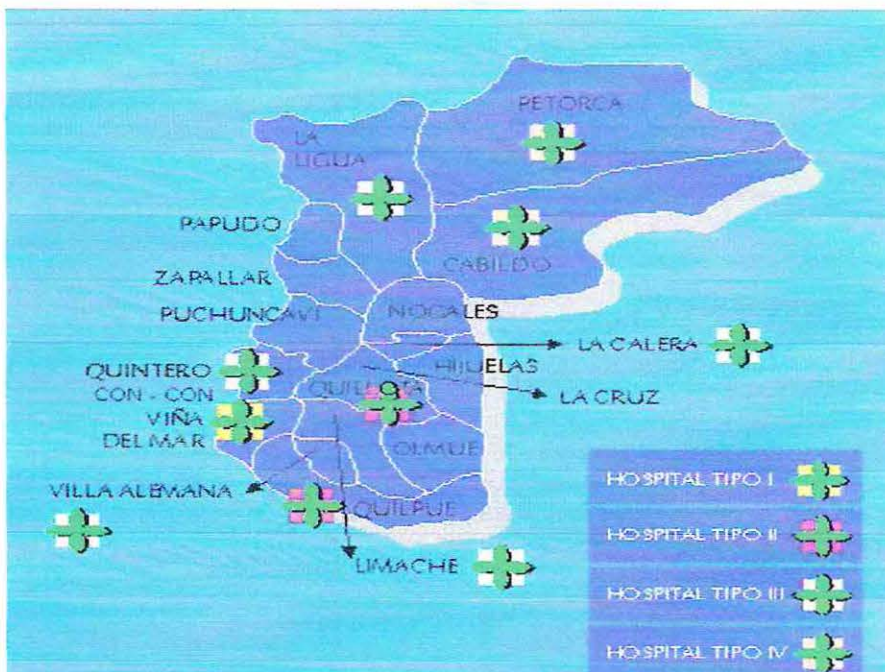
Bajo la anterior Política de Salud los establecimientos hospitalarios se clasificaban por tipo (I, II, III y IV), esta clasificación la recibían de acuerdo a los servicios que entregaban o las especialidades con las que contaban. El ser un Hospital tipo IV, significa que se contaba con las especiales básicas, y sólo con médicos generales en los turnos de emergencia. Pero el Hospital San Agustín en teoría era un Hospital tipo IV, ya que cuenta con las especialidades de un establecimiento tipo III. Medicina,

¹ Portales 1020, La Ligua, Fono 711057.

Pediatría, Ginecología, Traumatología Maternidad y Cirugía. Por ser clasificado como un establecimiento tipo IV, sólo recibe financiamiento del Estado para las especialidades contempladas dentro del proyecto. Los especialistas con los que cuenta, que no están contemplados dentro del financiamiento de un Establecimiento tipo IV, deben ser financiados por el propio Establecimiento, recursos que obtiene a través del pago de las atenciones de urgencia realizadas por los pacientes que tienen Fonasa C o D.

Con la nueva Política de Salud, los Hospitales se clasifican según su complejidad, en primer lugar se encuentran los establecimientos de Alta Complejidad (Van Buren, Gustavo Fricke, y Hospital de Quilpué), de Mediana Complejidad (Hospital de Quillota) y Baja Complejidad (Hospital San Agustín de La Ligua).

El presente mapa muestra de forma mas acabada la realidad del tipo de atención que se entrega en el Establecimiento Hospitalario de La Ligua:



1.2. Misión Institucional:

La Misión del Hospital y Consultorio es, “Lograr un hospital humanizado con resultados eficaces y eficientes, integrando a la red del Sistema de Salud y al Sistema Social, con una imagen corporativa sólida, en permanente interacción con los otros niveles de atención, abierto al cambio, flexibles a la retroalimentación y control social. Ha de ser un hogar común donde hombres y mujeres procuren ejercer su vocación profesional de servicios a los enfermos, con serios compromisos éticos y científicos. Con especial énfasis en el plano interno a las oportunidades de crecimiento personal y profesional de los funcionarios”

2. Organización Interna.

2.1. Distribución:

En la misma dependencia se ubica el Hospital y el Consultorio de Salud, convergiendo nivel terciario (hospital), y primario (consultorio) de salud.

El Hospital cuenta con ciertas especialidades básicas:

- Medicina
- Pediatría
- Maternidad
- Cirugía
- Servicio de Urgencia (SAMU)
- Odontología.
- Traumatología
- Kinesiología.

El Consultorio de Salud se Divide en:

- Policlínico Adultos
- Policlínico niños.
- Control del niño sano
- Departamento de Salud Mental
- Policlínico de Maternidad.

En el Consultorio de salud se implementan todos los programas de salud, que el Ministerio de Salud establece:

- Programa Infantil
- Programa Adolescente
- Programa Adulto
- Programa Adulto Mayor
- Programa de la Mujer
- Programa Salud Mental
- Programa Oncológico
- Programa PAI Inmunizados
- Programa Cardiovascular
- Programa Salud Escolar
- Programa ETS.
- Programa de pacientes Postrados
- Programa de cuidados Paliativos y Alivio del dolor.

El Hospital Provincial San Agustín y Consultorio Adosado, tiene un total de 66 camas disponibles, las que se desglosan a continuación:

Medicina	17
Pediatría	14
Cirugía	9
Incubadora	2
Obstetricia	20
Pensionados	4

Recursos Humanos:

Médicos generales de Zona	6
Integrales	1
Cirujanos	3
Pediatras	1
Medicina interna	1
Obstetra	1
Anestesiista	1
Traumatólogo	2
Odontólogo	3
Químico farmacéutico	1
Ingeniero comercial	1
Asistente Social	3
Enfermeras	6
Matronas	7
Tecnólogos médicos	2
Nutricionista	1

Psicólogos	3
Contador	1
Técnicos paramédicos	57
Administrativos	5
Conductores	9

3. Radio de Acción.

El Hospital y Consultorio Adosado tienen un radio de Acción distinto, es decir, el Hospital por ser Provincial abarca toda la comuna Petorca, aproximadamente 4.550 kilómetros cuadrados, los cuáles comprende las comunas de Petorca, Cabildo, La Ligua, Papudo y Zapallar, con una población de 79.154 habitantes. El Consultorio Adosado sólo atiende a la población que habita La Ligua urbana, el cuál serían 1.155 kilómetros cuadrados.

A continuación se desglosa la población por comunas.

COMUNA	POBLACIÓN TOTAL	SUPERFICIE Km2
LA LIGUA	36.687	1.155
PETORCA	9.745	1.523
CABILDO	20.594	1.411
ZAPALLAR	6.784	288
PAPUDO	5.344	173
TOTAL	79.154	4.550

El Hospital Provincial y Consultorio Adosado tiene una población asignada de 40.860 habitantes, pero se atienden en el Hospital 36.687 habitantes².

Sin embargo cabe mencionar que el Hospital San Agustín de La Ligua, atiende la demanda de los pacientes de las cinco comunas nombradas anteriormente, es decir, de los 79.154 habitantes, debido a que la mayoría de las comunas sólo cuentan con Postas, exceptuando el caso de Cabildo y Petorca que cuentan con un Hospital, pero de todas formas no cuentan con las especialidades que tiene el Hospital San Agustín (Espirometrías, Traumatólogo, Medicina Interna, Radiografías, Neurología Infantil, Pediatría, entre otras especialidades).

4. Financiamiento

Al ser un Establecimiento Público, es decir, perteneciente al Estado, recibe recursos directamente de éste, a través del presupuesto anual, además de recibir los recursos por los programas implementados mediante el Consultorio Adosado (Cardiovascular, Salud Mental, Infantil, Mujer, etc.). Otra fuente de ingresos son los pagos de Prestaciones de Servicios a los afiliados a FONASA que poseen letra C o D, así como también la atención a personas afiliadas a Isapres, y Empresas o Municipalidades de la zona con las que se firman convenios de prestación de servicios.

² Pacientes registrados en Per Capita.

AREA SOCIAL

A continuación se hará referencia al funcionamiento del Área Social del Hospital San Agustín de La Ligua, partiendo con una breve descripción del área, después se señalarán los distintos sectores o departamentos en los cuales se divide, realizando una pequeña reseña de uno de los programas que allí se desarrolla.

1. Descripción del Departamento Social

Cuando se implementó el Departamento Social del Hospital San Agustín, sólo una Asistente Social era la encargada de realizar todas las funciones y de implementar los programas en el Hospital, con el correr del tiempo, se optó por separar o dividir el departamento en tres áreas o ejes de trabajo, con el fin de lograr una mejor atención a los pacientes. Actualmente el Área Social se divide en tres Ejes de Atención: Salud Mental, Servicio Social y Servicio de Atención del Paciente (SAP).

1.1. Salud Mental:

El Departamento de Salud Mental presta una atención biopsicosocial, es decir, el equipo de trabajo lo conforman 3 Psicólogas, 1 Asistente Social y uno o dos doctores de turno. Este departamento está abocado al trabajo con Patologías de Salud mental, tales como Violencia Intrafamiliar, drogadicción, alcoholismos, Intentos de Suicidio y Ges (Garantías Explícitas de Salud).

1.2. Servicio Social:

Este departamento está abocado a la parte asistencial, sus funciones son: Calificación de salud (FONASA A), Ayuda económica con pasajes para pacientes crónicos y dializados; orientaciones en relación a pensiones asistenciales; casos derivados de medicina (abandono de adultos mayores, negligencia, no asumir maternidad, intentos de suicidio, entre otros), se realizan derivaciones de adultos mayores a Hogares de Ancianos; coordinación con Damas de Rojo, Hogar de Cristo, y Municipalidad; y la Coordinación del Consultorio Móvil.

2. Servicio de Atención al Paciente (SAP)

La alumna tesista realiza su trabajo profesional en el Servicio de Atención al Paciente.

Los principios básicos para la creación de un S.A.P. están relacionados fundamentalmente, con el compromiso del Equipo Directivo del Hospital de centrar la atención en el usuario, de hacer de esto una práctica diaria en un equipo de trabajo y de fomentar la participación de usuarios internos y externos, como herramientas básicas de gestión.

A partir de estos lineamientos se establece una filosofía del S.A.P., que es “Contribuir a mejorar la calidad de la atención prestada por el Hospital a los usuarios, satisfaciendo el conjunto de necesidades a través de una serie de servicios integrados”

Como objetivo se plantea satisfacer las necesidades biopsicosociales extras, es decir, complementar la atención clínica

y administrativa, creando canales de comunicación entre el usuario y el hospital, colaborando con la Dirección en la detección de problemas y en la búsqueda de soluciones correctas, atendiendo el requerimiento de orientación, información, recepción de la opinión de los usuarios,

respondiendo a los requerimientos socio-terapéuticos, y de apoyo del paciente y familia, entre otros aspectos.

2.1. Objetivos del SAP:

- Satisfacer las necesidades biopsicosociales resultantes de adquirir la situación del paciente, familiar o amigo del mismo, complementando la atención clínica y administrativa tradicional del hospital.
- Colaborar con la Dirección en la detección de problemas en los procesos de atención y en la búsqueda de medidas de solución de estas.
- Contribuir a mejorar la calidad de la atención prestada por el Hospital a los usuarios, satisfaciendo el conjunto de sus necesidades a través de una serie de servicios.
- Crear canales de comunicación efectivos entre el usuario y el Hospital.

Como servicio propiamente del SAP, lo constituyen:

- ❖ Estadística.

- ❖ Archivo, encargados de registrar las fichas de los pacientes
- ❖ Módulos, encargado de dar horas médicas.
- ❖ Informaciones, Oficina de Información, Reclamo y Sugerencias (OIRS)
- ❖ Licencias médicas
- ❖ Accidentes de Trabajo, Escolar y Tránsito.

2.2. Funciones del S.A.P.

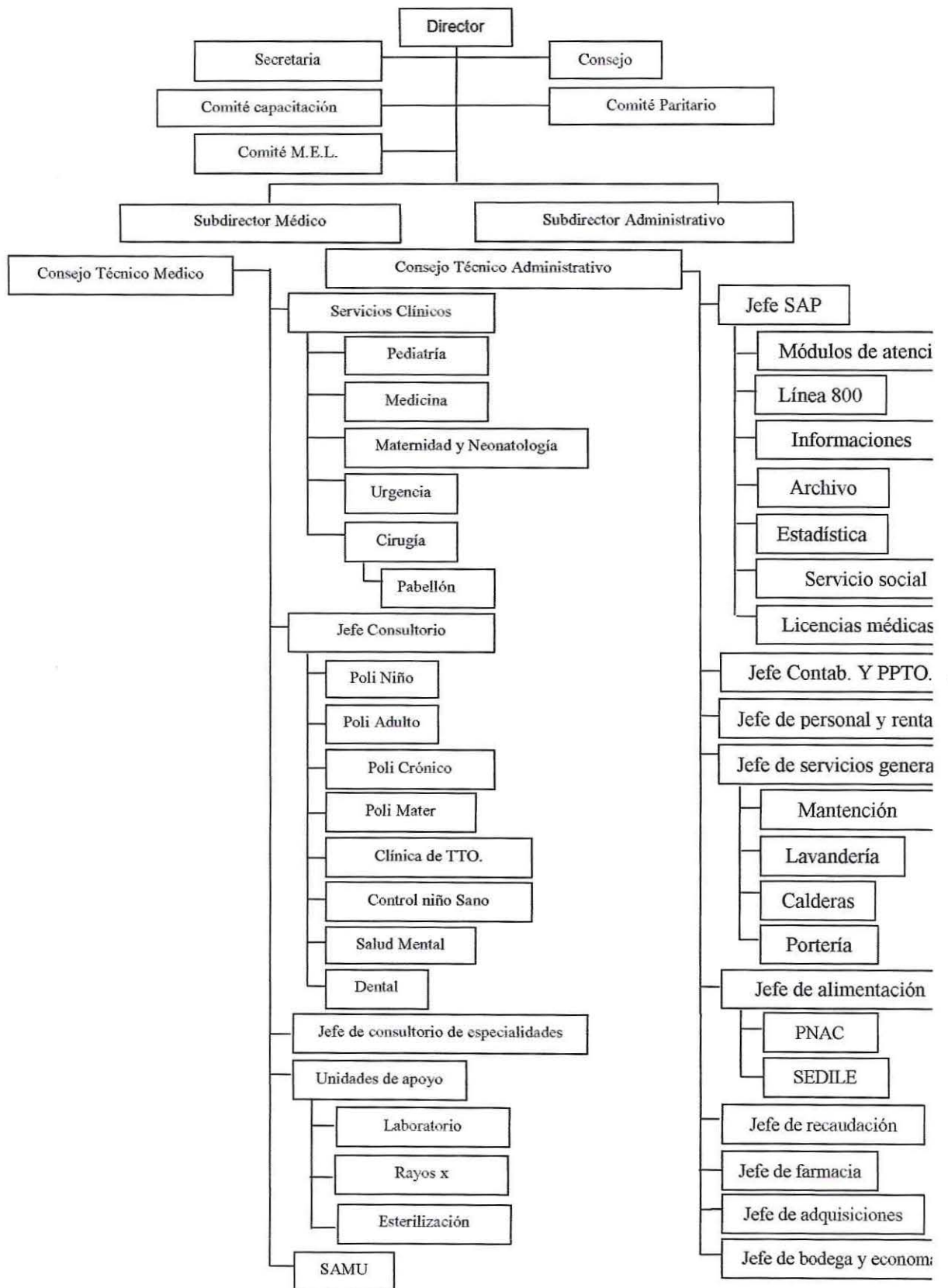
Dentro de las funciones que realiza SAP, esta la información del estado y necesidades del paciente, Programación de los horarios de todo el Personal medico en el Hospital; encargada de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias; implementación del Programa Hospital Amigo, así como también esta a cargo del programa Acompañamiento Espiritual, en donde debe hacer converger la ayuda de los distintos credos religiosos en beneficio del paciente, en cuidados paliativos u otros.

Las funciones que efectúa la Asistente Social, Jefa del Servicio se presenta a continuación:

Intervención Profesional	Niveles de Intervención	de Nivel Grupo Nivel Comunidad Excepcionalmente caso
--------------------------	-------------------------	--

	Educación Sanitaria	Implementación de Programas Ministeriales Conocimiento Clínico Proyectos Sociales
	Trabajo en Equipo	Motivación, Capacidad de Convocatoria Liderazgo
	Administración manejo de recursos	Organización desarrollo Evaluación del Personal
	Atención al Usuario	Derechos y Deberes Trabajo Directo OIRT. Consejo Consultivo

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN



POLÍTICA DE SALUD

La Reforma del Sector de Salud busca consolidar un sistema de salud que de una respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población. Mediante la oferta de atenciones de salud de calidad, que permitan asegurar mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios. Este desafío sectorial obliga a dar relevancia a la Atención Primaria, que es la que recoge en mejor medida y contribuye al cambio cultural y de modelo de atención.

El Modelo de Salud Familiar se inserta dentro de la nueva Política de Salud, la cuál se inserta dentro de la Reforma al sector Salud y ésta a su vez obedece al Proyecto de Reforma del Estado, procesos que serán descritos en los siguientes ítems.

1.1. Reforma del Estado:

En la Carta Fundamental, Constitución Política de 1980, se fundamentan los principios y valores que se define para el bien común. Velar por el bien común, derechos constitucionales, políticos, jurídicos y sociales, es labor de un Estado.

El Estado está al servicio de la persona humana, su finalidad es promover el bien común para lo cual debe contribuir a crear condiciones que permitan a todos y cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mejor realización espiritual y material

posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece.³

Una manera de avanzar resueltamente en la construcción de un Estado al Servicio de los Ciudadanos es la Reforma y Modernización del Estado⁴ (PRYME), lo que ha significado un cambio sustancial y transversal en la organización y funcionamiento del aparato estatal. Un proceso orientado por el propósito de readecuar el Estado a un nuevo entorno marcado por el proceso de la globalización y la emergencia de la Sociedad de la Información y el Conocimiento donde su rol para promover el bien común y las funciones que debe desempeñar con tal fin difieren del pasado. El Estado debe accionar de nueva manera en los campos de la gobernabilidad y la relación con la sociedad civil, en el plano económico y en su contribución al desarrollo y al aseguramiento de la igualdad de oportunidades para los ciudadanos.

Una vez que se pone en marcha el PRYME, dependiente del Ministerio de Secretaría General de la Presidencia, con un enfoque global sobre transformaciones Institucionales y de Modernización de la Gestión. Su eje ordenador consistente en estructuración de un “Estado al servicio del ciudadano”, por tanto un Estado que actúe y se perciba cercano a las personas. Para ello, ha debido contar con una estructura flexible que permita el rediseño y reorganización del aparato público para su desarrollo con fluidez, atendiendo los requerimientos que la sociedad y economía contemporánea plantean, con una gestión eficiente, participativa y transparente que de cuenta de las exigencias ciudadanas, el desarrollo económico y la globalización. El proyecto ha

³ Constitución Política de Chile.

⁴ Lagos, Ricardo, Discurso político 21 de mayo de 2005.

comprendido dos líneas básicas de diseño e intervención, la primera referida a transformaciones en la estructura del sector público, y la segunda centrada propiamente de dicho sector.

Los Principios en los cuales se inspira el Proyecto de Modernización del Estado son los de Transparencia, Eficiencia, Equidad y Participación, como base principal para el funcionamiento de un Estado Democrático. El rol del Estado Democrático, es promover el bien común, y lo que pretende la Reforma del Estado, es la construcción de un sector público, que responda a los requerimientos de las personas.

En base a esto, el Proyecto de Reforma y Modernización del Estado, se ha identificado un conjunto de principios orientadores:

❖ Estado Democrático y Participativo:

La reforma Institucional se estructuró a partir de la idea de un Estado Democrático de derecho, por lo que se abordaron las modificaciones constitucionales necesarias. Así como también, se diseñaron mecanismos concretos para asegurar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos ante la administración, así como su participación en la gestión pública.

❖ Estado Transparente:

Uno de los elementos claves es la transparencia de la actividad estatal como la base de la prevención de la corrupción del sector público, y como una condición necesaria para obtener mayores niveles de participación ciudadana, la transparencia es una conducta que genera confianza en la gente.

❖ Estado Unitario Descentralizado:

La Reforma fortaleció la regionalización y descentralización de las decisiones, logrando una adecuada articulación entre el nivel nacional, regional y local.

❖ Estado Solidario:

El proceso de cambios debe lograr un Estado que se hace cargo y asume las desigualdades sociales, territoriales y los factores de desintegración social, en materia económica para hacer llegar a toda la comunidad.

❖ Estado Fuerte:

Se requiere un Estado adecuado a las características del desarrollo actual y futuro del país. En ciertos casos, se podrá reducir su tamaño, o en otros se podrá fortalecer y crecerá de acuerdo con las necesidades. Lo central en este punto es que las dimensiones del Estado serán una función de los requerimientos actuales y de los que en un futuro se prevean, y no una imagen predeterminada de Estado pequeño o grande.

❖ Estado mas Eficiente y Eficaz:

El foco de las preocupaciones de la Reforma está puesto en la satisfacción del interés general, por lo que todas las acciones de transformación comprendidas en el se inspiran en este principio, tanto en materia de rediseño de la institucionalidad, como de mejoramiento de la gestión para entregar un servicio público de calidad a la ciudadanía. Un lugar central en ello ocuparan las nuevas tecnologías de la información que acerquen los servicios a los ciudadanos.

❖ Estado Normativo y Subsidiario:

La Reforma se hace cargo del cambio del Rol del Estado en las últimas décadas. Se debe avanzar desde un Estado productor de bienes y servicios a uno que fortalece su capacidad reguladora, normativa y fiscalizadora.

En este contexto de Modernización del Estado, es que el Gobierno impulsa tres grandes Reformas: Reforma de Educación, Reforma de Justicia y Reforma de Salud, orientadas a desarrollar los derechos económicos, sociales y culturales de las personas.

1.2. Reforma de Salud:

La Reforma de Salud, comenzó a regir desde enero del año 2005, se inspira en un conjunto de valores que orientan al nuevo sistema de salud, una reforma que pretende Equidad en el acceso

a la atención de salud, comprometiéndose a garantizar el acceso a la salud de todas las personas, se caracteriza por la eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

La Reforma de Salud, se propone como objetivos:

- ❖ Favorecer la Integración de los Subsistemas Públicos y Privado.
- ❖ Mejorar el acceso a la salud de los grupos mas desfavorecidos de la población.
- ❖ Adecuar el modelo de atención y los servicios de salud ofrecidos al actual perfil biodemográfico.
- ❖ Aumentar la seguridad y confianza de las personas con el sistema de salud, explicando sus derechos y deberes.
- ❖ Modernizar la organización y gestión del sector público en función de los nuevos desafíos, una autoridad sanitaria fuerte en potestades, un FONASA responsable de garantizar a todos sus beneficiarios protección efectiva contra el riesgo de enfermar y una red asistencial de alta calidad en lo técnico y lo humano.

Para implementar la Reforma de Salud y regular el funcionamiento de las instituciones Públicas y Privadas, se requiere de un **Ministerio de Salud**, rector con las potestades necesarias, para regular y fiscalizar el cumplimiento de la Reforma.

Al Ministerio de Salud le corresponde “Contribuir a elevar el nivel de salud de la población, desarrollando armónicamente un sistema de salud centrado en las personas, fortaleciendo el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzando la gestión de la red nacional de atención, para que acoja oportunamente las necesidades de las personas, con obligación de rendir cuentas a la ciudadanía promoviendo la participación para el ejercicio de sus derechos y deberes”⁵.

Una de las funciones que le corresponde al Ministerio de Educación es Fijar o Formular las Políticas de Salud, controlando y evaluando los planes y programas generales en materia de salud.

La vigente Política de Salud, se basa en cinco principios orientadores, estos son: Derechos Ciudadanos, Equidad, Solidaridad, Calidad y Participación.

✧ En relación a los **Derechos Ciudadanos**, se señala, que la salud es un derecho de las personas, el Estado debe garantizar el acceso de todos los chilenos, independiente de edad, sexo, educación, etc. A la protección social con acceso universal a una atención de salud adecuada y oportuna para enfrentar situaciones de enfermedad.

La **Equidad**, es el principio que reconoce a la salud como un derecho universal, lo cual significa establecer una protección social que permita mediante mecanismos solidarios, reemplazar la

⁵ www.minsal.cl

sensación de inseguridad en los sectores desprotegidos, es decir, reducir las desigualdades en salud.

La **Solidaridad**, en la perspectiva de asegurar la protección de salud en todas las personas, por lo tanto se requiere establecer un modelo de financiamiento solidario al que concurran y del que se beneficien todas las personas.

La **Calidad en Salud**, apunta a garantizar la efectividad sanitaria y la eficiencia en la gestión para responder en relación a infraestructura, equipamiento y personal vinculado a la atención integral en salud, aportando recursos financieros destinados principalmente a fortalecer la Atención Primaria.

La **Participación Social**, implica asegurar un derecho universal, reconocer a las personas como usuarios y ciudadanos ante los cuales el sistema de salud debe dar cuenta de la calidad, efectividad y oportunidad de servicio, permitiendo que las personas expresen sus preferencias y expectativas respecto al sistema de salud, es fundamental que la comunidad comprenda, que la participación social es un mecanismo de mejoramiento social de las actividades propuesta por el Gobierno en Salud.

La participación es uno de los principios fundamentales para el funcionamiento de un Estado Democrático, a partir de la Política Social, es decir, la Reforma de Salud se sustenta en los Principio de la Política Social de Salud.

En definitiva el Ministerio de Salud deberá asegurar el funcionamiento de la Reforma de Salud y que todos los establecimientos asistenciales, tanto Públicos como Privados, estén

acreditados en su capacidad, para entregar una atención de calidad.

Para entregar una atención de calidad y velar por el derecho a la salud, el Ministerio de Salud, tiene a su cargo, Servicios Públicos, estos son: El Fondo Nacional del Sistema de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Superintendencia de Salud y por último los Servicios de Salud.

Cada Servicio de Salud, debe velar por hacer realidad el derecho a la salud de los habitantes de su jurisdicción, el Hospital Provincial y Consultorio Adosado San Agustín, de la comuna de La Ligua, dependen

del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. La misión del S.S.V.Q, es “Velar por el derecho a la salud, a través del desarrollo coordinado de la Promoción, Prevención, Recuperación de la Salud y Rehabilitación, teniendo como centro de preocupación al usuario”.

Estas acciones se dirigen planificadamente para abordar los problemas de salud que aquejan a la población y a las personas, satisfaciendo de este modo sus necesidades de salud, mejorando su calidad de vida y favoreciendo el desarrollo personal y comunitario. Esto significa desarrollar una gestión participativa, transparente, descentralizada y humanizada.

El Hospital Provincial y Consultorio Adosado San Agustín de La Ligua, se encuentra dentro de la Jurisdicción del S.S.V.Q., además de 17 comunas correspondientes a las Provincias de

Petorca, Quillota y Valparaíso, esta última compartida con el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

En esta nueva fase, la Reforma plantea un nuevo modelo de atención, basado en la Familia, para avanzar hacia la implementación del Modelo de Salud Familiar, los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud deben cumplir con los “Compromisos de Gestión”.

Estos se definen como una herramienta para el desarrollo de las prioridades estratégicas del Ministerio, es así mismo un instrumento para la planificación y el monitoreo de la acción del sector, y una variable fundamental en la evaluación de la gestión de los Servicios de Salud. En definitiva los compromisos de gestión, constituyen una herramienta para focalizar la acción en torno a objetivos y metas específicas, dan una dirección a la gestión del Servicio de Salud, hacia determinados logros, y por último orientan el desempeño de los servicios a los cambios del sector.

1.3. Modelo de Salud Familiar:

En este contexto, el Hospital Provincial y Consultorio Adosado de la comuna de La Ligua, debe cumplir con el Compromisos de Gestión N°3, el cuál apunta a “Desarrollar el Modelo de Salud Familiar”, cuyo objetivo, es “Avanzar en la Implementación del Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria de Salud”.

Para el nuevo Modelo de Salud Familiar, el objetivo de atención es la familia, entendiendo que la salud y la enfermedad se

generan en un ambiente fuertemente determinado por la estructura social, lo esencial, es satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y optimizar las intervenciones, se centra en un enfoque integral enfatizando acciones que Promuevan la Participación de la comunidad en desarrollar acciones de salud y faciliten la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad, un nuevo modelo que sostiene una visión del ser humano en su totalidad, un modelo que intenta promover la vida saludable, prevenir la enfermedad e incorporar la promoción y prevención de la salud. Para ello, los establecimientos de Atención Primaria, deben contar con equipos de profesionales de cabecera, y en forma sectorizada atenderán, una cantidad definida de familias a cargo.

V. CONCLUSIONES

El Modelo de Salud integral, que se plasma en la atención primaria en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar, al tener una mirada sistémica sobre el proceso de salud- enfermedad, se orienta a la mejoría de calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituyen en uno de los pilares fundamentales para el logro del objetivo de la Reforma del Sector Salud.

La Atención integrada en la familia necesita ser complementada con el enfoque multidisciplinario, para así constituirse en estrategia asistencial que responda de la manera mas efectiva a las necesidades del individuo, que toma en consideración su historia vital y su entorno familiar, ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

Este modelo contempla entre sus objetivos generales una nueva forma de articulación entre prestadores, orientar las acciones de acuerdo a las prioridades de salud del país, de la región y de la comuna, y asegurar las personas el acceso oportuno a los cuidados de salud que necesite.

En base a la experiencia profesional de la alumna seminarista en el Hospital Provincial y Consultorio Adosado San Agustín de La Ligua, el nuevo Modelo de Salud que se está implementando en su etapa inicial, se vislumbra como un real aporte al mejoramiento de la calidad de vida de la población, ya que el problema no será visto en forma aislada o sesgada, priorizando la calidad de atención y no el número de pacientes que puedan ser atendidos en un periodo de tiempo.



CAPITULO SEGUNDO

INVESTIGACION DIAGNOSTICA

1. INVESTIGACION DIAGNOSTICA

El presente capítulo tiene por objetivo introducir las bases de la investigación diagnóstica en el marco del seminario de título, en él se hará referencia a la identificación del problema, objetivos de investigación y fundamentos de estudio. Por requerimientos de la Institución patrocinante del seminario de Título se anexará a la investigación diagnóstica partes del Diagnóstico Participativo realizado con la comunidad de Tiro al Blanco, el cuál es uno de los requisitos para la implementación de un Cefam en la comuna.

1.1 Identificación del Problema Objeto de Estudio

La salud y la enfermedad son dos estados entre los cuales fluctúa el individuo durante toda su vida, dos condiciones ligadas por condiciones recíprocas. Alguien ha dicho que el “sano” es un enfermo que ignora su condición, aludiendo precisamente a ésta condición del ser humano.

La Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades, también puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro, como en el macro (social), y que esté en armonía con el medio ambiente”.

La salud es un bien natural al cuál todas las personas debieran tener acceso, ya que permite un mayor desarrollo mental

y físico del hombre y, por lo tanto, la obtención de una mejor calidad de vida.

Por su parte la enfermedad se define como “el resultado de la desadaptación interna (fisiológica) y externa (física o social) frente al ambiente.

La enfermedad clínica constituye el grado extremo de desadaptación biológica y/o psicológica. Cualquiera sea la forma que adopte la enfermedad, ésta será siempre considerada un problema de salud, esto no se concibe como un fenómeno aislado, que afecta al individuo solamente sino que forma parte de todo el contexto social en el cual la familia ocupa un lugar importante.

Es así como el desequilibrio en uno o más de estos indicadores, redundará en la presentación de problemas de salud, tanto a nivel individual como familiar. Estos problemas no siempre se refieren a estados mórbidos de tipo físico, sino también emocionales y psicosociales.

Por consiguiente, la salud y la vida humana son consecuencias del equilibrio entre el hombre, el agente, su ambiente natural y social y la enfermedad representa el desequilibrio entre estos tres elementos.

La interrelación entre familia y salud es dinámica y recíproca. La familia constituye el ambiente fundamental en el cual la enfermedad ocurre y donde se toman las medidas necesarias para su resolución.

Como síntesis, cabe señalar que las bases para considerar a la familia como una unidad Médico/social pueden sintetizarse en la observación de Peter J. McEwan; “la forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, pueden influir no sólo sobre el curso de la enfermedad, sino también sobre la salud y felicidad de la familia⁶⁶.

La familia constituye una comunidad total para los individuos que la integran, siendo concebida como un recurso de apoyo.

Para que la familia y sus componentes tengan un real acceso a la salud es importante y necesario que conozcan el nuevo Modelo de Salud

Familiar y toda la gama de beneficios que ésta nueva Política trae consigo.

Cuando la comunidad en general y las familias y sus componentes en particular desconocen las nuevas Políticas de Gobierno, ya sean, de Educación, Vivienda y Salud, o no hay un real aprovechamiento de los beneficios que traen consigo, ésta situación se configura en un problema para la familia y la comunidad, por lo tanto las Políticas pierden su efectividad.

En base a la investigación diagnóstica realizada, cabe señalar que existe un desconocimiento por la familia y la comunidad el cuál se denomina: **“El problema del desconocimiento del nuevo Modelo de Salud de la comunidad del sector de Tiro al Blanco”**.

⁶⁶ McEwan, Peter, Documento de trabajo CEAP N° 2.

Éste problema se encuentra específicamente en la comuna de La Ligua, en relación con el Nuevo Modelo de Salud Familiar que será implementado en el Hospital San Agustín de La Ligua.

El objetivo fundamental del nuevo Modelo de Salud Familiar, no son los individuos enfermos, sino las familias a las cuáles estos pertenecen. La familia y la comunidad en general representan uno de los pilares fundamentales; este Nuevo Modelo pretende dar una mejor calidad de atención, así como también tener una mirada más integral de la enfermedad, viendo no solamente el aspecto clínico, sino que el aspecto que encierra a ésta. La O.M.S. propone el siguiente concepto de Salud Familiar; “La Salud Familiar es el conjunto de las situaciones de salud de los individuos que componen una familia dada, o bien se puede decir que es una realidad supra individual en la cuál se considera a la familia como un sistema con características grupales propias.”⁷

El nuevo Modelo de Salud se enmarca dentro de la Nueva Política de Salud, la cuál pretende humanizar más la atención, y ésta a su vez se enmarca dentro del Proyecto de Modernización del Estado.

Uno de los aspectos centrales del nuevo modelo es la sectorización, la cuál consiste en dividir a la población por grupos, en donde un equipo de “cabecera” será el encargado de atender siempre a dicho grupo o sector, uno de los beneficios de la sectorización de la población es la mejor utilización de los recursos disponibles.

⁷ O.M.S., Informa de una consulta sobre Salud Familiar.

El Modelo de Salud trae consigo beneficios que sirven para acercar a la comunidad al Hospital, uno de estos beneficios son los Consultorios Móviles, éstos consisten en el traslado de especialistas una vez a la semana a los sectores de la comuna de La Ligua con toda la implementación necesaria para la atención de los pacientes, ya sean camillas, medicamento, exámenes, etc. Los Consultorios Móviles se encuentran divididos en dos, el Consultorio Móvil de la Chimba, y el Consultorio Móvil de Tiro al Blanco, este segundo sector es donde se insertará el presente seminario de Título. En el segundo sector señalado se ha podido constatar que la población posee un desconocimiento de 80 % aproximado de la existencia de éste consultorio, así como también su utilidad y sus beneficios, generalmente la gente que asiste son las mismas personas.

Dentro del Diagnóstico participativo se pudo constatar, según datos estadísticos que se manejan en el Hospital, más del 50% de la demanda de atención en salud es por parte de los pobladores del sector de Tiro al Blanco, se está hablando del total de 400.000 prestaciones que se dan al año, más de 200.000 corresponden a la población de ese sector.

El sector de Tiro al Blanco tiene una población aproximada de 9000 habitantes, con un ingreso per capita de \$120.000, el cuál esta por debajo del sueldo mínimo, esto se debería a diversos factores, el primero de ellos es el bajo nivel educacional de los habitantes del sector, la gran cantidad de adultos mayores, que pasan de una vida activa a una pasiva, por tanto ven reducidos considerablemente sus sueldos, y en tercer lugar es el alto consumo de drogas del sector (datos entregados por la Policía de Investigaciones de la Ligua). Otro denominador común es la alta

demanda de los pobladores del sector por obtener la tarjeta d gratuidad que hace entrega el Hospital (Fonasa A).

La comunidad y las familias desconocen absolutamente el modelo a implementarse en el Hospital, un claro ejemplo de ésta situación es la escasa afluencia de pacientes al consultorio móvil.

2. Objetivos de Investigación

En el marco de la presente investigación diagnóstica reconoceremos un objetivo general, globalizando éste último en objetivos específicos, tanto por razones de orden metodológico para la investigación diagnóstica, como para ordenar las conclusiones de la misma.

2.1. Objetivo General

“Realizar una investigación diagnóstica conducente a la caracterización del problema objeto estudio y establecer factores determinantes como efectos que tiene dicho problema en la salud de las familias de la comuna de La Ligua”.

2.2. Objetivos Específicos

“Realizar una caracterización socio demográfica y sanitaria, en cuánto a sexo, educación y edad, del sector Tiro al Blanco de la comuna de La Ligua”

“Identificar los factores que determinan el problema objeto estudio en cuanto a nivel educacional”

“Caracterizar el problema objeto estudio en cuanto a grado de conocimiento del nuevo modelo de salud familiar en el sector de Tiro al Blanco”

“Establecer efectos o impacto que tendría en la comunidad el problema objeto estudio”

3. Fundamentos de Investigación

El presente ítem tiene por objeto fundamentar la investigación diagnóstica, partiendo sobre la base de la necesidad de llevar a cabo este estudio en el sector de Tiro al Blanco, ya que no existen estudios o investigaciones de este tipo en el Hospital, para ellos sería un gran aporte, ya que sienta las bases para la implementación y capacitaciones de los dirigentes y de la comunidad en general. Luego se hará referencia a los fundamentos profesionales y por último a los fundamentos personales.

3.1. Fundamentos Institucionales.

Desde el año 2004 se está llevando a cabo una Reforma al Estado, la cuál señala que el Estado está al servicio de la persona humana, en donde debe contribuir a mejorar las condiciones de todas las comunidades, dentro de esta reforma está la formulación de nuevas Políticas, una de ellas es la Política de Salud, la cuál se basa en principios orientadores los que apuntan a garantizar el

acceso a la salud y al mismo tiempo humanizar y mejorar el actual sistema de salud. Dentro de esta nueva Política se inserta el Modelo de Salud Familiar. Para que las Políticas de Salud o de cualquier tipo tengan el resultado o el impacto esperado en la población y logren su fin último que es mejorar las condiciones y el acceso efectivo al sistema de salud, es que se hace necesario lograr un acercamiento a las comunidades y sus dirigentes.

La atención a la salud de la familia constituye una necesidad si se desea progresar en las estrategias de promoción, Los Centros de Salud

Familiar son los herederos de los Consultorios que se han conocido durante las últimas décadas, y corresponden a la propuesta del Gobierno chileno para reformular la Atención Primaria del país. Esta transformación, impulsada por las autoridades, se debe principalmente a la necesidad de responder a los requerimientos actuales de la población, en materia de salud pública, producto de los cambios demográficos y sanitarios experimentados en los últimos años. Con especial preocupación por las comunas más pobres, principales destinatarias de la acción del Estado, se ha introducido la directriz de transformar y construir los equipamientos de la Atención Primaria adoptando un Modelo de Salud Familiar que se enmarca dentro del paradigma de biopsicosocial de la salud contemporánea, al cual corresponden los Centros de Salud Familiar. Uno de los pilares fundamentales del Modelo de Salud Familiar es el trabajo con la comunidad y con las familias del paciente. El carácter mediador de la salud de este grupo social así lo justifica. Existe un vacío conceptual y metodológico en el enfoque de salud familiar que obstaculiza la integralidad en la práctica sanitaria. En 1976 un grupo de expertos

emitió un concepto de salud de la familia que aun está vigente pero necesita profundización y operacionalización⁸.

La Política de Salud necesita estadísticas de base para poder conocer el impacto que ésta tiene en la población y si realmente cumple con los objetivos trazados para el fin último con el cuál fue diseñado; el Hospital es el encargado de la aplicación de las Políticas de Salud, y la forma de aplicarlas es adecuando los programas e infraestructura para las nuevas funciones, y es ahí donde radica la importancia de la investigación diagnóstica en el marco de la implementación de la Política de Salud en el Hospital San Agustín, entablar un nexo entre la comunidad y el Hospital, en donde se entregue y capacite a los dirigentes vecinales en todo el tema de la aplicación del Modelo en el Hospital, debido a que si la comunidad no maneja el tema o al menos no posee la información la Política de Salud no lograría el impacto que se desea o para lo que fue diseñado, que es mejorar la calidad de vida de las personas creando un sistema más humanizado de salud⁹.

3.2. Fundamentos Profesionales

La comunidad en general posee una visión sesgada del rol del Asistente Social en el Área de la Salud, creen que están sólo para la entrega de ayuda de pasajes o para la entrega de tarjetas de salud.

⁸ Gloria Acosta, Enfermera Programa Cardiovascular, Hospital San Agustín de La Ligua

⁹ Ops. Cit.

El Nuevo Modelo de Salud le da una mayor legitimación de la profesión dentro del Área de la Salud, ya que se posee una visión holística del problema, dando una mirada más integral de los posibles temas a investigar, ya que gracias al nuevo rol que cumplirán dentro del Modelo de Salud, un rol mucho más importante como coordinador de las redes sociales, potenciando todas las herramientas disponibles como profesión para el trabajo con la comunidad, pasando de ser la salud un tema principalmente médico, a ser un problema “social”, en donde se trabaja con la familia en particular y la comunidad en forma general¹⁰, en donde la profesión tiene mucho que decir y aportar, ya que son niveles de intervención que por años han sido el sustento de ésta, fundamentando su accionar en la comunidad, en grupos, y con casos.

La implementación del Modelo de Salud, y en particular de ésta investigación abre la posibilidad de crear un nexo con la comunidad, en donde éstos puedan ver a los Asistentes Sociales, no solamente como una persona que entrega beneficios tangibles, sino que además son agentes de cambio, que pueden modificar conductas en la población. El nuevo Modelo de Salud pretende crear conductas o hábitos de prevención de enfermedades, y es ahí donde juega un rol fundamental la profesión, en el trabajo con la comunidad.

La presente investigación se presenta como un desafío para la profesión, debido a la poca sistematización de información y de experiencias profesionales realizadas en otras instituciones relacionadas con el área de la salud en Chile, y en Quinta Región específicamente, en Viña del Mar hace algunos años que se

¹⁰ Paola Sanhueza, Asistente Social Hospital San Agustín de La Ligua.

implementó un CESFAM, pero no existe o si la existe es muy escasa información sobre la experiencia de la forma en como ha resultado la implementación del Modelo. En el Hospital San Agustín será la primera investigación y sistematización de información sobre la implementación del Modelo, el cuál servirá para sondear la real efectividad del modelo en la comunidad.

3.3. Fundamentos Personales

El principal fundamento que llevó a la alumna tesista a elegir el presente seminario de título era la anterior experiencia profesional en el área de la salud, desde ese momento se presentó la inquietud de seguir explorando nuevas áreas del sector salud.

Cuando se planteó la posibilidad de desarrollar como seminario de título la implementación del Nuevo Modelo de Salud Familiar fue un desafío personal y profesional, debido al nulo manejo de información sobre éste modelo, los beneficios, la forma de cómo éste se implementará y de que forma la comunidad se insertará dentro de este nuevo modelo.

Otro de los aspectos que motivaron a realizar la presente investigación es el poco interés que genera en la población la salud, sólo se preocupan cuando están enfermos y no conciben la prevención de las enfermedades como algo normal, no poseen conductas de autocuidado.

Uno de los desafíos que presenta el nuevo Modelo de Salud es precisamente crear conductas de prevención de las enfermedades y es ahí donde un profesional del área más

humanista o social en donde se puede insertar, dando a la comunidad otra visión de las políticas y del

nuevo modelo. Estableciendo un nexo entre comunidad y los Hospitales o Centros de Salud.

La importancia a nivel personal, es la carencia de información que tiene la población sobre las políticas y todos los beneficios que traen consigo, ser un agente de cambio, en donde se vea al asistente social no solamente como alguien que entrega beneficios, sino que además es capaz de establecer o crear patrones de autoprotección en la población.

4. MARCO TEORICO

El presente marco teórico tiene como objetivo principal identificar el problema objeto estudio y conceptualizarlo, al mismo tiempo explicar los factores determinantes que dan cuenta de dicho problema y las consecuencias que tiene en el sujeto afectado.

En su contenido el marco teórico abordará los siguientes aspectos; concepto de salud y el desarrollo del sistema de salud en la realidad chilena, la contraposición entre salud y enfermedad, los enfoques de salud, la relación entre salud y familia, la participación de la comunidad, la importancia del conocimiento de la población del Nuevo Modelo de Salud Familiar y sus beneficios, como así mismo de las causas y efectos.

Los Centros de Salud Familiar son los herederos de los Consultorios que se han conocido durante las últimas décadas, y corresponden a la propuesta del Gobierno chileno para reformular la Atención Primaria del país.

Esta transformación, impulsada por las autoridades, se debe principalmente a la necesidad de responder a los requerimientos actuales de la población, en materia de salud pública, producto de los cambios demográficos y sanitarios experimentados en los últimos años.

Con especial preocupación por las comunas más pobres, principales destinatarias de la acción del Estado, se ha introducido la directriz de transformar y construir los equipamientos de la Atención Primaria adoptando un Modelo de Salud Familiar que se enmarca dentro del paradigma biopsicosocial de la salud contemporánea, al cual corresponden los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

4.1 Generalidades

La salud, aspecto determinante del desarrollo humano, constituye una de las principales preocupaciones globales de comienzos de milenio, junto con la pobreza, la discriminación, el hambre, la desigualdad y el retraso tecnológico -entre otros- conforman un cuadro de crisis para la humanidad que se verifica en las 1.300.000.000 personas que viven en la pobreza absoluta (25% de la población del planeta).

La consigna “Salud para todos el 2000”¹¹ que suscribieron los gobiernos del mundo reunidos en la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra plenamente vigente y constituye hasta la fecha uno de los principales desafíos pendientes de la región.

La necesidad de mejorar el acceso de la población a la salud, situación que cruza a todas las sociedades latinoamericanas caracterizadas por altos índices de desigualdad económica y social, impacta directamente sobre los planes y políticas de Atención Primaria (APS), entendida ésta como la puerta de entrada de la población a los sistemas de salud.

Particularmente en el país, debido a cambios demográficos¹² y la reducción de las enfermedades infecciosas, se ha observado un cambio en el perfil epidemiológico de la población durante los últimos años. Con este fenómeno han adquirido mayor relevancia para la salud pública las enfermedades de tipo mentales, nutricionales, crónicas y degenerativas, dejando en evidencia la insuficiencia del actual sistema de APS basado en el enfoque biomédico tradicional.

En el marco del debate internacional de salud, adquieren creciente validez los modelos de APS basados en un nuevo enfoque denominado biopsicosocial. Éste se caracteriza por integrar las condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas en la concepción de la salud, aportando una significativa claridad a la resolución global de los principales problemas de salud pública de hoy, entendiéndose los procesos de salud-enfermedad de un modo

¹¹ Declaración de Alma Ata, 1974, Organización Mundial de la Salud (OMS).

¹² Como el descenso de la natalidad y la mortalidad y aumento de la senectud de la población.

integral que no involucra únicamente a la persona, sino también a la familia y la comunidad.

Para entender el nuevo modelo de Salud Familiar es necesario conocer la evolución de la salud en Chile, la cuál ha ido variando de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población en los distintos momentos o etapas de la vida.

Reseña histórica de la salud en Chile

Los diversos sistemas de atención en salud, han variado conforme han cambiado también los paradigmas de la sociedad, el momento histórico o la cultura en que se les observa, sin embargo siempre han contado con un elemento común de carácter transhistórico, la preservación de vida.

Antes de la República

Las primeras experiencias relacionadas con atención en salud, desarrolladas en el territorio que hoy reconocemos en el país, deben buscarse dentro de la cosmovisión y de las prácticas de los pueblos originarios de nuestra tierra. Para el pueblo mapuche el *Kutran* o enfermedad aparece cuando se rompe la armonía natural, por lo cual su sistema curativo se basa en el restablecimiento del equilibrio, se entiende el cuerpo conectado con la espiritualidad. El sujeto encargado de la sanación es la *machi*, ser humano especial que puede establecer puente con los *ngen* o espíritus protectores. Es posible interpretar, guardando las proporciones, que parte de la labor desarrollada por la *machi*

dentro del pueblo mapuche corresponda hoy día, bajo paradigmas completamente distintos, a la labor desarrollada por los médicos.

Por otra parte, existe una herencia institucional española que data de la Conquista, con la fundación en 1552 del primer hospital en el territorio que posteriormente será Chile. Más adelante, en la Colonia los hospitales serán instituciones de beneficencia, no médicas, a cargo de órdenes religiosas inspiradas por la filantropía de la época, que tenían a cargo dar confort físico y mental a los pacientes. La noción de salud pública se desarrollará junto con la emergente República. Ya en 1805 se inicia una vacunación nacional y tres años más tarde la primera campaña de difusión del proceso de inmunización, por parte de la Junta Central de Vacunas. En 1813 Camilo Henríquez divulgara un catecismo que nos muestra el pensamiento de la época, donde vincula la labor patriota con el desarrollo de la salud pública¹³.

Se pueden reconocer por lo menos 4 períodos en materia de salud pública, desde el establecimiento de la República de Chile hasta hoy.

De la Independencia a la primera Reforma (1810-1954)

Corresponde a la creación de las primeras instituciones republicanas y su adaptación, dentro de las que destaca la creación de la Facultad de Medicina Universidad de Chile (1842)

¹³ Catecismo se publicó en los núms. 99 y 100 de El Monitor Araucano, correspondiente al 27 y 30 de noviembre de 1813 fuente: "Escritos Políticos de Camilo Henríquez" de Raúl Silva Castro, 1ª edición Santiago 1960, pag dese la 147 a 153.

con lo cuál comienza el desarrollo propiamente tal de la medicina en el país, a través del estudio de las enfermedades endémicas existentes y el mejoramiento de la higiene pública y doméstica, la publicación del primer Código Sanitario (1918) donde se establece la Dirección General de Sanidad y la creación de organismos sanitarios en cada zona de salubridad; la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social (1924) Se organiza la Caja de Seguro Obrero para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Este período de maduración institucional y de desarrollo social culmina en 1952 con la fusión de los diversos organismos públicos que prestaban servicios de salud en el Servicio Nacional de Salud.

De la Reforma del 54 a la Reforma del 80 (1954-1980)

En 1952 se promulga la Ley 10.383 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) organismo encargado de la protección de la salud para toda la población y del fomento y recuperación de la salud de los obreros, esposa e hijos hasta los 15 años. También se funda del Colegio Médico de Chile.

En este período predomina la planificación central hasta 1973. A partir de 1964 destacaron las inversiones en centros asistenciales, formación y enrolamiento de personal y la extensión de cobertura geográfica del sistema. La medicina estuvo estrechamente ligada al desarrollo social del país, incluyendo aspectos de liderazgo social y político.

A partir del gobierno militar, el Estado asume un rol subsidiario en salud, entregando la responsabilidad de la salud a

cada sujeto como un actor particular. Sin embargo esto se consolida como reorientación del sistema en 1980 junto con la promulgación de una nueva constitución.

La segunda Reforma (1980-1990)

A partir de la promulgación de la Constitución del 80', se producen cambios en la estructura y administración del sistema de salud. Se crean las ISAPRES, agentes privados administradores de servicios de salud, conformando un sistema mixto de salud junto al subsistema público que continúa y al que se le reducen los ingresos.

Se descentralizan de las acciones en salud de la Región Metropolitana, se crean 27 Servicios de Salud como entidades semiautónomas, supervisadas por el MINSAL. El estado adquiere un rol subsidiario frente a las limitaciones del accionar privado.

Se municipaliza la Atención Primaria, pasa a manos del Gobierno Local la administración de los centros asistenciales de cada comuna. En este sentido el nivel primario constituyó la puerta de entrada al sistema, con la misión de solucionar la mayoría de los casos y de desarrollar una labor preventiva y educativa.

Último período (1990-2000)

Corresponde al retorno a la democracia bajo la conducción de los Gobiernos de la Concertación, en los cuáles se administra el sistema de salud heredado, se mantiene la administración

municipal en la atención primaria, la conformación del SSNS y el financiamiento fiscal del sistema público. Hasta el Gobierno del ex Presidente Lagos, quien rápidamente constituye una Comisión para la Reforma de Salud. Esto terminó en mayo del 2001 cuando el gobierno envió al parlamento 5 proyectos de Ley que constituyen la reforma de salud que se está implementando.

La reseña histórica descrita mas arriba sienta las bases para la formulación de una nueva Política en Salud, el cuál pretende disminuir la inequidad y promover el capital social.

Como se ha señalado la salud y la enfermedad son estados en los cuales vive el hombre durante toda su vida. Los estados de salud y enfermedad dependen de numerosas variables de interacción, según esto, la salud es un estado de equilibrio, el que puede romperse pasando así a la condición de enfermo. Dentro de las variables que juegan un papel relevante en los estado de salud y enfermedad, se consideran lo biológico, físico, mental, cultural y social. Por consiguiente, la salud y la vida humana son consecuencias del equilibrio entre el hombre, el agente, su ambiente natural y social y la enfermedad representa un desequilibrio entre estos tres elementos.

Uno de los puntos centrales dentro del tema de seminario de título el cual da el marco orientador a la actual política de salud, son los enfoques de salud, el anterior es el enfoque biomédico, el donde la visión que prima es la del médico sobre el ser humano y la enfermedad; y el actual enfoque es el biopsicosocial, caracterizándose por la inclusión de un equipo multidisciplinario cambiando la concepción de relación entre ser humano y enfermedad.

En el enfoque biomédico, los médicos entendían al ser humano como unidad indisociable entre cuerpo, mente y espíritu, así se puede ver en la medicina primitiva de shamanes o machis. Sin embargo con el desarrollo de la ciencia moderna que considera al ser humano como un conjunto de sistemas y órganos, similares a una agrupación de partes ensambladas, surge un proceso de pensamiento reduccionista que desagrega la unidad de lo humano, para su estudio y tratamiento, perdiendo de vista las características psicosociales propias y únicas de cada paciente como sujeto integral.

La racionalidad mecanicista fundada por los conceptos filosóficos de René Descartes, quien escribió: ‘Considero al cuerpo como una máquina. Mi modo de pensar compara a un hombre enfermo y a un reloj defectuoso con la idea de un hombre saludable y un reloj bien hecho’.

Bajo este enfoque cartesiano la medicina logra grandes avances, que han impactado positivamente en el control de epidemias y un amplio espectro de enfermedades infectocontagiosas. Sin embargo éste se ha vuelto insuficiente para abarcar la real dimensión del bienestar humano. El debate global de muchos profesionales del área, sumada a exitosas experiencias de modelos de atención integrales, han declarado una alerta sobre los riesgos de una salud deshumanizada.

Existe un aumento en el reconocimiento de factores psicosociales como causantes de importantes enfermedades contemporáneas, como la depresión o el estrés. El enfoque biomédico tradicional está orientado hacia el cuidado de la salud a

través de las causas físicas de la enfermedad, como traumatismos, microorganismos, contaminantes, mal nutrición, etc., postergando los factores mentales, emocionales y sociales que intervienen en el proceso de la enfermedad, como pueden ser los sueños no logrados, los temores ocultos, la ira contenida, los conflictos no resueltos, la vida acelerada, las frustraciones, los duelos, los disgustos o los resentimientos no expresados. ‘Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene la enfermedad, que el tipo de enfermedad que tiene el paciente’, dijo sir William Osler, el célebre médico canadiense del siglo XIX.

Las epidemias de este tiempo, enfermedades psicosomáticas y el estrés, no se pueden controlar con el mejoramiento de las condiciones físicas del entorno, o al menos no es suficiente. Es necesario higienizar o curar los ambientes social y psicológicamente contaminados o infectados.

La ciencia médica se encuentra evolucionando hacia paradigmas que vinculan las emociones, creencias y expectativas de las persona en el tratamiento de las enfermedades, más aún hacia una concepción más amplia de la salud humana.

En el enfoque biopsicosocial, George Engel en el año 1977, desarrolla un modelo de aproximación a la enfermedad, que denominó biopsicosocial, en contraposición al enfoque biomédico tradicional, al que calificó de reduccionista. Como se ha señalado anteriormente, para el modelo biomédico el problema clínico es la enfermedad que aparece determinada por leyes biológicas. Para el biopsicosocial existe una relación enfermo-enfermedad-medio social en el que se desarrolla el proceso de la aparición de la enfermedad y sus efectos. De este modo se amplía la comprensión

de la salud, incluyendo variables psíquicas, sociales, culturales y ambientales, abriéndose un campo de conocimiento que hace necesaria la conformación de equipos de profesionales multidisciplinarios en directa relación con el sujeto¹⁴ al que sirven.

Otro aspecto fundamental de este enfoque es el protagonismo que adquiere el sujeto-paciente para la salud, éste ya no ocupa un lugar pasivo de receptor de tratamientos, se transforma en un agente activo responsable de su propia salud.

Del párrafo anterior se desprende la estrecha relación entre salud y familia, ya que ésta es considerada como la unidad biopsicosocial básica de cuyo equilibrio depende finalmente la salud de los individuos y de la comunidad.

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos¹⁵. Constituye la estructura basal de la sociedad, siendo de diversos tipos. La conformación clásica es la pareja con sus hijos, sin embargo es difícil establecer una definición exclusiva o excluyente de otras alternativas.

En el caso chileno, la familia es una institución que va cambiando con la evolución social, pero que sin embargo no ha perdido su importancia dentro de la sociedad, no se pone en duda su vigencia.

Su relación con la salud, da cuenta de las suficientes evidencias que relacionan hábitos, creencias o capacidades que se encuentran en el nivel familiar que niveles de riesgo o protección

¹⁴ El término sujeto es utilizado en el sentido general del término, no exclusivamente persona o sujeto, sino también familia o comunidad.

¹⁵ Salud Familiar[®] Carmen Hidalgo y Eduardo Carrasco

de la salud. Se puede sugerir que los sistemas de salud tienen visualizar a la familia como un sujeto activo dentro de los procesos de salud-enfermedad.

La familia cumple una función reguladora en la salud. El carácter de grupo especial de intermediación social que tiene la familia fundamenta este principio, al incidir la familia directamente en la dinámica de la población, cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, influir en el desencadenamiento de la enfermedad y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud, al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo ante los eventos de salud, enfermedad y muerte.

Las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud, las cuales modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que vive la familia. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes.

La comprensión de la relación familia-salud requiere una cosmovisión holística, sistémica y dialéctica del proceso de los hechos de la vida familiar y su implicación en la salud.

El modelo teórico de salud del grupo familiar concibe la familia como grupo de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco, afecto y convivencia.

La salud del grupo familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsocia l en el contexto del hogar y que se expresan en el modo particular en que la familia provee experiencias potencializadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocia l de sus integrantes y de la vida socia l.

En la salud de la familia se sintetiza el legado genético, psicológico, socio-histórico y cultural del ámbito de su existencia. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia, no es una condición que se alcanza por adición de condiciones individuales y no equivale a la ausencia de enfermedad ni de problemas de salud en los miembros de la familia.

Como una condición dinámica, la salud de la familia está sujeta a variaciones debido a las influencias de cambio de los factores que la condicionan, estas variaciones o variables condicionan el equilibrio existente entre la salud y la enfermedad. La variables se organizaron en una estructura de seis ítems que se interrelacionan en forma dinámica y se denominan: contexto socioeconómico y cultural, composición familiar, vivencia de procesos críticos normativos, paranormativos y de salud en la familia, afrontamiento familiar, relaciones intrafamiliares y apoyo socia l.

El contexto socioeconómico y cultural de vida familiar, comprende aquellos aspectos pertenecientes al mundo económico-social y cultural en el cual se desarrolla la vida cotidiana de la familia. Incluye las condiciones materiales de vida, entendidas como conjunto de bienes y recursos que constituyen premisas

básicas para el desarrollo de las funciones materiales, así como la inserción sociolaboral, las creencias religiosas y los valores de la familia.

La composición del hogar, se refiere a la estructura del núcleo familiar que comparte un hogar, que incluye la cantidad de convivientes y el parentesco que existe entre ellos y en relación con un jefe del hogar.

El hogar es la unidad residencial que reúne al grupo familiar de convivencia habitual, pero también incluye aquellas personas que aunque no tengan vínculos consanguíneos ni de parentesco compartan vínculos de convivencia y la vida de relaciones como miembros de la familia y a la vez excluye aquellos familiares que no participan de la convivencia y las relaciones cotidianas.

Los procesos críticos de vida familiar, se denominan procesos críticos a la vivencia en la familia de acontecimientos familiares de diferente naturaleza que potencialmente afectan la estabilidad y el funcionamiento familiar habitual. Estos procesos encierran en sí la acción del hecho y su variada repercusión a nivel grupal y producen elevadas exigencias a la familia imponiendo cambios.

Las vivencias familiares de acontecimientos normativos, paranormativos y de salud provocan cambios en la dinámica familiar.

Cualquier familia puede enfrentar a la vez diferentes procesos críticos, los que se derivan del tránsito por las etapas del ciclo, los que se relacionan con la amplia gama de influencias provenientes de la vida social, los problemas situacionales, los cambios de condición económica y *status* social y por los

problemas de crecimiento, desarrollo y condición de salud de sus integrantes.

Si bien es cierto que estos procesos tienen naturaleza y magnitud variable de acuerdo con el significado y la repercusión que tienen para la vida familiar, siempre producen nuevos retos y ponen a la familia en situación de crisis.

La familia siempre desarrolla ciertas pautas o maneras relativamente estables de relacionarse entre sí. El conjunto de relaciones interpersonales e intrafamiliares también llamado funcionamiento familiar va a estar en la base del desarrollo físico, intelectual, psicológico y espiritual de cada uno de sus miembros, va a constituir el clima propicio para el equilibrio psíquico y un referente de conductas éticas, morales y relacionales para sus integrantes.

El funcionamiento familiar constituye la síntesis de las relaciones familiares como un todo interactivo, grupal y sistémico que condiciona el ajuste de la familia al medio social y al bienestar subjetivo de sus integrantes. Se refiere a la forma de relacionarse el grupo internamente, al conjunto de relaciones interpersonales intersubjetivas que se dan en el interior de cada familia que le dan identidad propia. Constituye un comportamiento grupal habitual y relativamente estable de la familia produciendo una atmósfera o clima psicológico que caracteriza el hogar.

El afrontamiento familiar es la capacidad de la familia de movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios, puede ser constructivo cuando se asumen actitudes y comportamientos favorables a la salud, tales como cambios de comportamientos, de hábitos, ajuste de

roles, flexibilización de las normas y solicitud de apoyo comunitario o profesional cuando este sea necesario. También se expresa en el modo en que la familia cumple las tareas relativas al tránsito por las etapas del ciclo vital y tiene un buen ajuste a las exigencias de desarrollo evolutivo.

El apoyo social es un conjunto de recursos externos con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y ante determinadas situaciones que desbordan sus propios recursos y potencialidades. Se distingue entre el tipo de apoyo instrumental, material o tangible y el psicológico que incluye las relaciones de confianza, de aceptación y comprensión, ambos muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida.

El apoyo social también se ha definido como el proceso de percepción y recepción por el cual los recursos en la estructura social (instituciones, organizaciones, comunidad, redes sociales y relaciones íntimas) permiten satisfacer necesidades instrumentales y expresivas de las personas y grupos en situaciones cotidianas y de crisis.

Cuando se habla de la interrelación entre familia y salud, no se puede olvidar que ésta está inserta dentro de la comunidad, la comunidad funciona como soporte para la familia, cuando uno de sus miembros se enferma o padece algún problema y no cuenta con los medios económicos y las redes de apoyo, es la comunidad organiza quien acude en ayuda de la familia y sus individuos.

Uno de los pilares fundamentales de la reforma de salud es precisamente el trabajo con la comunidad, en donde cobra real importancia la organización comunitaria, para la consecución de objetivos, entendiendo éstas como: “El proceso que implica

acciones de conocimiento y búsqueda de soluciones a problemas de dimensión comunitaria, como asimismo el uso de procedimientos técnicos adecuados con el objetivo de asociarse a la comunidad organizada y las instituciones sociales, con el fin de elevar las condiciones de vida de la población¹⁶.

Cuando se hace referencia a las de organizaciones comunitarias, se refiere a las Organizaciones territoriales, específicamente a las Juntas de Vecinos, según la ley N° 19.418¹⁷, son organizaciones comunitarias de carácter territorial representativas de las personas que residen en una misma unidad vecinal, y cuyo objetivo es promover el desarrollo de la comunidad, defender los intereses y velar por los derechos de los vecinos y colaborar con las autoridades del estado y de las municipalidades, las Juntas de Vecinos deben elegir los representantes de su comunidad, denominados dirigentes vecinales.

El Dirigente Vecinal, “Es un facilitador, que promueve la organización, un clima o ambiente que facilite la Participación, distribuyendo el poder entre todos, sobre la base del respeto a las diferencias, tienen la gran responsabilidad de ser un organizador, es aquel que sabe formar equipos de trabajo”. De acuerdo a lo anterior, el rol fundamental del Dirigente Vecinal es la Organización de la comunidad.

Durante la realización del Diagnóstico Participativo se trabajó arduamente y en conjunto con la comunidad, para obtener su percepción sobre la salud y las enfermedades que más afectan a la comunidad en donde están insertos, por este motivo se hace importantísimo el trabajo con la comunidad en la temática de

¹⁶ García Letelier, Patricio, Participación y Desarrollo Local.

¹⁷ Secretaria General de la República, Ley N° 19.418, sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones, concepto de juntas de vecinos, 1996.

salud. Del trabajo con la comunidad se pudo concluir que las necesidades sentidas de la población en Salud son las mismas que consideran que está carente el equipo de salud que trabaja en el sector, y que paradójicamente son las mismas en las que basará su accionar la alumna seminarista.

Por consiguiente los procesos de desarrollo en las comunidades locales se encuadran dentro de la estrategia de desarrollo con participación y buscar abordar los aspectos del Desarrollo Local¹⁸.

De lo anterior se desprende, que el proceso de Desarrollo Local, es esencial la organización de la comunidad, que es considerada el modo o vehículo a través del cual se materializa la PARTICIPACIÓN SOCIAL.

La Participación Social, se puede definir como el “proceso mediante el cual los individuos se transforma de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo¹⁹.

En 1977, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS), reconocen formalmente la Participación en salud, como un elemento importante de las estrategias del sector, en 1978 se realiza la conferencia Internacional de Alma Ata, lo cual constituyo un hito histórico en el desarrollo de la concepción de Participación de la comunidad en salud.

¹⁸ García, Patricio, apuntes de cátedra de comunidad.

¹⁹ www.ops.cl

A partir del año 1990- 1993 en el contexto de democratización del Estado, el Ministerio de Salud, propone líneas de acción orientada a impulsar la Participación Social y a crear condiciones para su desarrollo.

En la actualidad, la Participación social, es un Principio Nacional de la Política Nacional de Salud, integra a la comunidad de esta manera establece una relación permanente entre los equipos de salud y la comunidad.

Por lo anterior se puede señalar que la Participación comunitaria es un elemento de unidad y apoyo esencial, hace posible que la comunidad exprese sus opiniones y necesidades, favoreciendo una retroalimentación entre los organismos públicos y las personas.

A través de la participación, la comunidad propone iniciativas que satisfacen sus necesidades, permite definir intereses y colaborar en la realización de proyectos, destacar que las instituciones generan los espacios para la participación, pero la comunidad debe admitir sus responsabilidades e influir en la toma de decisiones de su propio sector.

El nuevo modelo de salud se enmarca dentro de la nueva política de salud, la cuál pretende humanizar la atención de salud.

La idea central es el reconocimiento de la familia y la comunidad como un agente promotor y protector de la salud, que integra a los individuos que la componen, pero sobre todo que permite reponer la unidad de lo humano perdida en los enfoques biomédicos reduccionistas.

La salud familiar es un modelo integral de salud, que no se orienta exclusivamente hacia la morbilidad de la población, sino que incorpora labores de promoción y prevención con la participación activa de los sujetos sanos.

En este contexto, el Hospital Provincial y Consultorio Adosado de la comuna de La Ligua, debe cumplir con el Compromisos de Gestión N°3, el cuál apunta a “Desarrollar el Modelo de Salud Familiar”, cuyo objetivo, es “Avanzar en la Implementación del Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria de Salud”.

Para el nuevo Modelo de Salud Familiar, el objetivo de atención es la familia, entendiendo que la salud y la enfermedad se generan en un ambiente fuertemente determinado por la estructura social, lo esencial, es satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y optimizar las intervenciones, se centra en un enfoque integral enfatizando acciones que Promuevan la Participación de la comunidad en desarrollar acciones de salud y faciliten la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad, un nuevo modelo que sostiene una visión del ser humano en su totalidad, un modelo que intenta promover la vida saludable, prevenir la enfermedad e incorporar la promoción y prevención de la salud. Para ello, los establecimientos de Atención Primaria, deben contar con equipos de profesionales de cabecera, y en forma sectorizada atenderán, una cantidad definida de familias a cargo.

La finalidad del Nuevo Modelo de Salud es el cambio o transformación de los Consultorios de Salud a Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Esta nueva tipología de equipamiento recoge los planteamientos de la salud familiar y su paradigma Biopsicosocial, organizándose en torno a los usuarios, a las familias.

Sus componentes principales son:

La Sectorización. Es la subdivisión de un área, de acuerdo a ciertos criterios, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas dentro la red asistencial, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.

Equipo de Salud Multidisciplinario. Corresponde al equipo de salud en su conjunto que asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas.

Población a Cargo. El equipo de salud, identificado en el punto anterior, asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público Información al Usuario y Participación social. Las personas que sean beneficiarias del sistema recibirán una comunicación a través de cartas personalizadas/ afiches / cartillas/ u otros medios de comunicación, de parte del Centro de Salud Familiar en que se les informará la modalidad de atención y de quiénes asumen la co-responsabilidad por el cuidado de su salud. Cabe mencionar que el Sector con el cuál se trabajará es uno de los más pobres dentro de la comuna, según datos obtenidos del Diagnóstico participativo y otros datos entregados por la Dideco de la I. Municipalidad de la Ligua, en donde más de la mitad de la población que reside en el

sector de Tiro al Blanco se encuentran por debajo de la línea de la pobreza.

Un 30% de la población que reside en el sector no tienen alcantarillado, sólo tienen casetas sanitarias, sólo un 60% de las calles se encuentran pavimentadas, lo cual dificulta aún más el tránsito por las calles del sector, debido a que se encuentran emplazadas en el cerro de la ciudad y en invierno es imposible transitar por el sector por las múltiples grietas que se forman, ya que son canales o conductos normales de agua.

La salud familiar se caracteriza por entender los problemas de salud del individuo en función del grupo familiar y abordar los problemas de las familias integralmente, con las características especiales que le imprime su propia dinámica y su ciclo vital, considerando los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales que les afectan a través de una atención continua, personal y coordinada.

El concepto de Salud familiar es poco conocido, pero éste existe desde los inicios de la medicina, siendo reconocida por toda la sociedad, especialmente por las familias, las que utilizaban el concepto de “médico de cabecera o médico de familia”, para referirse al profesional que los asesoraba aún en situaciones que no estaban directamente relacionadas con problemas de salud.

La salud de la familia como grupo social comprende tanto factores biológicos como psicológicos y sociales. Mediante la práctica es posible visualizar que hay problemas de vivienda, laborales o de conflictos intrafamiliares confundidos en la presentación de cuadros mórbidos. Es así como, en el caso de la

familia, su salud se juzga en términos de su efectividad o funcionamiento como grupo social. En base a lo planteado resalta la importancia de la Salud Familiar, la cual se convierte en una nueva alternativa frente a la atención tradicionalmente ofrecida en salud, estableciendo una relación continua entre el profesional de salud, el paciente, su familia y la comunidad.

La esencia de la Salud Familiar es la continuidad de la atención. Esto significa mucho más que atender al mismo paciente durante un período prolongado de tiempo. También implica organizar la atención.

4.2. Problema observado en la realidad

En base a la investigación diagnóstica realizada en el sector de Tiro al Blanco, la cuál es el primer acercamiento a la comunidad se pudo vislumbrar el problema objeto estudio, denominado **desconocimiento del Nuevo Modelo de Salud Familiar.**

La comunidad en general (organizaciones, familias e individuos), poseen una concepción determinada de lo que es la salud, y la Atención Hospitalaria, en donde ellos presentan un problema de salud y concurren a un Consultorio u Hospital sólo cuando se siente enfermos, demandando una pronta atención, la cuál les cure la enfermedad.

Además de cambiar la concepción que posee la comunidad, se debe cambiar la concepción que posee el propio personal que trabaja en un recinto de salud. Hay profesionales que llevan más de 20 años ejerciendo su profesión y entregando un tipo de

atención, la que deben cambiar en un período determinado de tiempo.

Existe escasa información disponible para capacitar a la población y masificar el nuevo modelo de salud familiar, ya que se encuentra en la primera etapa de implementación, se debe empezar desde dentro para lograr cambios desde fuera.

La comunidad no posee ningún conocimiento del nuevo modelo de salud a implementarse en el Consultorio, así como tampoco el cambio de Consultorio a Centro de Salud. Y esto se vislumbra en el mal aprovechamiento del Consultorio móvil. Al ser consultados ellos señalan que no tenían la menor idea de que se iba a cambiar la forma de entregar la atención, el cambio más radical que deberán realizar será la forma de prevenir las enfermedades, que es justamente a donde apunta el nuevo modelo.

4.3. Factores determinantes

Uno de los factores determinantes del problema objeto estudio, es la escasa información disponible que poseen los dirigentes y la comunidad en general del Nuevo Modelo de Salud Familiar, así como también la transformación del Consultorio de Salud en un Centro de Salud Familiar. El Hospital se encuentra en la primera etapa de implementación del Programa, es decir, en la capacitación del personal (médicos, enfermeras, paramédicos, auxiliares y personal administrativo), en donde se debe cambiar toda la concepción de la atención hospitalaria y la manera de optimizar recurso, ya que resulta mucho más barato para el Estado prevenir una enfermedad que curarla.

Un segundo aspecto determinante es la concepción que posee la comunidad de lo que es la enfermedad, salud y la atención hospitalaria, entendiendo ésta última, como los servicios prestados por el Hospital, desde la dación de hora hasta la atención del paciente.

En base a lo expuesto anteriormente, cabe señalar que una de las consecuencias que se presentaría en la comunidad el problema del desconocimiento sería el mal aprovechamiento de los recursos disponibles para la implementación del nuevo modelo.

Uno de los beneficios del nuevo modelo, es la ejecución de los Consultorios Móviles, el que consiste en el traslado de material hospitalario y profesionales hacia un sector determinado, los profesionales que trabajan en el consultorio móvil, es un doctor, una enfermera, un paramédico, nutricionista, asistente social, y un encargado de farmacia. El desaprovechamiento de estos recursos se observa en los escasos pacientes que asisten a una atención con la nutricionista, además de extracción gratis de exámenes, los cuales son tomados por el SAMU, al día siguiente de atención del consultorio móvil, los pacientes en reiteradas ocasiones no asisten a la toma de exámenes, es más se anotan para atención de los especialistas, pero no asisten el día de la atención.

Otro efecto que se vislumbra, es que cuando se implemente el nuevo modelo, la población ya se habrá sectorizados, por consiguiente a un equipo multidisciplinario se le asignará una población o sector determinado, el cuál no puede ser superior a 5.000 habitantes por equipo, la personas que soliciten atención no podrán atenderse con cualquier médico que se encuentre, sino que debe atenderse con los médicos designados para su sector. Cabe

señalar que el nuevo modelo pretende prevenir enfermedades y que no se saturen los Centros de Salud Familiar, por la excesiva demanda de atención.

5. SÍNTESIS DEL MARCO TEORICO

A modo de síntesis del presente marco teórico cabe destacar, la estrecha relación que ha existido siempre entre salud y familia en su aspecto específico y la comunidad en su aspecto general.

La familia es la red social que por naturaleza posee un individuo enfermo, la teoría que sustenta el nuevo modelo plantea que muchas de las enfermedades clínicas que padece un individuo serían enfermedades sicosomáticas manifestadas por un mal funcionamiento de las relaciones familiares.

El Nuevo Modelo de Salud ha implementarse en el Hospital La Ligua, apunta directamente a la promoción y prevención de las enfermedades como una forma de maximizar recursos disponibles en salud, impidiendo que las familias y la comunidad se enfermen, llegando a la etapa de hospitalización. Generar conductas de autocuidado en la población, entregándoles a ellos la responsabilidad de cuidar y velar por su salud. Y no sólo del paciente como ser único, además del grupo familiar, que es donde generalmente se potencian cierto tipo de enfermedades clínicas, debido al mal funcionamiento del grupo de referencia.

El Modelo de Salud Familiar posee ciertos ejes o pilares orientados que son Gestión, Asistencialidad, Familia y

Participación. A partir de estos ejes es de donde se comienza a crear y Potenciar el trabajo con la comunidad de los especialistas del área médica.

Cambiar la concepción que posee la población y no sólo eso, sino, que además generar un cambio en el personal que trabaja en el Hospital. Los profesionales que se desempeñan allí llevan más de 20 años realizando una función determinada, entregando una atención menos “humanizada”, la cuál se enfoca en la maximización de la atención y no en la calidad de atención que se pueda entregar al paciente. Generar cambios en ambos sujetos, que son muy importantes para el adecuado desarrollo del modelo y la implementación de éste, son desafíos que se plantean al equipo gestor del Hospital.

6. HIPOTESIS

El presente ítem tiene por objetivo presentar las hipótesis de investigación, que tiene como fin guiar la implementación del diagnóstico, así como también su comprobación o refutación.

5.1. Hipótesis General

“La falta de información y la persistencia de conceptos tradicionales en Salud determinan la existencia del problema del desconocimiento del nuevo Modelo de Salud Familiar, afectando negativamente un oportuno aprovechamiento de los recursos disponibles”.

5.2. Hipótesis Específicas

1. “La falta de conocimiento del Nuevo Modelo de Salud y persistencia de conceptos tradicionales en Salud determina el desconocimiento en la población de Salud Familiar”.
2. “El desconocimiento de la población sobre el nuevo Modelo de Salud, se debe a la falta de información oficial y la persistencia estaría dada por el actual nivel de capacitación del personal médico”.
3. “La falta de información del concepto de salud, generaría deficiencias en el autocuidado de la Salud Familiar, influyendo negativamente en la salud de la comunidad en general y de las familias en particular”.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. **Variable:** Creencias del concepto de Salud: “Son las ideas preconcebidas, que llegan a ser inconscientes, consiguiendo así la permanencia en el tiempo.

Dimensiones	Indicadores	Valor	Dicotomía
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Ideas preconcebidas 	⊖ Asistir al Hospital sólo cuando se siente enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊖ No 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Cuando presenta más de tres indicadores con respuesta afirmativa es positivo.
	⊖ Realizarse exámenes sólo cuando presenta una enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊖ No 	
	⊖ Que los doctores tienen la obligación de sanarlos o de curarles la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊖ No 	
	⊖ Cuando asisten a urgencias sienten que el personal debe atenderlos a ellos primero, “por la gravedad de su situación”	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊖ No 	

2. **Variable:** falta de conocimiento en el aspecto de salud: “Carencia de información que presenta la familia, sobre la forma de prevenir riesgos en salud.

Dimensiones	Indicadores	Valor	Dicotomía	
⊕ Hábitos alimenticios.	⊕ Horario fijo de comidas	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	⊕ Positivo si se comprueban mas de tres indicadores.	
	⊕ Tipo de colación de los hijos.	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		
	⊕ Cantidad de fruta consumida por el grupo familiar en un día.	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		
	⊕ Cantidad de consumo de alimentos fritos y con grasa.			
	⊕ Cuando un integrante de la familia presenta un problema	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	⊕ Positivo si se	

<p><input checked="" type="checkbox"/> Ambiente familiar.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Cuando comparten un momento en familia se discuten temas importantes para el grupo familiar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cuando uno de los integrantes necesita ayuda le prestan la suficiente atención.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es fácil conversar con el padre o la madre cualquier tema.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p>indicadores.</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Hábitos en salud.</p>	<p><input type="radio"/> Asistencia al Consultorio. <input checked="" type="checkbox"/> Importancia de controles. <input checked="" type="checkbox"/> Control de niño sano. <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovascular <input checked="" type="checkbox"/> Poli adulto mayor. <input type="radio"/> Poli niño</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Positivo si se presentan más de tres indicadores</p>

	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Poli adulto mayor.<input type="checkbox"/> Poli niño<input type="radio"/> Poli adulto<input type="checkbox"/> Control de Morbilidad.<input type="checkbox"/> Control de embarazadas		
--	---	--	--

3. Variable: Falta de información oficial sobre el Nuevo Modelo de Salud Familiar: “entendiendo ésta como la escasa información entregada por las autoridades oficiales en relación a la Nueva Política en Salud, debiéndose a la escasa capacitación del personal hospitalario”.

Dimensiones	Indicadores	Valor	Dicotomía
<p>Φ Nivel de calificación del personal médico</p>	<p>Φ El médico que lo atiende le entrega información clara de la enfermedad que padece.</p> <p>Φ Le han entregado información de la forma de crear conductas de autocuidado.</p> <p>Φ Se atiende toda su familia con el mismo médico.</p> <p>Φ Le dan la opción de decidir si desea o no tomar los medicamentos.</p>	<p>○ Sí. ⊖ No.</p> <p>○ Sí ⊖ No</p> <p>○ Sí ⊖ No.</p> <p>○ Sí ⊖ No.</p>	<p>Φ Positivo si se presentan más de tres indicadores</p>

	<p><input type="checkbox"/> Ud. siente que el personal médico le importa lo que ha ud. le sucede.</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene una atención integral en salud.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	
--	---	---	--

4. Variable: Deficiencias en el autocuidado de la salud: “Será entendida como la incapacidad para mantener un estado óptimo de salud”.

Dimensiones	Indicadores	Valor	Dicotomía
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Normas básicas de prevención en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Mantiene hábitos de alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊕ No 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Positivo si se presentan más de dos indicadores
	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Se realiza exámenes esporádicos de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊕ No 	
	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Realiza constantes visitas a especialistas del área de la salud para chequear su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊕ No 	
<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Adecuadas relaciones 		<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Si ⊕ No 	
	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Armonía en el grupo más 		

<p>interpersonales.</p>	<p>cercano.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Posee buenas redes de apoyo. ☛ Adecuada comunicación con su grupo de referencia. ☛ Existencias de vínculos afectivos con su grupo de referencia. 	<p>☛ Si ☛ No</p> <p>☛ Si ☛ No</p>	
-------------------------	--	---	--

7.1. Fuentes y Recolección de Datos:

Dentro del proceso de elaboración de un Diagnóstico la utilización de fuente de la recolección se convierte en una de las partes fundamentales dentro del estudio, debido a que el accionar profesional apuntará en la dirección que el análisis de los datos recogidos señala. La fuente de recolección de datos de esta investigación serán los dirigentes de las organizaciones territoriales que funcionan en el Sector de Tiro al Blanco, el instrumento a utilizarse para la recolección de los datos será un cuestionario con preguntas cerradas²⁰, se utilizarán preguntas cerradas para que no exista una mayor dispersión de los datos, además porque en el tema de salud los encuestados responden alguna pregunta no lo hacen con la finalidad de responder lo que le preguntan sino más bien colocan lo que ellos piensan de la atención del hospital, o sea, que hay pocas horas que los atendieron mal, etc. Se utilizará el cuestionario debido a que son pocas las personas que participarán, no más de diez, por lo tanto se transforma en una herramienta útil para recoger los datos y posteriormente analizarlos.

²⁰ Anexo N° 1

El presente capítulo tiene por finalidad ilustrar y graficar el análisis e interpretación de los datos recogidos por medio del cuestionario aplicado²¹, en él se hará referencia al análisis de cada variable con sus respectivas dimensiones e indicadores, luego se realizarán conclusiones en relación a tres áreas temáticas para concluir con la Síntesis Diagnóstica.

Análisis e Interpretación de los Antecedentes recabados

Experiencia y Percepción de los Dirigentes

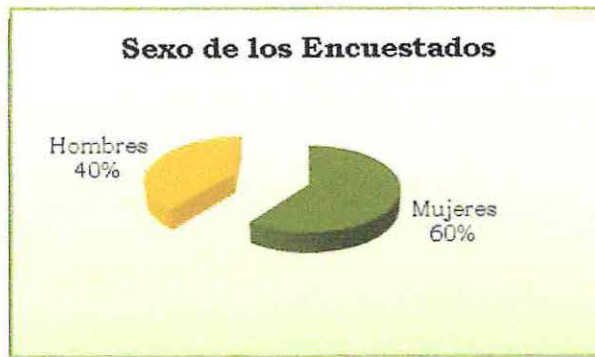
Para el contraste de los elementos teóricos recabados fueron encuestados 10 Dirigentes vecinales, los cuales representan a 5 de las 6 Organizaciones territoriales que funcionan en el Sector de Tiro al Blanco. A continuación se presentará el análisis obtenido a través del instrumento aplicado.

Antecedentes Generales de los Encuestados

En relación a los antecedentes generales de los sujetos a quienes se les aplicó la encuesta, es posible señalar que el 60% correspondió a mujeres y el 40% restante a hombres, además su promedio de edad alcanzó los 52 años, el que se apreciará en el gráfico N° 1.

²¹ Las tablas de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario se encuentran en el Anexo N°2

Gráfico N°1



De acuerdo a los datos estadísticos descriptivos obtenidos, se puede señalar que la escolaridad de los encuestados al momento de la aplicación del instrumento de medición alcanzó un promedio educacional de 5° básico, siendo el nivel educacional mínimo 2° básico y el máximo 8° básico. De acuerdo a esto se observa que 6 de los 10 encuestados no completo la educación básica, debido principalmente a problemas económicos, siendo las mujeres las que abandonan el sistema educacional a más temprana edad.

Gráfico N°2



Respecto a los motivos por los cuáles los encuestados poseen poca preparación académica, ellos señalaron múltiples causas, la principal de ellas es la económica, refiriendo que debieron trabajar desde temprana edad para ayudar a mantener a su familia, la razón es que ésta zona siempre se ha caracterizado por ser agrícola, es por esto que los hijos eran considerados como una herramienta de trabajo; otro motivo es que en esos tiempos las familias no veían como

una necesidad la educación de los hijos. Si bien es cierto, los encuestados poseen una baja escolaridad y poca capacitación, no se vislumbra como un problema para la consecución de objetivos, los cuales serían la capacitación de los dirigentes en relación al Modelo de Salud Familiar. Por ser un lugar medianamente apartado de las grandes ciudades, la principal economía es la agricultura y toda la actividad familiar estaba orientado hacia ese fin, todos debían trabajar y lograr producir el “pedazo de tierra”, por lo tanto para este tipo de economía que los hijos fueran al colegio o dedican más tiempo a los estudios que a trabajar la tierra no era una prioridad.

A continuación se presentará el análisis de cada variable con sus respectivos indicadores.

Variable N° 1: Creencias en el Concepto de Salud.

a. Ideas Preconcebidas

De acuerdo a las ideas que poseen los sujetos al momento de ser encuestado respecto a la Temática de Salud, específicamente de las ideas preconcebidas que llegan a ser inconscientes, consiguiendo así la permanencia en el tiempo, predominó la idea de que al Hospital sólo se debe asistir cuando se está enfermo (70%), existiendo poco conocimiento en cuanto al concepto de prevención de las enfermedades.

Alguno de los comentarios que los encuestados señalaron respecto al tema de las Creencias en Salud:

“Es obligación de los doctores sanaros o curarnos de la enfermedad que podemos tener”

“Ellos tienen que decirnos claramente que enfermedad tenemos”.

“Es obligación de ellos atendernos cada vez que estamos enfermos, y darnos los medicamentos, pero sólo cuando estamos enfermos”.

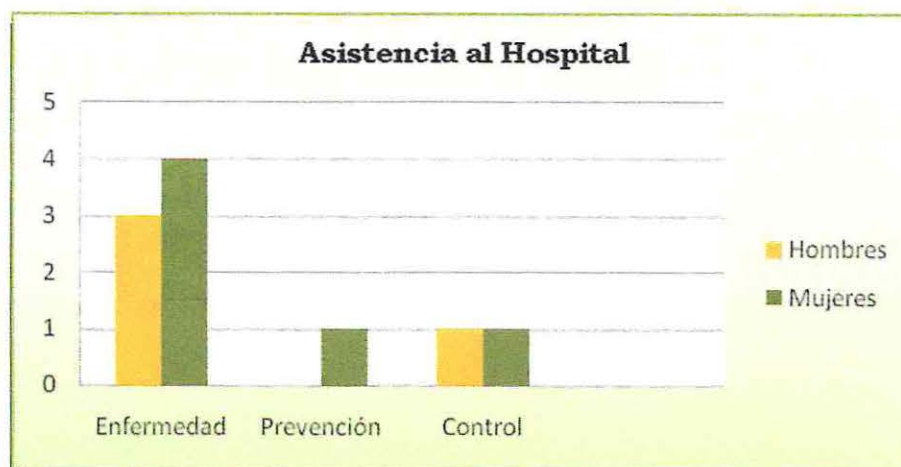
“Yo no voy al Hospital a los controles porque está de más ir, voy cuando me siente enferma solamente”.

En los gráficos que a continuación se exponen se puede graficar claramente el concepto errado que posee la población sobre el Tema de Salud, específicamente con la Salud de cada uno de ellos y de su grupo familiar, que es su red de apoyo más cercana.

El gráfico que se expone dice relación con el motivo por el cuál ellos asisten al hospital, es decir, por que motivo consultan, siendo la principal causa, tanto para mujeres como hombres, cuando se sienten enfermos, no dándole la real importancia a la prevención de las enfermedades.

Los datos obtenidos nos señalan el preocupante grado de desconocimiento o despreocupación de las personas en el tema de su Salud.

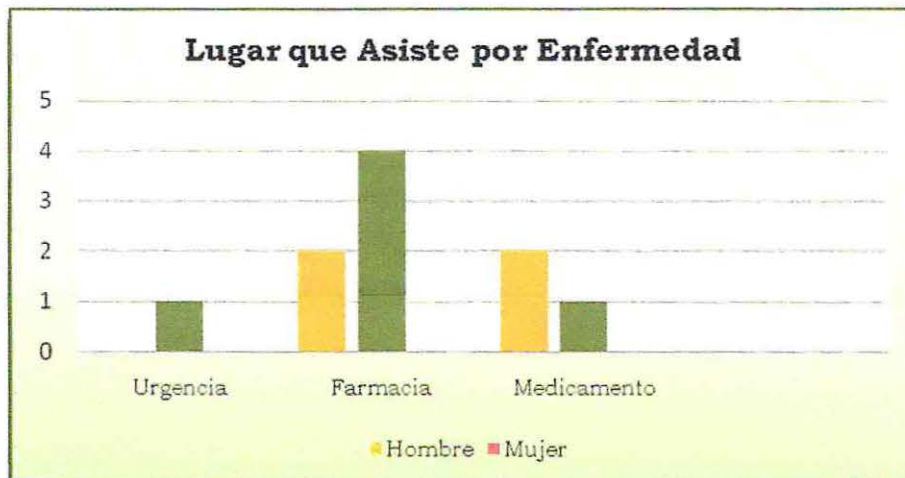
Gráfico N°3



De acuerdo al gráfico el 70% de los encuestados sólo asiste al Hospital cuando presentan alguna enfermedad (40% mujeres y 30% hombres). El porcentaje restante, es decir el 30%, asiste por otro motivo, ya sea por Control o Prevención de una enfermedad.

Dentro de los datos estadístico recabados se puedes inferir que los encuestados acostumbran a auto medicarse, o consumir medicamentos que un vecino o amigo le recomendó, esto lo motivaría una antigua costumbre que se ha mantenido por generaciones, ya que si no encuentran hora en el Consultorio ellos se dirigen a la Farmacia y compran los medicamentos sin ningún tipo de receta médica o el consejo de un profesional del área de la Salud, que haya otorgado un diagnóstico específico sobre la enfermedad que la persona posee (60%).

Gráfico N°4



De acuerdo al gráfico un 70% de los encuestados señalan que van a la farmacia cuando se sienten enfermos, un 10% de ellos expresa que cuando no encuentra hora disponible en el Consultorio asiste al Servicio de Urgencia, y 30% restante refiere que consumen medicamentos que le han recomendado personas que tienen los mismos síntomas que ellos.

Se puede inferir de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, que la población de La Ligua, en general y los dirigentes en particular, poseen costumbres heredadas de sus antecesores, es decir, como se plantea en párrafos anteriores por el tipo de economía que se desarrollaba en la comuna, las personas acostumbraban a sanarse sólo con remedios caseros y consultar a un especialista cuando la situación era demasiado grave, se debe partir de la base que hasta hace no mucho tiempo las mujeres acostumbraban a tener a sus hijos en las casas. Como lo dice un especialista del área de las ciencias el “hombre es un animal de costumbres”, siempre realiza las cosas de la misma forma en que los hacían sus padres. Tratar que las personas asimilen en nuevo sistema de salud de una manera positiva es un desafío para todos los profesionales que se desempeñan en esa área.

Finalmente, el análisis de la encuesta indica que un 80% de los encuestados manifestó seguir manteniendo los conceptos en Salud heredados de su familia, es decir, el hecho de sólo, asistir al Hospital o al médico cuando se siente realmente enfermos, auto medicarse o la compra directa de algún medicamento, situación que fue evidenciada en los siguientes comentarios recogidos a través de la encuesta:

“Yo no tengo tiempo de ir al doctor o al Hospital, porque tengo que trabajar para mantener a mi familia, entonces voy a la farmacia y me compro los remedios que me dicen ahí me puede hacer bien”.

“No me gusta ir al Hospital porque nunca hay horas o porque no me gusta esperar que me fijen la hora del control, entonces voy cuando me siento muy enferma”.

“Mi comadre siempre me receta o me dice que remedios le hicieron bien a ella o a su familia entonces esos son los que compro cuando me siento mal”.

Variable N° 2: Falta de Conocimientos en el Aspecto de Salud

Será entendida como carencia de información que presenta la familia, sobre la forma de prevenir riesgos en salud, dentro del cuál se analizarán tres dimensiones con sus respectivas evaluaciones.

a. Hábitos Alimenticios

Los resultados obtenidos en éste ítem de la encuesta indican que un 100% de los encuestados no mantienen hábitos adecuados o saludables en la alimentación, parte importante para mantener un buen estado de salud, aumentado los riesgos de presentar algún tipo de enfermedad cardiovascular (hipertensión, diabetes, etc.), así como también aumentan las posibilidades que a temprana edad presentan obesidad en niños. Tales resultados se acreditan a continuación con los comentarios recogidos durante la realización de la encuesta:

“A mi nieto le mandamos galletas y bebida de colación al jardín o al colegio, eso es lo que les gusta llevar a ellos y es más rápido”.

“En mi casa todos trabajamos, entonces cada uno almuerza a la hora que pueda almorzar, sino, llega a la noche y come y toma onces”

“Somos buenos para comer carne frita y nos gusta mucho las papas fritas y los completos, le damos plata al niño para que se compre almuerzo para abajo, y ve lo que almuerza, siempre dice que come papas fritas con pollo”.

“No tengo mucho tiempo para cocinar, por el trabajo, así que siempre cocino algo rápido”.

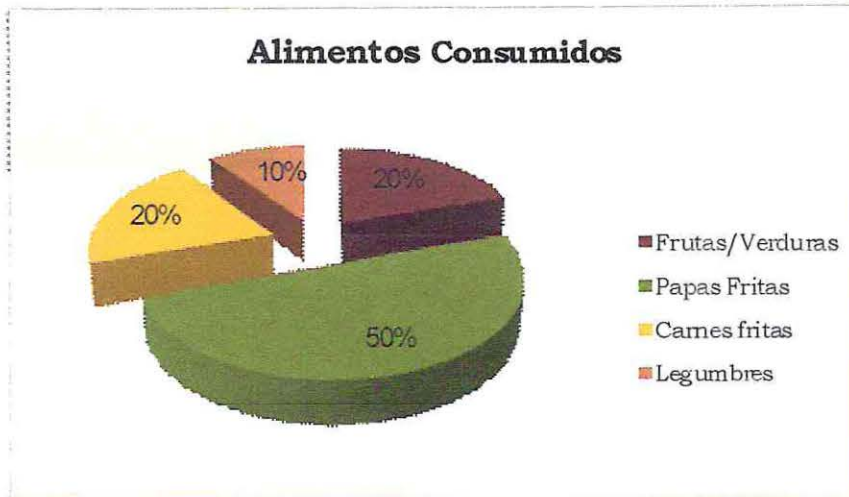
Gráfico N°5



En el gráfico anterior cabe mencionar que existió un tercer ítem contemplado, pero que dentro de la encuesta nadie seleccionó ésta opción por lo tanto se prefirió omitir esa información en la construcción de gráfico. Tal como se muestra en el gráfico, los encuestados no tienen o no poseen un horario fijo de comidas, obteniendo un 90% la opción de que cada miembro del grupo familiar se alimenta cuando puede, es decir, cuando llegan de su trabajo, las actuales condiciones de trabajo no permiten, muchas veces un tiempo para que las personas puedan ir a su hogar a compartir un momento con su familia, el mismo hecho que ahora los niños tiene jornada escolar completa, los obliga a estar más tiempo en sus colegios y como ellos viven en un lugar más apartado de la ciudad (sector alto), el ir a sus hogares les genera utilizar más tiempo en desplazarse y prefieren comer cualquier cosa.

Otro ítem contemplado dentro de la encuesta es el tipo de alimentación que mantiene cada uno en el hogar, es decir, que alimentos ingieren diariamente en su dieta, que tipo de alimentos son los que consumen, en base es esto es realmente preocupante el tipo de alimentación que posee cada grupo familiar, valores que se verán reflejados a continuación.

Gráfico N°6



Como se puede apreciar en el gráfico anterior el 50% de los encuestados, manifiesta consumir alimentos que es más rápida su preparación, ya que no necesitan procesos más elaborados para su preparación.

El siguiente gráfico dice relación con el tipo de líquidos que consume el grupo familiar, que es considerado una parte importante para una alimentación equilibrada, lo recomendado por especialistas es consumir 2 litros de agua diaria, y en lo posible no consumir bebidas gaseosas, sobre todo en los niños, a continuación se puede apreciar el resultado en la apreciación que tienen los dirigentes con la alimentación en general:

“Yo a los chiquillos les preparo algo rápido, es decir, una chuleta con papas fritas, a parte que eso a ellos les gusta”.

“En mi casa no puedo preparar legumbres porque a nadie le gustan, siempre queda toda la comida, aparte que están muy caras”.

“Mis hijos lo único que toman es bebida y jugo en polvo, ellos dicen que el agua les da asco el sabor”.

“Nosotros tomamos pura bebida, estamos acostumbrados así”.

Gráfico N°7



Tal como se puede apreciar en el gráfico el 80% de los encuestados manifiesta consumir algún tipo de bebidas, ya sea gaseosa o jugo en polvo, sólo el 20% restante señala que consume agua o agua mineral.

En relación a los hábitos alimenticios que posee la población de La Ligua, se puede señalar que es preocupante la forma en como se alimentan, el ritmo de vida acelerado de hoy día, en donde las personas que trabajan generalmente no tienen más de media hora de colación y los hijos estudian tampoco poseen demasiado tiempo para la colación, ya que con la implementación de la jornada completa tienen clases todo el día. Otro factor que influye directamente en los malos hábitos alimenticios es el tipo de economía que se genera en la comuna, la mayor cantidad de la población se dedica al comercio y deben cumplir con largas y extenuantes jornadas de trabajo, teniendo como consecuencias el que lleguen cansados y tarde de sus trabajos a la casa y no tengan tiempo para dedicar a cocinar alimentos más saludables y generalmente cocinan lo más rápido y barato, lo mismo sucede con la colación de los hijos y con el tipo de líquidos que consumen.

b. Ambiente Familiar.

Los datos obtenidos arrojan datos un poco contradictorios, si bien es cierto en algunos puntos señalan que poseen una buena relación familiar (50%), en otro ítem dicen relación con que no se puede llegar a un acuerdo, porque discuten y no solucionan nada, el 50% restante señala que la relación es regular a mala, a continuación se graficaran los datos obtenidos.

Gráfico N°8



En el gráfico anterior un 50% de los encuestados manifiesta tener una buena relación familiar, mientras que un 40% dice tener una regular relación familiar, y sólo un 10% dice tener mala relación en su grupo familiar. De los datos obtenidos se pueden deducir distintas causas, una de ellas esa directa influencia que tienen los medios de comunicación en la formación de la personalidad de las personas, la gran cantidad de violencia, valores y conceptos inadecuados que muestran como principales motivaciones de la sociedad, esto genera que las familias pasen más tiempo frente al televisor y tengan menos tiempo disponible para conversar y compartir con la familia, por consiguiente se van deteriorando los canales de comunicación, mermando las posibilidades de mejorar u obtener una buena relación familiar.

Cuando se les consultó sobre que tipo de comunicación tenían dentro del grupo familiar las respuestas de cierta forma sorprendieron, debido a la forma en como ellos habían respondido a la anterior, los resultados se grafican a continuación.

Gráfico N°9



En base al gráfico se puede señalar que el 60% de los sujetos señaló poseer una comunicación directa con su grupo familiar, es decir, se puede conversar cualquier tema, un 20% dijo que no se podía conversar cualquier tema, el 20% restantes señaló ser padres dispuestos a mantener cualquier conversación con sus hijos y además estar disponibles en cualquier momento para conversar con ellos, situación que fue evidenciada en los comentarios recogidos:

“En mi casa tenemos una regular relación familiar, ya que cada vez que se plantea un tema discutimos y no llegamos a ninguna conclusión, al final terminamos todos enojados”.

“Siempre que he tenido un problema tengo que resolverlo sólo, ya que si lo cuento se enojan y no me ayudan”.

“Nosotros tenemos una buena relación, tratamos de conversar de todos los temas con los niños, pero igual trato de solucionar sola mis problemas”.

Tal como se señalaba anteriormente el poco tiempo disponible de los integrantes del grupo familiar van deteriorando los canales de comunicación y siente que cada vez que tiene tiempo de conversar es sólo para hablar de problema. La población en general se encuentra cada vez más estresada en relación al trabajo y eso genera en que no tienen la intención o las ganas de conversar, se dedican a ver televisión que para ellos de cierta forma los relaja y no generaría en ellos más estrés.

c. Hábitos en Salud.

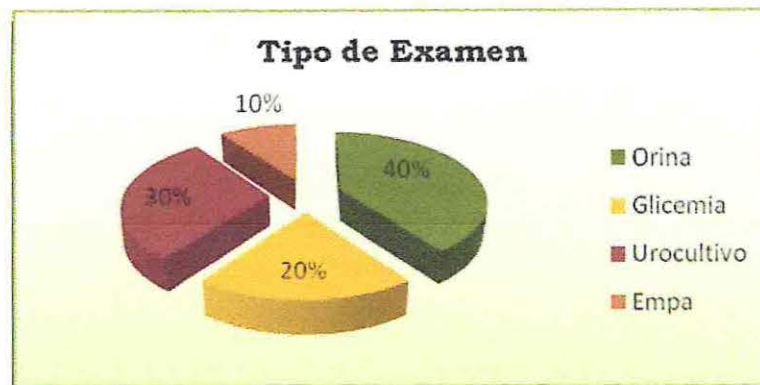
La revisión de los datos obtenidos indica que la mayoría de los sujetos encuestados poseen malos hábitos en salud, ya que de los 10 encuestados, el 100% manifiesta que sólo asiste al Hospital por enfermedad, no se realizan chequeos médicos sólo se hacen exámenes por enfermedad y no por prevención, lo cuál se evidencia en los comentarios recogidos en la investigación:

“Nunca me he realizado exámenes para saber si tengo algún riesgo de enfermedad”.

“Siempre que me hecho algún examen es para saber si estoy enfermo, los que siempre me hacen son el de orina y el de sangre”.

“Cuando el niño era chico lo llevaba al control de niño sano, pero yo no voy a controlarme con la matrona, porque no tengo tiempo, y no me siento enferma así que no es necesario.”

Gráfico N°10



El examen del EMPA, es para conocer que riesgos tiene el paciente de padecer de alguna enfermedad cardiovascular, los sujetos conociendo la existencia de este tipo de exámenes no se lo realizan, solamente hacen el que consideran necesario cuando están enfermos.

La población en general no poseen conceptos de autocuidado, estos son conceptos nuevos para la población en general, de cierta forma durante años se ha implementado un tipo de atención más asistencial, por decirlo de alguna forma, en donde ellos presentan una enfermedad, consultan a un especialista y se le entrega el diagnóstico y el tratamiento a seguir para mejorar su salud, pero a la población no se le enseña la forma de prevenir este tipo de enfermedades. La única política nacional de prevención que ha tenido más éxito y perdurado en el tiempo es el programa de Control de Niño Sano, lo cuál se ve reflejando en la disminución de hospitalizaciones por alguna enfermedad grave que no fueron pesquisadas a tiempo. El Modelo de Salud familiar contempla dentro de sus lineamientos la educación de la población en relación a temas de autocuidado.

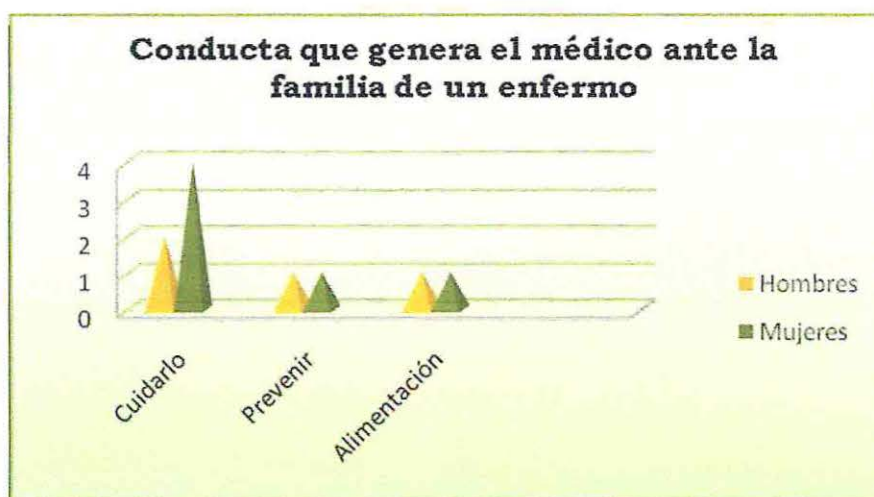
Variable N° 3: Falta de Información Oficial sobre el Nuevo Modelo de Salud Familiar.

Será entendida como la escasa información entregada por las autoridades oficiales en relación a la Nueva Política en Salud, debiéndose a la escasa capacitación del personal hospitalario.

a. Nivel de Calificación del Personal Médico.

El Nuevo Modelo de Salud plantea como uno de sus ejes fundamentales, que el médico que atiende al paciente debe hacerlos de una manera más humana, no sólo preocupándose de la cantidad de pacientes que debe atender, sino más bien de la calidad de atención que éste le puede entregar al paciente, además de entregarle una información clara sobre la enfermedad que padece y por sobre todo respetar la decisión del sujeto enfermo en caso de querer continuar o no un tratamiento. Frente a esto se le planteó a los encuestados la forma de atención que reciben del equipo de salud que trabaja en el Consultorio, los resultados obtenidos en la encuesta se presentan en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 11



En relación al gráfico anterior se puede señalar un 60% de los encuestados refiere que el personal médico del Consultorio presenta la misma conducta que con el anterior modelo de Salud, refiriendo que sólo le enseñaron la forma que debía cuidar al enfermo, que en ningún caso le explicaron la forma de prevenir la enfermedad y en el caso de una enfermedad cardiovascular, tampoco se les enseñó la forma adecuada de alimentación para el grupo familiar, sólo para el enfermo, el 40% restante señaló haber tenido algún tipo de enseñanza con respecto a la forma de tratar la enfermedad dentro del grupo familiar, los cuáles se evidencian en los comentarios recogidos en la investigación:

“Cuándo nos dijeron que mi papá estaba enfermo, sólo me dijeron como tenía que cuidarlo, pero no la forma de cómo prevenir la enfermedad al resto del grupo familiar”.

“A nosotros no nos han enseñado como se debe tratar la enfermedad dentro del grupo familiar, porque si mi esposo tiene diabetes, sabemos como se debe cuidar él, pero no la forma de cómo tratar la enfermedad dentro del grupo familiar”.

El siguiente ítem contempla la atención integral al que hace referencia la Salud Familiar, es decir, si cuando presenta algún problema de salud el paciente es atendido por más de un especialista (A. Social, Matrona, Nutricionista, Pediatra, etc.) y tratar de que siempre sea el mismo especialista. La gran mayoría de los encuestados refiere que sólo a sido atendido por un especialista a través de una Interconsulta, por la cuál ha debido de esperar bastante tiempo para su atención, los datos serán entregados en el gráfico.

Gráfico N°12



“Siempre me ha atendido doctores distintos en el Consultorio, y también en el Consultorio Móvil, hay tres doctores que se va turnando, y no siempre es él mismo”.

“Cuando he necesitado una atención de otro especialista que no sea un médico es a través de una interconsulta y la hora se demora por lo menos 6 meses en llegar”

“Cuando tenía un problema personal, el médico no me derivó donde la Asistente Social, tuve que ir en otra oportunidad al Hospital para hablar con ella”.

“Ojala que con el Sistema Nuevo de atención sea más rápido que otros profesionales nos atiendan y no esperar mucho y que sea el mismo en lo posible”.

De acuerdo a lo expresado por los encuestados se puede inferir que el equipo médico posee poca capacitación sobre el nuevo modelo, por tanto es difícil que puedan entregar una atención diferente si ellos no saben bien en que consiste, están poco capacitados frente a un nuevo desafío en la atención pública, existen por el momento unas primeras capacitaciones al equipo de salud, por lo tanto no existe un planteamiento definido frente al Nuevo Modelo de Salud, considerando lo anterior, el equipo médico no puede plasmar en su atención y enseñarle a la población un modelo que no están

capacitados, así como tampoco acostumbrados a trabajar. El personal en general que desempeña su labor en el Hospital, además de tener poca capacitación en relación a Salud Familiar, debido a que se encuentra en una primera fase de implementación, en donde se deben cumplir varios requisitos para su implementación, otro factor influyente es la adaptación del personal en relación a la Salud Familiar, el personal que generalmente se desempeña en el sector público generalmente los hace por años, razón por la cuál es difícil cambiar la forma en como entregan la atención, cambiar la concepción que poseen del trabajo en el sector público es un proceso medianamente largo.

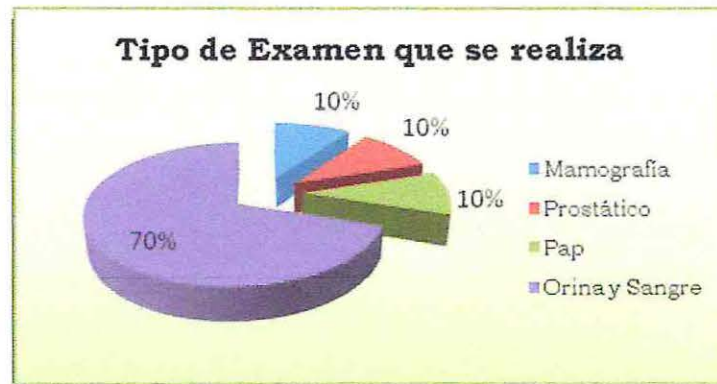
Variable N° 4: Deficiencias en el autocuidado de La Salud

Será entendida como la incapacidad de mantener un estado óptimo en salud.

a. Normas Básicas de Mantención de la Salud.

Respecto a las Normas básicas para la mantención de su salud y del grupo familiar, el gráfico indica que gran parte de los encuestados (80%) indicaron no realizarse exámenes preventivos, así como tampoco la visita a especialista para cerciorarse de su condición de salud, para evitar la posible aparición de alguna enfermedad, así como tampoco mantienen hábitos saludables con respecto a su alimentación, refiriendo a que no tienen tiempo para ir a controles de salud, como tampoco para desplazarse a otros lugares para asistir a la realización de exámenes preventivos.

Gráfico N° 13



“Yo los exámenes que me realizó es solamente porque me siento enferma, nunca me he realizado un examen para prevenir una enfermedad, nunca me he realizado una mamografía, o un pap, porque siento que no es necesario”.

“Una vez me realicé un examen a la próstata, pero nunca más me he vuelto a hacer uno porque siento que no es necesario, no tengo tiempo”.

“Generalmente los exámenes que me realizo son porque me siento mal, pero en mi familia no nos realizamos chequeos, tampoco vamos a un doctor para controlarnos, no tenemos tiempo para realizar ningún tipo de actividad física, el tiempo libre que tenemos vemos televisión”

Como queda reflejado en la mayoría de los puntos analizados, los encuestados no poseen una cultura de prevención y autocuidado, traspasando su responsabilidad en salud al equipo médico y no médico, sólo cuando están muy enfermos o asisten al hospital o se realizan exámenes, no vislumbrado como una necesidad o prioridad el cuidar su salud, la mayoría de los exámenes son gratis para una gran cantidad de la población, ellos no se los realizan porque no es una necesidad su salud.

b. Conocimientos.

Los conocimientos referidos en este punto, dicen relación con aquellos aspectos, que los sujetos encuestados consideran importantes de saber para la prevención de las enfermedades. Según los datos estadísticos obtenidos, la gran mayoría 90% considera fundamental educar la población en materias de salud, sobre todo referidas a las enfermedades más emergentes y recurrentes del último tiempo, en relación a estilos de vida más saludable.

Así mismo, un 80% considera de gran utilidad trabajar con la comunidad, informándola y orientándola en técnicas de autocuidado, es decir en estilos de vida saludable.

Un 90% de los encuestados manifiesta la importancia de dar a conocer en que consisten las enfermedades cardiovasculares, ya que en base a esto, ellos pueden planificar mejor su alimentación, el buen uso del tiempo libre, la realización de actividad deportiva, y en general la necesidad de compartir.

Gráfico N° 14



“De acuerdo a lo que nos han explicado para nosotros es fundamental saber en que consisten cada una de las enfermedades, porque si tenemos que prevenirlas lo fundamental es saber en que consisten”



“Creo que lo más importante es que nos vengan a explicar como cuidarnos de futuras enfermedades y tener mejor calidad de vida cuando seamos más viejitos y para que nuestros hijos crezcan sanos”.

Se puede inferir que con una comunidad educada e informada en relación a materias de salud se puede lograr una comunidad más sana, traspasándoles la responsabilidad de su salud, además sólo con una comunidad educada se puede lograr una adecuada utilización de los recursos en salud y como fin último la consecución de los objetivos de las Políticas en Salud.

Una prueba de ello es la poca efectividad que pueden tener algunas políticas y la implementación de ellas, en el sector de Reñaca Alto, en la ciudad de Viña del Mar, se construyó un Consultorio Nuevo para la implementación de la Salud Familiar, se invirtieron recursos en la construcción y la implementación del proyecto, pero no educaron a la población sobre la nueva Política y la forma en como se desarrollaría la Atención, esto ha incidido en un mal aprovechamiento de los recursos disponibles por parte de la comunidad, debido a que no están educados en este tema.

c. Relaciones Personales

En lo que dice relación a las redes de apoyo que poseen los encuestados y al tipo de relación que poseen con su grupo de referencia más cercano, entendiéndolo como tipo de relación a la comunicación existente, a la forma de expresar los sentimientos, por quienes se sienten más apoyados cuando presentan un problema. De acuerdo a los datos obtenidos, el 70% de los encuestados señala que cuando han presentado algún problema recurren a su familia, al igual que cuando presentan alguna enfermedad, sin embargo cuando se les consultó sobre la comunicación dentro de su grupo de referencia el 60% refirió tener poca comunicación, un 30% refirió tener escasa comunicación, el 10% restante dice tener una comunicación fluida, refiriendo no tener tiempo para conversar, así como tampoco los

espacios para hacerlo, debido a que llegan cansados de su rutina diaria lo que hacen con más frecuencia es comer algo y dormir. La base del Nuevo Modelo de Salud Familiar, tal como su nombre lo dice es la Familia, debido a que si un grupo familiar funciona mal sus integrantes por separado también lo harán.

Gráfico N° 15



Para los profesionales del área de las ciencias sociales, mantener adecuados canales de comunicación con la comunidad es un pilar fundamental, para un adecuado funcionamiento de las familias en particular y de la comunidad en general se deben mantener adecuados canales de comunicación, esto es fundamental para un correcto funcionamiento de las familias, entendiéndolo como adecuados canales de comunicación.

La familia es una unidad básica de la conformación de la comunidad, si una familia funciona mal todos sus miembros lo estarán y esto redundara en la presentación de enfermedades. El apoyo de la familia frente a cualquier problemática es fundamental para la recuperación de de un miembro que presenta el problema, el mantener adecuados canales de comunicación de cierta forma

asegura la óptima recuperación de un miembro enfermo. La familia es fundamental para la consecución de objetivos de cualquier índole.

Gráfico N°16



Como se puede apreciar en los gráficos anteriores se puede inferir, que la familia sigue siendo el grupo de referencia más influyente en la conducta de los individuos, como se plantea en Salud Familiar, es y será siempre lo más importante para el ser humano, la familia.

Un miembro que presente un problema siempre recurre a la familia, por lo tanto se puede inferir que los sujetos encuestados la mayoría de las ocasiones que presentan una enfermedad recurren a la familia, independientemente mantengan o no una buena comunicación.

Es en la familia en donde la Salud Familiar presenta el cambio, utilizándolos como red de apoyo, debido a que son ellos los que se deberán hacer cargo del sujeto enfermo y además en un futuro prevenir la posible aparición de la misma enfermedad en el resto de la familia, cambiando sus hábitos no sólo en salud, sino además en la mantención de adecuadas relaciones familiares y de alimentación.

Es posible concluir entonces que la percepción que poseen los dirigentes vecinales en general confirma los antecedentes teóricos

revisados en la fase diagnóstica, en torno a los diversos motivos implicados sobre el desconocimiento del Nuevo Modelo de Salud Familiar.

En base a esto se puede inferir que para los dirigentes vecinales, es importante realizar acciones que vayan orientadas a la capacitación de la comunidad sobre la nueva forma de atención, la que apunta hacia una mejora en la calidad de la atención en salud de toda la comunidad en general, y en particular para ellos como representantes de la comunidad estar informados sobre los cambios que acontecerán que irá en directo beneficio de todos ellos.

CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones obtenidas en base a la recolección y análisis de los datos recogidos, llevado a cabo durante la etapa Diagnóstica. Al respecto se puede deducir que a la luz de los hechos y estableciendo un orden metodológico, la conclusiones se dividirán en tres ejes temáticos, el primero dice relación con los objetivos de investigación, el segundo en relación a las hipótesis planteadas y por último con la metodología utilizada, los que podrán ser revisados en los párrafos siguientes:

1. Conclusiones relativas a los objetivos de investigación:

En base a los datos obtenidos durante la realización de la investigación diagnóstica, se puede inferir que de acuerdo a los objetivos de investigación se planteó un objetivo general y cuatro objetivos específicos de investigación, se comenzarán con los específicos y se concluirá con el Objetivo General:

a) El primer objetivo planteado fue realizar una caracterización socio demográfica de la Población de Tiro al Blanco. El sector de Tiro al Blanco se encuentra ubicado en la parte alta de la comuna de la Ligua, esta formada por seis sectores, Tiro al Blanco, el Peumo, Nuevo Amanecer, Nueva Esperanza, El Cobre y Lanás del Valle, como es un sector bastante amplio no se realizó una caracterización socio demográfica de todo el sector, sólo se realizó con una parte de la población, con los Dirigentes Vecinales del sector de Tiro al Blanco, en base al instrumento de recolección de datos aplicado se puede inferir que el promedio de edad de los participantes es de 50 años, siendo en su mayoría mujeres. Por consiguiente se puede señalar que el objetivo N°1 fue logrado, por cuanto se concretó la caracterización socio demográfica de la población objeto estudio. Es importante tener o manejar este tipo de datos, ya que las sesiones se formularán de acuerdo al rango etario de la población, así como también del nivel educacional de los participantes.

b) El segundo objetivo dice relación con los factores determinantes relacionados con el nivel educacional de los participantes, se puede inferir que no hay ningún tipo de incidencia entre el desconocimiento que poseen los encuestados sobre el Modelo de Salud Familiar y el nivel educacional de los participantes, ya que según la investigación realizada el problema apunta directamente a una desinformación de la población por parte de las autoridades oficiales. En cuanto al nivel educacional los referidos se encuentran constantemente capacitándose en distintas temáticas relevantes con el trabajo que ellos realizan en el sector.

c) Como tercer objetivo se planteó caracterizar el problema objeto estudio en relación con el conocimiento del Modelo por parte de los dirigentes, el problema encontrado durante la investigación realizada fue el **desconocimiento de la población del sector de Tiro al Blanco en cuanto a la Salud Familiar**, en base a esto cabe mencionar que los referidos poseen absoluto desconocimiento de lo

que es Salud Familiar, como funcionará el Nuevo Modelo, si será en el mismo lugar o se construirá uno nuevo Consultorio, y lo más importante para ellos es en que forma mejorará su calidad de vida. Se puede inferir que para conseguir real efectividad de la Políticas Públicas, es necesario tener una comunidad informada, esta parte es la más importante, ya que de nada serviría construir un Nuevo Centro de Salud, tampoco capacitar al personal médico y no médico sobre salud familiar, si para quienes fue pensado mejorar su calidad de vida no saben la modalidad de atención.

d) El último objetivo planteado hace referencia al establecimiento de los efectos o impacto que podría tener el problema objeto estudio en la comunidad, específicamente en la población del Sector de Tiro al Blanco; de acuerdo a lo anterior se desprende que uno de los efectos que tendría en la población sería el fracaso de las Políticas Públicas en Salud, la que fue diseñada para mejorar de la calidad de vida de la gente con menores ingresos y además tratar de hacer más igualitario el sistema público de salud.

Un segundo efecto dice relación con la mal utilización de los recursos disponibles para la implementación del modelo de Salud Familiar, un ejemplo es la realización en la Comuna de La Ligua dos Consultorios Móvil, uno de ellos se ejecuta en el sector de la Chimba, y el otro en el Sector de Tiro al Blanco; el consultorio móvil implica que profesionales del Hospital (médico, enfermera, paramédico, auxiliar de farmacia, nutricionista y Asistente Social) se trasladen hasta este sector para la atención de los pacientes, se asigna una cupo de 15 atenciones para cada semana, éste tipo de programas fue ideado como una forma de acercar el Hospital a la Comunidad, pero en el Consultorio Móvil del sector de Tiro al Blanco siempre asisten las mismas personas, no existe un recambio de pacientes, y además se ve reflejado en la casi nula demanda de la comunidad en relación a la atención de especialistas, específicamente de la nutricionista, la cuál se desplaza cada 15 días hasta el sector para la atención de la población en riesgo de presentar alguna enfermedad cardiovascular,

sin embargo en reiteradas ocasiones ha sucedido que la profesional no ha tenido ningún paciente que solicite su atención y ha debido estar en el recinto las 3 horas que están programadas para el Consultorio Móvil, sin realizar actividad alguna, cuando en el Hospital tiene una alta demanda de atención de los pacientes de distintos programas.

e) Como objetivo general se planteó realizar una investigación diagnóstica conducente a la caracterización del problema objeto estudio y establecer factores determinantes como efectos que tiene dicho problema en la salud de las familias de la comuna de La Ligua; durante la elaboración del Diagnóstico se logró determinar que el problema objeto estudio es el **desconocimiento de la población del sector de Tiro al Blanco en relación al Nuevo Modelo de Salud Familiar.**

El factor determinante para dicho problema es la falta de información entregada a la comunidad por parte de las autoridades oficiales del Sector de la Salud, tal situación tendría distintas causales, una de ellas es la poca preparación que posee el personal que trabaja en el Centro Hospitalario en el tema de Salud Familiar, como segunda causal sería la persistencia que presenta el personal ante una nueva modalidad de atención, ya que consideran que modificarlo es un proceso difícil y lento de asumir, y observan con recelo la implementación de Salud Familiar.

Un tercer efecto o causal se debería a que la implementación de Salud Familiar en La Ligua se encuentra en su fase inicial, por consiguiente recién se ésta sectorizando o per capitando a la población beneficiaria de este Centro, aún se deben realizar diagnósticos participativo de cada sector, donde surgan y converjan la necesidades que tiene la población y el personal del Hospital, es decir, la revisión de todo el aspecto técnico para la implementación y cambio desde un Consultorio a un Centro de Salud Familiar, en donde se debe analizar la posibilidad de la construcción de una

nuevo recinto o si se modifica el actual Consultorio con los mismos profesionales.

2. En relación a las hipótesis planteadas:

En el capítulo anterior se plantearon tres hipótesis específicas y una hipótesis general con el objetivo de conocer los motivos o causas del desconocimiento que posee la población en torno al tema de la Salud Familiar, a continuación se hará revisión de hipótesis por hipótesis.

a) La primera de ellas señala que el desconocimiento de la población sobre Salud Familiar estaría dado por la falta de información y la persistencia de conceptos tradicionales en salud, una vez aplicado el instrumento, obtenidos los datos y analizados, se pudo concluir que existe una fuerte persistencia de conceptos tradicionales en salud, los encuestados consideran que es necesario asistir a un recinto hospitalario sólo cuando se sienten enfermos, esto hecho es bastante preocupante, debido a que los dirigentes y la comunidad están informados sobre todos los programas implementados con la finalidad de evitar que la población se enferme, como consecuencia de este hecho es el aumento de hospitalizados e incremento de los índices de muertes. La población no toma conciencia de los esfuerzos que realizan los distintos actores relacionados en el tema de la salud, desde el gobierno con la formulación de las políticas públicas, las instituciones que son las encargadas de llevar a cabo la implementación de las políticas públicas y el personal que se desempeña en los recintos públicos de atención de salud, en donde ellos deben desempeñar sus funciones en distintos programas para que los pacientes sean atendidos de forma más rápida.

Un segundo hecho que llama la atención es que gran parte de la población se automedican, es decir, ingieren medicamentos que le recomendaron o en la farmacia o un conocido que tenía síntomas parecidos a los de ellos. Otro factor tomado en cuenta para medir la persistencia de conceptos tradicionales en salud es el hecho de que la

población sólo asiste a tomarse exámenes por alguna enfermedad y no para prevenir la aparición de la misma. Al ser consultados por el nuevo modelo, ellos señalan no tener ningún conocimiento de lo que eso significa.

Por consiguiente se puede inferir que la hipótesis planteada es comprobada con los datos obtenidos, ya que el desconocimiento estaría dado por la persistencia de conceptos tradicionales en salud y por el escaso o nulo conocimiento sobre los modelos de salud.

b) La segunda hipótesis presupone que la falta de conocimiento del Modelo de Salud Familiar estaría dado por la falta de información oficial y por la poca preparación del personal sobre Salud Familiar.

En base a los datos recolectados se desprende que uno de los factores determinantes en la aparición del problema objeto estudio estaría dado por la poca preparación que posee el personal médico que trabaja en el Consultorio, el motivo de la poca preparación se debe a que la instauración de un Cefam todavía se encuentra en la fase de planeación, por tanto el personal médico y no médico recién están comenzando a recibir capacitación sobre Salud Familiar, por consiguiente los médicos se encuentran en una fase inicial de implementación, de prueba, del nuevo modelo de Salud Familiar, en donde deben tener una mayor cercanía con la comunidad en general y los pacientes y sus familias en particular, con este modelo deben conocer a la comunidad o sector con el cuál ellos van a trabajar, las necesidades que la comunidad presenta en el tema de salud. Como no existe una definición clara en la forma de cómo se implementará el CESFAM, las autoridades oficiales en este tema consideraban que no era necesario aún dar a conocer a la comunidad sobre Salud Familiar, después cuando quisieron realizar la masificación de información no contaban con el personal para realizarlo, pero para lograr efectividad en los distintos programas y proyectos que se ejecutan o se ejecutarán es necesario que la comunidad se encuentre capacitada

para asumir la nueva modalidad de entrega de un servicio, por tanto es necesario que la información sea entregada antes de la implementación y no sobre la marcha o cuando este funcionando.

Se puede inferir que la segunda hipótesis se comprobaría, debido a que la falta de información oficial y la poca capacitación del personal sobre salud familiar incidirían en el desconocimiento de la población sobre Salud Familiar.

c) Una última hipótesis dice relación con que la falta de conocimientos en salud generaría deficiencias en el autocuidado de la Salud Familiar, afectando negativamente en la salud del grupo familiar.

Uno de los pilares fundamentales de Salud Familiar es la prevención de cualquier riesgo en salud, es decir evitar que las personas se enfermen, tomando esto en consideración se puede señalar que los encuestados siempre escuchan hablar de ciertas enfermedades, pero no tienen la más mínima noción de que significan cada una de ella, así como tampoco la forma de prevenirla y tratarlas. Una vez analizados los datos recogidos se llegó a la conclusión que los dirigentes, en su mayoría mujeres dueñas de casa, o tenían noción de estilos de vida saludable, la forma correcta de alimentarse, así como tampoco la forma adecuada de tratar la enfermedad de un integrante del grupo familiar.

Por consiguiente la tercera hipótesis se comprobaría, debido a que las deficiencias que poseen los encuestados en relación a salud y Salud familiar generarían deficiencias en el autocuidado de la población, teniendo como consecuencias que la población se enferme con mayor frecuencia.

A modo de síntesis se puede señalar que la hipótesis general planteada se comprobaría, debido que las tres hipótesis específicas

fueron comprobadas, como consecuencia de lo anterior no existiría una oportuna utilización de los recursos disponibles en salud, lo cuál redundaría la mantención de una población enferma, la cuál aumenta en época de invierno.

3. En relación a la metodología utilizada:

Existen distintos tipos de metodología que pueden utilizarse para el desarrollo de una investigación metodológica, la metodología utilizada para la elaboración del proyecto de Título, es el ciclo tecnológico, el cuál facilita la elaboración del trabajo, debido a que el Trabajador Social no es un experto en metodología pero el ciclo tecnológico orienta el quehacer profesional durante la elaboración de un proyecto, posee cada parte secuenciada con un orden metodológico.

Síntesis Diagnóstica

Durante la elaboración del Diagnóstico y de la Investigación metodológica, en el Sector de Tiro al Blanco en la comuna de la Ligua, se pudo constatar que existía un Desconocimiento de la población en relación al Nuevo Modelo de Salud Familiar. El problema fue contrastado con la teoría, llevando nuevamente el problema a la realidad y se pudo inferir lo que será analizado en los párrafos siguientes.

En Chile, con el paso de los años y de los distintos Gobiernos que han estado a cargo de diseñar las distintas Políticas Sociales vigentes en el país, se ha constatado que en el Área de la Educación y de la Salud, existirían grandes falencias a nivel nacional como internacional. Pero como se han sucedido los gobiernos no se han observado mejoras sustanciales en el área de la Salud, solo han sido

medidas parches, el cuál sirven para mejorar la situación en cierto momento, pero después los problemas se agudizan.

Es por esta razón que en los últimos años el gobierno ha impulsado distintas Políticas y Campañas para lograr mejorar el actual sistema de Salud, haciéndolo más justo, igualitario, equitativo y más humanizado, en comparación con los sistemas privados de salud vigentes en el país. Dentro de este pensamiento es que el Gobierno decide impulsar un nuevo modelo de Salud, haciendo de su quehacer no sólo el individuo, sino más bien la familia en donde reside el individuo enferme, ya que según las estadísticas vigentes, una gran cantidad de personas que demandan atención médica presentan alguna enfermedad psicosomática, es decir, no tiene ninguna enfermedad clínica, y esto sucede por que la familia posee algún problema que influye en el estado de salud de los integrantes del grupo familiar.

Una segunda causa de la implementación de los CESFAM, sería la optimización de los recursos gubernamentales puestos a disposición para el funcionamiento de los servicios públicos de Atención Primaria de Salud, en donde se pretende cambiar los hábitos alimenticios de la población, educándolos en estilos de vida saludable, evitando que la población se enferme. Debido a que los recursos siempre son escasos y nunca es suficiente para la cantidad de necesidades en atención que presenta la población.

El Problema encontrado en la comunidad fue el Desconocimiento de la Población del Sector de Tiro al Blanco, sobre el Nuevo Modelo de Salud Familiar, el cuál tendría múltiples causas, una de ellas sería la falta de información disponible por parte de los organismos oficiales, la poca capacitación o preparación del personal médico en ésta materia, y la persistencia de antiguos conceptos de salud. Así como también los escasos especialistas que trabajan en la Salud Pública.



La implementación del Modelo de Salud Familiar apunta a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del Sistema Público de Salud, tratando de convertirlo en un sistema más justo e igualitario en donde no debe importar cuanto es el ingreso así como tampoco el sector en donde reside, tratando de igualar o equiparar el Sistema Público con el Privado.

Prognosis

En virtud de los datos obtenidos se puede señalar que en la comunidad existente el Problema del Desconocimiento del Nuevo Modelo de Salud Familiar en el Sector de Tiro al Blanco, si no se interviene éste problema redundará en un fracaso de la Nueva Política de Salud, así como también de una mala utilización de los recursos disponibles para la implementación del Proyecto, y la persistencia del desconocimiento afectará la salud de la comunidad al no conocer el nuevo sistema de atención que se implementará en el Recinto Hospitalario.

CAPITULO TERCERO

PROGRAMACIÓN

El presente capítulo tiene como objetivo reunir la propuesta de la propuesta de la alumna, de acuerdo al diagnóstico realizado, el cuál está dirigido al desarrollo de un Proyecto Social de Capacitación sobre el Modelo de Salud Familiar. Es por ésta razón que se diseñan acciones que busca dar respuesta a los principales problemática que conlleva el traspaso a una Nuevo Modelo de Salud.

Las acciones diseñadas son organizadas a partir de un proyecto que integra y sistematiza distintas actividades que procuran preparar y orientar a los dirigentes ante la implementación de la Salud Familiar, la cuál pretende potenciar las capacidades de adaptación.

A continuación se presenta el Proyecto a desarrollar entre los meses de Septiembre y Octubre del presente año, con los Dirigentes Vecinales del Sector de Tiro al Blanco, se comenzará con una fundamentación del Proyecto, luego se dará paso a los Objetivos Generales, Objetivos Específicos, y sus Productos, se continuará con las Fases de Desarrollo del Proyecto, se realizará un análisis FODA, enseguida se señalará el Cronograma y el Plan de Evaluación.

Fundamentación

La Salud Pública constituye el principal sistema de Salud en Chile, atiende aproximadamente al 70% de la población, los grupos beneficiarios son los más pobres de la población, los niños y los ancianos. Es conocido que la cobertura de la salud pública ha disminuido en los años anteriores, tiene deficiencias de recursos humanos, materiales y deficiencias en el sistema de atención.

La Atención Primaria se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad e integra promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

La estrategia de Atención Primaria debe orientarse hacia los principales problemas de salud de la comunidad e integrando la prevención y promoción, fomentando la autorresponsabilidad, la participación de los individuos y de la comunidad, obteniendo de esta forma un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles en salud.

La desigualdad entre los diferentes estratos socio-económicos constituye uno de los factores que afectan con mayor fuerza y en forma más sistemática la salud de la población. La pobreza, condición que afecta a un porcentaje considerable de la población chilena, plantea desafíos particulares a los sistemas de atención de salud.

En el contexto del actual cambio epidemiológico, donde enfermedades mentales, y las enfermedades asociadas a problema de nutrición, la familia se constituye en un recurso fundamental de comprender y manejar los problemas de salud de los individuos. La familia proporciona una estrategia para prevenir problemas de salud.

Un enfoque de Salud Familiar, entiende el proceso de salud-enfermedad de una manera integral y aporta significativamente a una resolución global de los problemas de salud en la Atención Primaria.

Los Consultorios deben enfocar su accionar en la realización de actividades orientadas al cuidado y mantenimiento de la salud, estableciendo un contacto continuo con la comunidad, basado en un enfoque integral de sus necesidades, implicando los problemas de naturaleza somática, psicológica y social de la población residente.

En el Diagnóstico realizado, los sujetos encuestados declararon no conocer el Modelo de Salud Familiar, que prontamente se implementará en la comuna de La Ligua, tampoco la forma en como los beneficiará no sólo como individuos sino también como familia, trabajando con todos los miembros del grupo, tratando de evitar la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas.

A partir de la necesidad manifestada por los encuestados en la fase Diagnóstica, se establece el Programa de preparación sobre el Modelo de Salud Familiar y la pronta implementación del CESFAM, el cuál a través del proyecto “La Salud es mi responsabilidad”, mediante la implementación se pretende crear espacios de conversación y capacitación, esto se dividirá en dos módulos de trabajo, el primero dice relación con capacitar a los dirigentes en función de las enfermedades clínicas más comunes que presente la población y el segundo módulo consiste el crear espacios de conversación y capacitación con problemáticas sociales que afectan con mayor frecuencia a la población que habita en el sector.

Objetivo General

Implementar una metodología de intervención para la capacitación en Prevención y Salud Familiar, a través de un Programa Social diseñado para Dirigentes Vecinales del sector Tiro al Blanco, comuna de La Ligua.

Objetivos Específicos

❖ Aportar por medio de la implementación del taller “La Salud es mi responsabilidad”, información necesaria sobre estilos de vida saludable, logrando un aprovechamiento de los recursos disponible en salud.

❖ Entregar a un grupo de dirigentes del sector las herramientas necesarias para una adecuada utilización del Modelo de Salud Familiar, conociendo los beneficios de ésta y el cambio de atención que recibirán por parte del personal responsable de estos Centros.

Productos

○ Desarrollo de una metodología de acción destinada a la capacitación en prevención de enfermedades y estilos de vida saludable en salud, desde la perspectiva de Trabajo Social, en relación a las necesidades de los dirigentes.

○ Formación de monitores en salud, en relación a estilos de vida saludables y Salud Familiar, en donde se les hará entrega de una certificación al término del taller.

⊕ Entrega de una carpeta con material informativo sobre los temas tratados durante la ejecución del taller, con la finalidad de que conserven material didáctico el que sea perdurable en el tiempo, la cuál constituye una herramienta de apoyo para el dirigente y participante del taller.

Estrategias Metodológicas

Son aquellas acciones que apuntan al logro de los objetivos planteados, para la implementación del programa y proyecto de intervención. Las que estarán conformadas por:

- Utilización de redes de apoyo de profesionales del área de la Salud, quienes participarán como expositores durante la implementación del proyecto, entregando un soporte multidisciplinario, que es el sustento del Modelo de Salud Familiar.

- La alumna seminarista ejecutará diferentes roles durante el proceso de implementación del proyecto, desde coordinadora, entre los participantes, es decir, dirigentes y expositores, dándole un carácter integral a la intervención; facilitadora y expositora, en el desarrollo de las sesiones, generando el nexo entre las exposiciones de especialistas sobre cada tema y como convergen con el Modelo de Salud Familiar; se manejarán los tiempos de reflexión y actividades en la implementación del taller.

- El proyecto será implementado de acuerdo a tres ejes temáticos, el cuál permitirá lograr un orden en la ejecución de las sesiones y un mayor aprendizaje de los participantes, en relación a las áreas de trabajo.

- La utilización de técnicas grupales (como manejo de grupo), para la implementación de estrategias de intervención específicas, en razón del logro de los objetivos planteados.

- La realización de evaluaciones sesión a sesión, los cuáles permitirán medir los logros obtenidos de manera que transcurre el desarrollo del programa.

Se evaluará cada quince días la aplicación del Proyecto, basadas en la Aplicación de los contenidos (puesta en marcha de los conocimientos aprendidos), Retención de la información (mantención en el tiempo de los conocimientos adquiridos), e Importancia que le asignan a los contenidos entregados.

Fases de Desarrollo del Programa

Siguiendo los lineamientos metodológicos se proponen cuatro fases de desarrollo del proyecto que tiene como finalidad sustentar el accionar profesional.

FASES DE INTERVENCIÓN		
Fase Uno	Promoción	Consecución de participantes para la ejecución del programa
Fase Dos	Implementación	Desarrollo y Ejecución de las acciones
Fase Tres	Análisis	Clasificación de los resultados obtenidos y conclusiones del proceso.
Fase Cuatro	Evaluación	Análisis del proceso de evaluación

La primera fase corresponde a la etapa previa a la intervención profesional, sentando los lineamientos, coordinaciones y motivaciones para la asistencia o concreción del desarrollo del Proyecto.

Uno de los grandes desafíos que plantea el trabajo con la comunidad es lograr la motivación y participación en la implementación de cualquier programa, política o taller. Para captar a los participantes se visitaron las distintas organizaciones territoriales que funcionan en el Sector de Tiro al Blanco, dándoles a conocer los objetivos del Proyecto y los beneficios para la comunidad a la cuál ellos representan y la necesidad de estar informados sobre las nuevas políticas públicas. Al comienzo no se mostraban realmente interesados en participar, debido al total desconocimiento que posee sobre el tema a tratar, ya que ellos no vislumbraban un beneficio inmediato sino más bien a largo plazo.

Las acciones de promoción realizadas se concretaron con otros actores representantes del hospital, se logró la conformación de un grupo de 10 personas, las cuáles representan a 4 de las 5 instituciones que funcionan en el sector.

Una vez constituido el grupo de trabajo, se realizó una primera actividad tendiente a conocer al grupo y los profesionales que trabajaría con ello en el desarrollo del Proyecto, desarrollándose un FOCUS GROUP inicial, el objetivo era detectar los conocimientos que tenían tanto del modelo de Salud Familiar, así como también la información que poseían sobre las distintas enfermedades crónicas y la expectativas que tenían con respecto a la realización del taller

La siguiente etapa dentro del Programa será la Implementación, en donde se llevará a cabo el Desarrollo y ejecución de las acciones programadas, para la consecución del fin último que es entregarle herramientas necesarias para la asimilación e implementación del Modelo de Salud Familiar, la cuál se desarrollará en la Sede de la Junta de Vecinos de Tiro al Blanco.



Después se continuará con el Análisis, la cuál es una sistematización de los resultados obtenidos y conclusiones en torno al proceso.




Por último se concluirá con la Evaluación, es decir, elaboración de los productos del programa y propuestas. Ya que la Evaluación se realizará sesión a sesión se hace necesario plantear los lineamientos o modelos a utilizar durante la ejecución.


Del anterior trabajo se desprendió un análisis FODA, cuya finalidad fue establecer un contexto en la realización de las acciones que apuntan a solucionar la Problemática detectada.

Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Disposición de los dirigentes para asistir a las sesiones del taller en la Junta de Vecinos del Tiro al Blanco, ubicado en el Sector Alto de La Ligua.</p> <p>Enganche profesional logrado entre la alumna y los dirigentes interesados en la participación y conformación del grupo para el trabajo en el taller.</p> <p>Interés de los dirigentes del sector en participar, para así conocer y desarrollar las temáticas referidas a la Capacitación sobre el nuevo modelo de salud.</p> <p>Motivación a participar en las capacitaciones que le ofrece el Hospital en relación a mejorar su calidad de vida, específicamente en los que dice relación con su salud.</p>	<p>Rango etario diverso entre los Dirigentes del Sector de Tiro al Blanco (35 a 65 años).</p> <p>Diversidad de realidades, es decir, algunos dirigentes son económicamente activos, por lo tanto trabajan, y otros realizan labores dentro de su hogar, por lo tanto le resulta más fácil compaginar los horarios con las sesiones a realizarse</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Trabajo multidisciplinario para la realización del taller, es decir, el apoyo temático a través de la participación de profesionales pertenecientes a las distintas áreas de la Salud.</p> <p>Disponibilidad de infraestructura para la realización del Taller y recursos materiales y humanos.</p> <p>Disponibilidad de los profesionales que apoyarán la labor de la alumna fuera de los horarios de trabajo.</p>	<p>El clima imperante en la zona, amezando con constantes lluvias, mermarían la asistencia de los dirigentes a las sesiones programadas.</p> <p>Por ser la única sede que poseen en el Sector, las diversas Juntas existentes en el Sector la utilizan con frecuencia para la implementación de sus actividades y sesiones.</p>

Cronograma

MESES DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL					
ETAPAS	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Etapa Inicial de Motivación					
Etapa de implementación					
Etapa de Análisis					
Etapa de Evaluación					

Tiempo Programado 

Plan de Evaluación

La evaluación de la intervención profesional será de tipo parcial, puesto que se realizará durante el desarrollo del proyecto y estará orientada a revisar y evaluar continuamente el trabajo realizado, con el objeto de ir realizando las modificaciones que se estimen apropiadas.

Cabe mencionar que en forma paralela se realizará una evaluación final del programa, que estará basada en el modelo de referentes específicos y se llevará a cabo por medio del planteamiento de focos evaluativos del proceso.

Por otra parte los criterios de evaluación a utilizar serán los propuestos por Guillermo Briones y se describen a continuación:

Logro: En relación a la medición de los efectos producidos por el programa.

Eficiencia: En Cuánto a la Relación de los esfuerzos e insumos con los resultados.

Persistencia: En relación al cambio experimentado por los participantes en virtud de las acciones realizadas y su proyección en el tiempo.

Calidad: En cuanto a las apreciaciones cualitativas de los beneficiarios directos de la intervención.

Impacto: Referido al resultado total del programa en relación a la magnitud del problema abordado.

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

- **Denominación del Proyecto**

“Taller de Capacitación sobre Salud Familiar, Mi Salud es mi Responsabilidad”

- **Objetivo General**

Entregar a un grupo de Dirigentes Vecinales orientación y capacitación, que les permita afrontar de mejor manera el proceso de cambio de Modelo de Salud.

- **Objetivos Específicos**

Objetivo Específico N°1:

Proporcionar espacios de conversación y reflexión en torno a la temática de Salud, respecto de sus propias vivencias y el de su grupo familiar.



Objetivo Específico N° 2:

Capacitar a los Dirigentes en Problemáticas más frecuentes en Salud, tanto clínicas como sociales, entregándoles las herramientas necesarias, generando prevención de futuras enfermedades en el grupo familiar.

Objetivo Específico N° 3:

Promover en los miembros participantes del taller la importancia de mantención de los estilos de vida saludable en su grupo familiar.

Objetivo Específico N°4:

Promover en los Participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados sobre las enfermedades más comunes en la población.

Objetivo Específico N°5

Mostrar a los participantes sobre el cambio de Modelo de Salud, las implicancias que tendrá en su vida, los beneficios, y la nueva forma de atención de los pacientes enfermos y sanos.



Objetivo Específico N°6

Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre la “enfermedades sociales” más frecuentes en la población.

Objetivo Específico N°7

Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener apropiados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.

Módulos temáticos

Tal como se mencionó anteriormente el proyecto de intervención será dividido en dos módulos temáticos, el cuál tendrá un ordenamiento temático que permitirá conservar ir priorizando los temas a tratar, así como el seguimiento de un continuo coherente para la obtención de logros que permitan el cumplimiento de los objetivos.


MODULOS TEMATICOS			
ENFERMEDADES CLÍNICAS			
Tema a tratar	Objetivos a los que responde	Nº de sesiones	Técnicas
1. Reflexión y autoconocimiento	Objetivo Específico Nº1 y 2	2 sesión	Presentación, Animación
2. Diabetes y Salud familiar	Objetivo Específico Nº 2, 3 y 4	1 sesión	Motivación, Audiovisual Análisis
3. Hipertensión	Objetivo Específico Nº2, 3 y 4	1 sesión	Colaboración, Audiovisual, análisis.
4. Estilos de Vida Saludable	Objetivo Específico Nº 3 y 4	1 sesión.	Colaboración, Audiovisual, Análisis
5. Cuidados del Adulto Mayor	Objetivo Específico Nº 3, 4 y 7	1 sesión	Audiovisual, Análisis
PROBLEMÁTICAS SOCIALES			
6. Drogas	Objetivo Específico Nº 6 y 7	1 sesión	Motivación, Audiovisual, Análisis, Propuestas.
7. Depresión	Objetivo Específico Nº 6 y 7	1 sesión	Análisis, Propuestas
8. Violencia Intrafamiliar	Objetivo Específico Nº 6 y 7	1 sesión	Audiovisual, Análisis, Propuestas
SALUD FAMILIAR			
9. Salud Familiar	Objetivo Específico Nº 5	1 sesión	Análisis, Propuestas


La realización del taller “La salud es mi responsabilidad”, se ejecutará en base al desarrollo de 10 sesiones efectivas, en donde se incluirá una última actividad de evaluación y reforzamiento de conductas aprendidas.


Concluida la ejecución de la totalidad de las sesiones, se llevará a cabo una última actividad con la finalidad de obtener conclusiones del proceso llevado a cabo; además de realizar la clausura y certificación del taller del cuál fueron participes. La implementación del Proyecto tendrá una duración de 12 sesiones, las cuales se realizarán de forma semanal, entre los meses de Agosto a Octubre.


Técnicas Utilizadas


La implementación del taller será guiado por el desarrollo de estrategias metodológicas, con el fin del logro de los objetivos planteados, se basará en la utilización de técnicas del trabajo con grupos. Las técnicas serán planteadas de distinta manera según sea el momento de interacción del grupo de trabajo.

 Presentación: orientado a lograr apertura entre los integrantes del grupo.

 Animación: lograr que los participantes liberen el stress y se Rompa el hielo entre los miembros.

 Motivación: para que los miembros estén dispuestos a trabajar los distintos temas planteados.

 Colaboración: generar trabajo en equipo, logrando canales de comunicación abiertos tendientes a la cooperación

 Audiovisual: entregar a los participantes la información necesaria de manera más didáctica y entretenida.



■ Análisis: generar entre los participantes momentos de discusión sobre los distintos temas tratados.

■ Propuestas: los integrantes del grupo logren crear la forma más adecuada de adaptar a su vida familiar los conocimientos aprendidos.

Matriz de Planificación

Proyecto “Taller: Salud es mi responsabilidad”

Objetivo General: Proporcionar espacios de conversación y reflexión en torno a la temática de Salud, respecto de sus propias vivencias y el de su grupo familiar.

Módulo 1	Objetivo Específico	Sesiones	Recursos	Tiempo
Enfermedades clínicas	<ul style="list-style-type: none"> ☉ N°1 proporcionar espacios de conversación y reflexión en torno a la temática de Salud, respecto de sus propias vivencias y el de su grupo familiar. 	<p><i>Sesión N°1</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Inicio y Bienvenida ☉ Conocimiento Grupal. ☉ Realización de encuesta sobre las necesidades que tienen en Salud. ☉ Reflexión sobre lo trabajado. 	<p><i>Humanos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Alumna Seminarista ☉ Asistente Social <p><i>Materiales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Sede Junta de Vecinos ☉ Tiro al Blanco. ☉ Lápices. ☉ Encuesta. ☉ Café 	<p>Miércoles 6 de Agosto</p> <p>15° hrs.</p>
		<p><i>Sesión N°2</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje ☉ Presentación sobre las enfermedades 	<p><i>Humanos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Galletas. ☉ Alumna 	<p>Jueves 14 de Agosto</p>

	<p>frecuentes en Salud, tanto clínicas como sociales, entregándoles las herramientas necesarias, generando prevención de futuras enfermedades en el grupo familiar.</p>	<p>más recurrentes en la población y los cambios familiares asociados a ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Realización de actividad grupal. ☉ Reflexiones. 	<p>seminarista.</p> <p><i>Materiales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Sede de Vecinos Blanco. ☉ Tiro al Blanco. ☉ Data. ☉ Café ☉ Galletas. 	<p>19:30 hrs.</p>
<p>Diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☉ N°3 Promover en los miembros participantes del taller la importancia de mantención de los estilos de vida saludable en su grupo familiar 	<p><i>Sesión N°3</i></p> <p>Aprender y Aplicar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Presentación audiovisual sobre la Diabetes. ☉ Actividad grupal 	<p><i>Humanos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Alumna Seminarista. ☉ Enfermera, encargada del Programa Cardiovascular. 	<p>Jueves 21 de Agosto 19:30 hrs.</p>

<p>grupo familiar.</p> <p>☺ N^a4 Promover en los participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más comunes en la población.</p>	<p>individuo que la padece.</p> <p>☺ Realización de actividades grupales en relación al tema tratado.</p> <p>☺ Realización de un nexo entre la enfermedad y Salud Familiar.</p> <p>☺ Reflexión sobre los contenidos entregados.</p>	<p>Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.</p> <p>☺ Data.</p> <p>☺ Folletos.</p> <p>☺ Lápices.</p> <p>☺ Café.</p> <p>☺ Galletas.</p>	<p>Jueves 28 de Agosto 19:30 hrs,</p>
<p>☺ N°3 Promover en</p>	<p>Sesión N°5</p>	<p>Humanos</p>	

<p>Estilos de Vida Saludable</p>	<p>los miembros participantes del taller de la importancia de la mantención de los estilos de vida saludable en su grupo familiar.</p> <p>☺ N°4 Promover en los Participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más</p>	<p><i>Aprender y Prevenir</i></p> <p>☺ Presentación en audiovisual sobre los estilos de vida saludable, y su importancia para una mejor calidad de vida.</p> <p>☺ Actividad grupal, sobre la realización de ejercicios prácticos para adoptar estilos de vida saludable.</p> <p>☺ Nexo entre el tema tratado y Salud Familiar.</p>	<p>☺ Alumna Seminarista.</p> <p>☺ Nutricionista.</p> <p>Materiales</p> <p>☺ Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco</p> <p>☺ Data.</p> <p>☺ Folletos.</p> <p>☺ Lápices</p> <p>☺ Hojas.</p> <p>☺ Café</p> <p>☺ Galletas.</p>	<p>Jueves 4 de Septiembre 19:30 hrs.</p>
----------------------------------	--	--	--	--

	comunes en la población.	<p>☉ Reflexiones y exposiciones en torno al tema tratado.</p>		
Cuidados del Adulto Mayor	<p>☉ N°3 Promover en los miembros participantes del taller la importancia de mantención de los estilos de vida saludable en su grupo familiar.</p> <p>☉ N°4 Promover en los Participantes la</p>	<p>Sesión N°6</p> <p>Conocer y Reflexionar</p> <p>☉ Exposición audiovisual sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales del adulto mayor y los cuidados.</p> <p>☉ Actividad grupal en torno al tema tratado.</p>	<p><i>Humanos</i></p> <p>☉ Alumna seminarista.</p> <p>☉ Enfermera.</p> <p><i>Materiales</i></p> <p>☉ Sede Junta de vecinos de Tiro al Blanco.</p> <p>☉ Data</p> <p>☉ Folletos</p> <p>☉ Lápices.</p>	<p>Jueves 11 de Septiembre 19:30 hrs</p>

	<p>importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más comunes en la población.</p> <p>📍N°7 Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y</p>	<p>📍 Nexo entre Salud Familiar y el tema tratado.</p> <p>📍 Reflexiones y consultas</p> <p>📍 Exposición sobre la importancia y beneficios de participar en redes sociales y la mantención de adecuados canales de comunicación.</p>	<p>📍 Hojas.</p> <p>📍 Café</p> <p>📍 Galletas.</p>
--	---	--	--

	con la comunidad en general.	Objetivo Específico	Sesiones	Recursos	Tiempo
Módulo 2 Problemáticas Sociales					
Drogas	<p>☺ N°6 Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre la “enfermedades sociales” más frecuentes en la población.</p> <p>☺ N°7 Promover y fomentar en los participantes la</p>	<p>Sesión N°7</p> <p>☺ Exposición en data sobre la drogadicción, tipos, usos, y consecuencias.</p> <p>☺ Ejercicios de discusión grupal sobre la forma realizar actividades de prevención</p>	<p><i>Humanos</i></p> <p>☺ Alumna seminarista.</p> <p>☺ Médico encargado de programa de Salud Mental.</p> <p><i>Materiales</i></p> <p>☺ Sede Junta de Vecinos del Tiro al Blanco.</p>	<p>Jueves 25 de Septiembre, 19:30hrs.</p>	

	<p>mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>	<p>Reflexión y consultas</p>	<p>Data Lápices. Hojas. Café Galletas.</p>	
<p>Depresión</p>	<p>Nº6 Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre la “enfermedades sociales” más frecuentes en la población.</p> <p>Nº7</p>	<p>Sesión Nº8</p> <p>Exposición en data sobre la depresión.</p> <p>Exposición sobre la importancia de mantener buenas relaciones con sus redes más cercanas.</p> <p>Trabajo grupal en torno a la prevención</p>	<p>Humanos</p> <p>Alumna seminarista. Medico.</p> <p>Materiales</p> <p>Sede Junta de Vecinos de Tiro al Blanco Data Folletos Lápices</p>	<p>Jueves 02 de Octubre 19:30 hrs.</p>

	<p>Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>	<p>de la aparición de este tipo de enfermedad.</p> <p>☺ Nexo entre el tema trabajado y Salud Familiar.</p>	<p>☺ Hojas ☺ Galletas ☺ Papelógrafo</p>	
<p>Violencia intrafamiliar</p>	<p>☺ N°6 Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre la “enfermedades sociales” más frecuentes en la población.</p>	<p>Sesión N°9</p> <p>☺ Exposición sobre Violencia intrafamiliar, y las consecuencias dentro del grupo familiar.</p> <p>☺ Actividad grupal de discusión del tema tratado</p>	<p><i>Humanos</i></p> <p>☺ Alumna Seminarista.</p> <p><i>Materiales</i></p> <p>☺ Data ☺ Folletos ☺ Hojas ☺ Lápices ☺ Papelógrafo.</p>	<p>Jueves 09 de Octubre, 19:30 hrs.</p>

	<p>☉ N°7</p> <p>Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>	<p>☉ Nexo entre salud familiar y el tema.</p> <p>☉ Reflexión y discusión</p>	<p>☉ Café</p> <p>☉ Galletas</p>	
<p>Módulo 3</p> <p>Salud Familiar</p>	<p>Objetivo Específico</p>	<p>Sesiones</p>	<p>Recursos</p>	<p>Tiempo</p>
<p>☉ N°5 Mostrar a los participantes sobre el cambio de Modelo de Salud, las implicancias que</p>	<p>Sesión N°10</p> <p>☉ Exposición del tema, beneficios, características, experiencias en otras comunas.</p>	<p>Humanos</p> <p>☉ Alumna seminarista.</p> <p>☉ <i>Materiales</i> Data.</p>	<p>Jueves 16 de Octubre, 19:30hrs</p>	

Salud Familiar	tendrá en su vida, los beneficios, y la nueva forma de atención de los pacientes enfermos y sanos.	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Ejercicio de proyección del grupo familiar en torno al nuevo modelo. ☉ Realización de una representación sobre el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Papelógrafo ☉ Hojas ☉ Lápices. ☉ Galletas ☉ Café 	
----------------	--	--	--	--

<p>Sesión N° 11 Evaluación Final</p>	<p><u>Focus Group Evaluativo</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizará una jornada en donde se evaluarán los aspectos metodológicos y temáticos aplicados en el desarrollo del Proyecto, así como también los logros y aprendizajes obtenidos por los participantes en el transcurso de este.• Se analizarán las percepciones de los participantes con respecto a la pronta implementación de Salud Familiar y el bagaje de las herramientas conseguidas a partir de la participación en el taller.
<p>Sesión N° 12 Ceremonia de Clausura</p>	<p><u>Actividad de Finalización</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizará un cóctel de camaradería.• Se presentarán agradecimientos a los participantes y cooperadores en la implementación del proyecto• Se entregará la certificación de su participación en el taller.



Instrumentos de evaluación

Para la evaluación de las sesiones se hará uso de instrumentos de verificación que apuntarán al análisis de los resultados y logro de cada una de las actividades planificadas en el proyecto, en términos generales estos están dadas por:

- Registros de Asistencia.
- Ejercicios Prácticos
- Pautas de observación



CAPITULO CUARTO

EJECUCIÓN



En el presente capítulo se llevará a cabo la implementación del Proyecto Taller, el cuál fue planificado en segmentos anteriores. El taller fundamenta su accionar en la investigación Diagnóstica realizada. El proceso de ejecución es parte de una estructura metodológica, basada en el ciclo tecnológico, la cuál apunta a la consecución de los objetivos planteados anteriormente, tendientes a mejorar la calidad de vida de los participantes del taller y de la comunidad a la cuál ellos representan.



Focus Group Inicial

El Programa de Capacitación en salud propuesto en el presente seminario de título, se estructuró a partir del análisis de las Diagnóstico Participativo realizado con la comunidad, así como también la pronta implementación de un CESFAM en la comuna de La Ligua, en sujetos beneficiarios de este recinto Hospitalario.

El Focus Group inicial tuvo lugar el jueves 3 de julio del 2008, en la Sede de la Junta de Vecinos del Sector de Tiro al Blanco, con una duración efectiva de dos horas.

A la sesión asistieron 10 personas, los cuales corresponden a la totalidad convocatoria para los participantes del taller que confirmaron su presencia. Constituyendo además un número ideal para el desarrollo de un grupo focal.

Los participantes seleccionados de la actividad corresponden a los dirigentes vecinales del Sector de Tiro al Blanco inscritos en el Programa de Capacitación en Salud, lo que contribuyó a generar una instancia inicial de conocimiento y apertura para el taller “La Salud es Mi Responsabilidad” a desarrollarse entre los meses de Agosto a Octubre del presente año.

Cabe mencionar que los integrantes del taller, durante la implementación de este fueron modificándose, debido al cambio de directiva de dos de las cinco organizaciones participantes, el número de los integrantes no varió, sólo se modificaron dos participantes.

El presente documento recoge las principales reflexiones y opiniones obtenidas a lo largo de la sesión



Estructura de la sesión de Focus Group inicial desarrollado en el marco del Proyecto- Taller “La salud es mi responsabilidad”

1. Inicio de la sesión. Introducción

Bienvenida. Presentación del proyecto, definición de los objetivos de la sesión. Descripción de la metodología. Presentación de la alumna seminarista e integrantes del grupo participante.

2. Aplicación de la encuesta inicial.

Por medio de la aplicación de la encuesta inicial a los trabajadores que integran el taller, se logra la recopilación de sus antecedentes principales, además de la introducción de los participantes en los aspectos más generales relacionados con la salud. Se toma como punto de partida la temática de Salud, con la cuál se logró realizar un análisis más exhaustivo de los temas considerados importantes y que presentan mayor necesidad de desarrollo, cabe señalar que las diversas temáticas señaladas durante la realización del Focus Group, coinciden con los problemas más frecuentes que presenta la población según el equipo de especialistas que trabajan en dicha comunidad (Enfermera, Asistente Social, Médico, Paramédico, Nutricionista)

3. Desarrollo del Focus Group.

El desarrollo del Focus Group se enmarca dentro del objetivo general de investigación que dice relación *realizar una investigación conducente a determinar los factores que determinan el problema del desconocimiento en la población.* Asimismo responde a los Objetivos específicos que dicen relación con *realizar una caracterización socio demográfica de la población, factores que determina el problema y los efectos que tendría éste en la población.*



A partir de esto se seleccionaron cuatro áreas temáticas principales a reflexionar, sobre las que se priorizó en tiempo y profundidad, las cuales fueron guiadas desde el desarrollo de los aspectos más generales a los matices más específicos, estos temas fueron:

- Importancia de la salud en las personas.
- Apreciación sobre la Atención Hospitalaria
- Salud Familiar como proceso de adaptación.
- Expectativas de los Participantes en torno al taller

Asimismo, se incluyeron dos ítemes adicionales de reflexión y análisis respecto a las necesidades e inquietudes de los participantes en el desarrollo del taller a realizar y a la iniciativa del Hospital San Agustín de La Ligua de respaldar una instancia de orientación y acercamiento hacia la comunidad.

4. Conclusiones y acuerdos

Para finalizar se recapitularon las reflexiones logradas en la sesión, de manera de que el grupo planteara conclusiones y cerrara el ciclo reflexivo. Asimismo se dio paso al establecimiento de acuerdos respecto del inicio del taller, los días en que se ejecutará y la hora.

Principales elementos de Reflexión Obtenidos

Luego de la exposición al grupo focal de las temáticas anteriormente descritas, se generaron diversas reflexiones en torno a cada uno de los puntos. A través de esto fueron destacándose aspectos de mayor relevancia e interés para los participantes, dando paso a un debate fluido y enriquecedor para la obtención de antecedentes significativos para el diagnóstico social.



A continuación se exponen los principales hitos reflexivos obtenidos por medio del Focus Group realizado.

1. Importancia de la Salud en la vida de las personas.

Si bien es cierto la salud es muy importante en la vida de las personas, se convierte en parte fundamental, debido a que es vital, una persona que carezca de salud puede hasta morir, además que sin salud no se puede realizar ningún tipo de actividad, ya sea trabajo, estudio, etc. es una limitante a la hora de realizar alguna actividad, por eso es la importancia de la salud en las personas.

Cit1: “Para mí la salud es fundamental en mi vida y en la de mi familiar, si no tenemos buena salud yo no puedo hacer nada, imagínese un niño joven que estudie y no tenga buena salud, es lo peor que le puede pasar porque está condicionado por un montón de cosas, tal ves no puede correr, no puede hacer actividad física, no puede comer un montón de cosas”.

Es conocido que las personas le asignan una gran importancia a la salud, ellos solamente se acuerdan que tienen salud cuando están enfermos, no existiendo ningún tipo de prevención por parte de la población, los cuáles revisaremos a continuación:

Cit2: “La salud es una necesidad imperiosa para poder desarrollarse íntegramente en la vida, cuando uno no tiene los recursos necesarios para asistir a un recinto privado de atención médica, el Hospital se transforma en nuestra salvación, el problema es que asistimos al hospital sólo cuando estamos enfermos y no para realizarnos chequeos esporádicos para conocer nuestra condición de salud.



2. Apreciación sobre la Atención.

Las reflexiones expresadas por el grupo en torno a este punto estuvieron dadas principalmente desde dos focos. El primero se refiere a la atención que reciben por parte del personal médico y no médico que se desempeña en el Hospital, señalando que no siempre es el más adecuado por parte de ciertos funcionarios, así como también existen profesionales que entregan un trato y atención digna. Los cuáles pueden ser apreciados a continuación:

Cit 3: “Cuando voy al Hospital y solicito una hora médico las personas que ahí trabajan siempre me atienden de muy mala manera, ellos piensan que es un favor el que ellas nos hacen, y si están para eso”.

Cit 4: “Hay una enfermera que trabaja en el Hospital, en la parte de los crónicos, es tan amorosa, que dan ganas de ir, de cuidarse para que ella siempre nos encuentre sanos”.

Cit 5: “Las veces que he ido a urgencias los doctores me han atendido muy bien, me dan un diagnóstico claro de lo que tengo, uno entiende que cuando hay mucha gente debe esperar uno harto rato, pero hay doctores que son muy humanos en el trato.”

Cit 6: “Yo me atiendo en el Consultorio Móvil que viene acá a la sede, me han atendido bien, el problema es que son muy poquitas horas, y casi siempre vienen los mismos, son frescos porque se anotan de una semana para otra.”

En segundo lugar se registró a lo largo del Focus Group realizado, la perspectiva de que esperaban ellos como usuarios de la Atención Hospitalaria, señalando que el trato sea más humano por parte de algunos profesionales, que en lo posible siempre los vea el mismo médico para no estarle contando a cada uno su enfermedad o síntomas, que exista un mayor acercamiento con la comunidad, y además que se



los capacite constantemente en temáticas de salud que consideran son importante para mejorar su calidad de vida.

Las siguientes citas obtenidas a través de la sesión reflejan esta perspectiva sobre lo que esperan de la atención hospitalaria:

Cit 8: “Cuando me atiendo en el hospital siempre me tocan médicos diferentes y a cada uno de ellos debo contarle con detalles todas las enfermedades, alergias, síntomas, desde cuando padezco la enfermedad, etc. Al final siento que parezco una grabadora repitiendo siempre lo mismo, por eso me gustaría que en lo posible nos atendiera el mismo médico”.

Cit 9: “Por suerte yo me atiendo en el Consultorio Móvil y siempre son los mismos médicos que nos atienden, están familiarizados con nosotros, parece que esto de la Salud Familiar nos va a beneficiar a todos”.

Cit 10: “Siempre hemos pedido que los médicos y enfermeras tengan un mayor acercamiento con la comunidad, que no sean casi un Dios, si no más bien que se enteren en la comunidad de cuáles son los problemas que con mayor frecuencia nos afectan.”

Cit 11: “Siempre hemos sentido la necesidad de estar más informados sobre el funcionamiento de Hospital, es decir, que programas poseen que nos beneficien como usuarios, y además que nos capaciten o hagan charlas de los distintos temas en salud que para nosotros son importantes de conocer”.

3. Salud Familiar como proceso de adaptación.

Cuando se les informo a los Dirigentes sobre el Modelo de Salud que se está implementando en el Hospital, y se les dio una breve explicación de que se tratada Salud Familiar, todos estuvieron de acuerdo en que era un proceso largo de adaptación, tanto para ellos como usuarios, como para el personal que se desempeña en el Hospital.



Las siguientes opiniones grafican lo expresado anteriormente:

Cit12: “Como los explican que va ha ser se ve maravilloso, pero todos sabemos que el cambio no va a ser al tiro, debemos acostumbrarnos a estas nuevas cosas, porque estamos acostumbrados a una situación, y ahora nos cambian todo.”

Cit13: “Parece bueno lo que nos cuentan, pero no creo que funcione rápido, porque hay personas que llevan muchos años trabajando en el Hospital y que cambien su forma de atención lo veo un poco difícil, pero no imposible.”

4. Expectativas de los Participantes en torno al taller

Durante el desarrollo de la sesión se logra apreciar las necesidades que los participantes manifiestan respecto del proceso de cambio o adaptación al Modelo de Salud Familia. Dichas inquietudes confirman los aspectos recogidos en el marco referencial del presente seminario de título, que dice relación con la importancia de masificar información y del trabajo con la comunidad, es una actividad importante para la consecución de cualquier objetivo trazado. En este sentido fue posible recoger las expectativas de quienes participarán en el taller de capacitación y de creación de habilidades para la vida, cuyos puntos de mayor relevancia apuntan a la necesidad de contar con una instancia de reflexión en torno a las necesidades en salud.

Los participantes mostraron gran interés a como lograr una utilización más adecuada de los recursos disponibles en salud y en sus propios hogares, para lograr una mejor calidad de vida tanto para ellos como para su grupo familiar. Por lo tanto los miembros del grupo se muestra abiertos a recibir toda la orientación y capacitación que el taller les ofrezca, lo cuál refleja una gran disposición y excelente actitud para el desarrollo de esta instancia.



Conclusiones

A partir del análisis del Focus Group se pudo concluir que, existe un consenso en la temática de la Salud, en lo que tiene relación a las necesidades que cada uno de ellos presenta y en lo que cada una de las comunidades que ellos representan necesitan, lo cuál constituyó la base para obtener una formulación definitiva del proyecto a realizar en dicha comunidad o sector, así como también definir las técnicas y métodos de trabajo más adecuados para obtener los objetivos trazados en el plan de intervención.

Durante la realización del Focus Group inicial, se pudo constatar la disposición da cada uno de los participantes para la realización del taller que apunta a entregarles herramientas en Salud y conocer el Modelo de Salud que comenzará a implementarse prontamente en la comuna.

Listado de los Participantes en el Focus Group.

1. María Eliana Estay	Junta de vecinos de Tiro al Blanco
2. Gustavo Farías	Junta de Vecinos de Tiro al Blanco.
3. Juan Villalobos	Junta de Vecinos de Tiro al Blanco
4. Juan Gil	Junta de Vecinos El Peumo
5. Verónica Villalobos	Junta de Vecinos Nuevo Amanecer
6. Elizabeth Chávez	Junta de Vecinos Nuevo Amanecer
7. María Vargas	Junta de Vecinos Nueva Esperanza
8. Benito Garay	Junta de Vecinos Nueva Esperanza
9. Miguelina Guajardo	Junta de Vecinos Jacinto Escudero
10. Alicia Espinoza	Junta de Vecinos Jacinto Escudero

Sin embargo cabe mencionar, que por cambios de directivas en dos de las cinco organizaciones los representantes de la organización y por tanto los participantes del taller se modificaron, cambiando la composición del grupo, los participantes son 8 mujeres y 2 hombres. El número total del grupo no vario.

REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

1° Sesión:	Reflexión y Autoconocimiento
Fecha y Hora:	miércoles 6 de agosto; 19:30 hrs
Objetivo Específico	Proporcionar espacios de conversación en torno a la temática de Salud, respecto de sus propias vivencias y el de su grupo familiar.
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Presentación Iniciación. Animación
Duración:	2 horas.

Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, luego se les da la bienvenida y se les hace entrega de una hoja con la información de taller y fechas de las sesiones²². Además de la pauta de ejecución de la actividad²³

²² Anexo N°3

²³ Anexo N°4



Luego se realiza una dinámica de presentación, se trabaja con una madeja de lana, en donde la primera persona en comenzar es la alumna, ella se presenta nombra sus principales características y pasa la madeja al compañero del frente, y así sucesivamente hasta que todos se hallan presentado, luego la madeja se debe devolver y la persona que la tenga debe nombrar las características de la persona a quién le va a dirigir la madeja.

Una vez concluido se le pide a los participantes que se pongan de pie y comiencen a caminar por la sala con un compañero y debiendo conversar sobre algún tema cotidiano por cinco minutos o sobre sus vidas, luego cambian de compañero hasta que todos se hayan conocido.

Se da pase a un coffee Break, para así continuar con la sesión, se les hace entrega de una encuesta²⁴ sobre las necesidades que cada uno tiene en el tema de salud y los temas que más le gustaría tratar relacionado con salud y la forma que le gustaría tratar los temas.

Cuando todos terminan de responder la encuesta se analiza en conjunto y se elabora una reflexión en torno al tema tratado y los participantes del taller descubrieron con mucho asombro que la mayoría presentaban las mismas necesidades e inquietudes con respecto a la salud.

Se da fin a la sesión, se les agradece su participación y se le motiva a que asistan a la segunda sesión planificada

²⁴ Anexo N° 5



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

2° Sesión	Reflexión y Autoconocimiento
Fecha y Hora:	jueves 14 de agosto; 19:30 hrs
Objetivo Específico	Proporcionar espacios de conversación en torno a la temática de Salud, respecto de sus propias vivencias y el de su grupo familiar.
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Motivación Reflexión
Duración:	2 horas.

Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, se les da la bienvenida y se les hace trabajar en torno a las necesidades que presentan en salud y que tipo de enfermedades consideran ellos que son las más recurrentes en su sector. Se hace entrega de una pauta sobre las actividades programadas para la sesión²⁵

²⁵ Anexo N°6



Luego se realiza una dinámica de mantención del grupo, es decir, cada integrante del taller debe conversar por tres minutos con el compañero de al lado en relación a la vida diaria, como han estado y como se ha sentido.

Después se forma un semicírculo, donde se integra la alumna en práctica para conversar y reflexionar en la forma de cómo los ayuda la realización del taller.

Enseguida se realiza un coffee Break para continuar más tarde con la segunda parte del taller.

Una vez concluido el coffee se continúa con la actividad planificada, la cuál es la realización de un cuestionario ²⁶sobre la forma en como afecta a vida familiar el que uno de sus miembros padezca alguna enfermedad.

Se reflexiona en torno a las respuestas obtenidas, se analizan una por una y se concluye que como grupo familiar no son tan distintos un de otros, que comparten las mismas inquietudes y que presentan las mismas necesidades en relación a la temática de salud.

Además en la presente sesión se realiza una breve exposición sobre el Diagnóstico Participativo realizado por la alumna seminarista en la comunidad que ellos presiden.

Se da fin a la sesión, se les agradece su participación y se les motiva a que asistan a la Tercera sesión planificada.

²⁶ Anexo N°7



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

3° Sesión:	Diabetes y Salud Familiar.
Fecha:	jueves 21 de agosto; 19:30 hrs
Objetivo Específico	<p>Promover en los miembros participantes del taller la importancia de la mantención de estilos de vida saludable en su grupo familiar.</p> <p>Promover en los participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más comunes en la población.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Motivación Audiovisual Análisis.
Duración:	2 horas.



Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, luego se les da la bienvenida y se les hace entrega de una pauta sobre la sesión a realizarse el día de hoy²⁷, además se presenta a la Enfermera que estará a cargo de la sesión, la Srta. Luz Figueroa.

Se comienza preguntando a los participantes que conocen de la Diabetes o que saben de ella, la mayoría sólo sabían que es una enfermedad que afecta a las personas por el alto consumo de azúcar.

Responden con sorpresa los miembros del grupo al enterarse de que la Diabetes es una enfermedad que afecta nuestro organismo por un alto consumo de azúcar, que puede afectar a cualquier miembro del grupo familiar y de cualquier edad, así como también la enorme cantidad de enfermedades asociadas a dicha enfermedad, dentro de la presentación se les enseña la forma en como se produce y además como poder prevenir o evitar la aparición de la enfermedad.

Se da pase a un coffee Break, para así continuar con la sesión, se les hace entrega de una pauta²⁸ para que evalúen el desarrollo de la sesión al final de ella.

Terminado el receso se les plantea a los participantes sobre como ellos podrían mejorar su alimentación, entorno a las ideas se elabora una reflexión, con esto se da paso a la segunda parte del taller, que es la realización del nexo entre la Diabetes y la Salud Familiar. Se comienza con una dinámica de lluvia de ideas en relación al planteamiento de que realizarían como grupo familiar cuando tienen un integrante que padece de Diabetes y deben celebrar un cumpleaños en la casa.

²⁷ Anexo N°8

²⁸ Anexo N°9



En base a la pregunta planteada fueron interesantes las respuestas que los participantes entregaron, pero cuando se les consulto si alguien realmente lo haría, ellos señalaron que era complicado para el resto del grupo familiar, ya que debían adaptarse a una forma nueva de vida y eso lleva tiempo, no se logra de una día para otro. Una vez concluida esta actividad se realizó una reflexión en torno al tema tratado.

Se da fin a la sesión, se les agradece su participación y se le motiva a que asistan a la cuarta sesión planificada.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

4° Sesión:	Hipertensión y Salud Familiar
Fecha y Hora:	jueves 28 de Agosto; 19:30hrs
Objetivo Específico	<p>Promover en los miembros participantes del taller la importancia de la mantención de estilos de vida saludable en su grupo familiar.</p> <p>Promover en los participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más comunes en la población.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Colaboración Audiovisual Análisis.
Duración:	2 horas.



Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, enseguida se presenta al profesional que estará a cargo de la realización y exposición de la temática del día de hoy, luego se conversa con los participantes sobre como han estado en la semana en su vida familiar y si les ha servido los temas tratados en las sesiones anteriores. Se les hace entrega de la pauta con las acciones programadas para la sesión²⁹

Una vez finalizada la conversación con los participantes se da paso a la exposición de la sesión correspondiente, la cuál es la Hipertensión, la enfermera le pregunta a los miembros del grupo sobre que información posee cada uno sobre la Hipertensión, una vez finalizada la lluvia de ideas contrasta la información que ellos entregaron con lo que efectivamente es la Hipertensión.

La enfermera logró desmitificar mitos sobre la Hipertensión, es decir, los integrantes del grupo pensaban que la Hipertensión sólo daba por el alto consumo de sal en los alimentos, que lo padecen sólo personas obesas y que uno se muere o tiene poca probabilidad de vida cuando le diagnostican la enfermedad. Con sorpresa reaccionaron al descubrir que no es necesario ser obeso para padecer la enfermedad, que además de afectar a los riñones, afecta el corazón y aumenta el riesgo de padecer una hemorragia cerebral o un infarto al miocardio, que también afecta la vista, entre otras enfermedades.

Al finalizar la exposición de la Enfermera, invita a que los dirigentes se realicen de forma gratuita el EMPA, el cuál consiste en la realización de una serie de exámenes que sirve para pesquisar cualquier enfermedad cardiovascular en el paciente, es decir, si ya la padecen o si poseen algún riesgo de padecerlas, por enfermedades cardiovasculares se consideran Diabetes, Hipertensión entre otras.

²⁹ Anexo N°10



Una vez concluido se da pase a un coffee Break, de 15 minutos de duración el cuál sirve para que los dirigentes les realicen preguntas a la profesional sobre dudas e inquietudes sobre la temática trabajada el día de hoy.

Una vez finalizado los quince minutos se continúa con la segunda parte de la sesión, la cuál se trata de realizar un nexo entre la temática trabajada y la Salud Familiar, se presenta una situación³⁰ en forma de ejemplo, en la cuál se debe trabajar en grupo y reflexionar en torno a la temática planteada, y presentar propuestas que apunten a mejorar la calidad de vida del grupo familiar.

Se da fin a la sesión, se les agradece su participación y se le motiva a que asistan a la quinta sesión planificada de Estilos de Vida Saludable.

³⁰ Anexo N° 11



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

5° Sesión:	Estilos de vida saludable.
Fecha y Hora:	jueves 4 de septiembre; 19:30hrs
Objetivo Específico	<p>Promover en los miembros participantes del taller la importancia de la mantención de estilos de vida saludable en su grupo familiar.</p> <p>Promover en los participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más comunes en la población.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Colaboración Audiovisual Análisis.
Duración:	2 horas.



Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, enseguida se presenta al profesional que estará a cargo de la realización y exposición de la temática del día de hoy, la cuál es la Nutricionista del Hospital, la Sra. Olga Ferrada, luego se mantiene una conversación con los integrantes del taller para saber si han aplicado los conocimientos aprendidos en las sesiones anteriores, es decir, se realiza un breve resumen de los contenidos entregados anteriormente. Además se hace entrega de la pauta con las actividades programadas para la sesión³¹

La profesional comienza la sesión preguntando en que consiste la dieta diaria del grupo familiar, una vez finalizado esto comienza con la exposición, como primera parte comienza educando a la población en los que consiste una alimentación saludable, cuales son los alimentos más saludables que deben ser incluidos en la ingesta de alimentos de todo el grupo familiar, que tipo de colaciones son las más indicadas para los niños, que tipo de alimentos son recomendados para prevenir o evitar la aparición de ciertas enfermedades, así como también las consecuencias que tiene en la salud la ingesta excesiva de alimentos que poseen gran cantidad de grasa saturadas.

Una vez concluido se da paso al Coffee Break, el cuál apunta a que los participantes tengan una interacción más directa y puedan realizar preguntas de forma más personal a la profesional que se encuentra ese día realizando la Exposición.

Finalizado el Coffee, se realiza el nexo entre la sesión y la Salud Familiar, la cuál consiste en plantear un tema y que se produzca una lluvia de ideas en relación a la temática planteada, cuáles son los efectos no sólo para el integrante del grupo familiar, sino también como perjudica la dinámica familiar, que uno de sus miembros tenga problemas importantes con el peso. Se repasan las conclusiones obtenidas y se realiza una reflexión en torno al tema trabajado. Se les

³¹ Anexo N°12



asigna una tarea que deben traer finalizada en la próxima sesión, en donde deben diseñar una minuta de ingesta de alimentos diarios, la que apunte a aplicar los conocimientos aprendidos durante la actividad del día de hoy, además que traigan una receta de preparación de alimentos saludables que pueda ser replicada por todos los demás integrantes del grupo.

Los participantes deben realizar una evaluación sobre los contenidos trabajados, la forma de cómo entrego los contenidos el profesional, así como también la forma en que estos fueron entregados.

Concluida esta parte se da termino a la sesión, se agradece la asistencia del Profesional para concurrir al sector a realización de la sesión y se invita a los participantes a asistir a la siguiente sesión.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

6° Sesión:	Cuidados del Adulto Mayor.
Fecha y Hora:	Miércoles 10 de septiembre; 19:30hrs
Objetivo Específico	<p>Promover en los miembros participantes del taller la importancia de la mantención de estilos de vida saludable en su grupo familiar.</p> <p>Promover en los participantes la importancia de la prevención y el autocuidado en Salud, así como también estar informados de las distintas enfermedades más comunes en la población.</p> <p>Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuadas redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.



Técnicas:

Colaboración
Audiovisual
Análisis.
Propuestas

Duración:

2 horas.

Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, enseguida se presenta al profesional que estará a cargo de la realización y exposición de la temática del día de hoy, la cuál es la Enfermera del Hospital, la Srta. Luz Figueroa, quién es una experta en todo la temática del Adulto Mayor, luego se mantiene una conversación con los integrantes del taller para saber si han aplicado los conocimientos aprendidos en las sesiones anteriores, es decir, se realiza un breve resumen de los contenidos entregados anteriormente. Se les entrega la pauta del día³²

La profesional comienza la sesión explicando que ella no va basar su exposición en como se debe cuidar un Adulto Mayor, si no más bien la forma de lograr un Envejecimiento Satisfactorio. De acuerdo al rango etario de los participante del taller, ellos se encuentran más dispuestos a trabajar este tema de la forma en que la enfermera lo plantea, en donde señalada los aspectos negativos y positivos de envejecer, explica que es normal sentir miedo a la vejez por todos los factores sociales que conlleva ser Viejo, nuestra cultura no se encuentra “habilitada” para una población de adultos mayores, en donde sus derechos se ven seriamente vulnerados. Durante el desarrollo de la exposición les señala que no tiene porque llegar a VIEJOS y ser seres enfermos o inútiles, que al contrario se debe observar la Vejez como sinónimo de sabiduría.

³² Anexo N° 13



Al finalizar la exposición la Enfermera le pide que pongan mucha atención que les tiene una sorpresa, coloca una canción de una cantante italiana, esta canción refleje toda la desesperanza de un Adulto Mayor, haciendo referencia al abandono del cuál son víctimas hoy en día, en donde son observados como una carga para cualquier grupo familiar, por consiguiente se hace necesario llegar a tener un Envejecimiento Satisfactorio. Concluida la canción con sorpresa se pudo observar que la mayoría de los participantes estaban llorando, algunos señalaron que era por el temor que les producía estar en la misma situación que la persona al que hacen referencia en la canción, otros por miedo al sólo hecho de envejecer y hacerlo solos, que su pareja ya no se encuentre con ellos.

Una vez concluido se da paso al Coffee Break dando paso a que los participantes le realicen preguntas de forma más personal a la profesional que se encuentra ese día realizando la Exposición.

Finalizado el Coffee, se realiza el nexo entre la sesión y la Salud Familiar, en donde se hace hincapié en la mantención de adecuados canales de comunicación no sólo con su grupo familiar, sino que con sus vecinos y grupos de pares, participar activamente en organizaciones vecinales o comunitarias, ya que se ha comprobado que muchos adultos mayores son cuidados por vecinos o integrantes de organizaciones de la comunidad, se entrega un ejemplo de una situación determinada y la forma en que cada uno actuaría frente a dicha situación.

Se les asigna una tarea a cada uno de los participantes, que en el desarrollo de la siguiente sesión deben traer desde sus casas propuestas sobre la forma de envejecer satisfactoriamente y que harían ellos como integrantes de una comunidad ante el abandono de un Adulto Mayor.

Luego los participantes deben realizar una evaluación sobre la temática trabajada el día de hoy, y la forma en como fueron entregados los contenidos.



Concluida esta parte se da termino a la sesión, se agradece la asistencia del Profesional para concurrir al sector a realización de la sesión y se invita a los participantes a asistir a la siguiente sesión, que estará a cargo de la Dr. Evelyn Dollenz, el tema a tratar será el de drogadicción.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

7° Sesión:	Drogas.
Fecha y Hora:	jueves 25 de septiembre; 19:30hrs
Objetivo Específico	<p>Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre las enfermedades sociales más frecuentes en la población.</p> <p>Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Colaboración Audiovisual Análisis. Propuestas.
Duración:	2 horas.



Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, enseguida se presenta al profesional que estará a cargo de la realización y exposición de la temática del día de hoy, la cuál es la Doctora experta en temas de Salud Mental Evelyn Dollenz del Hospital, se mantiene una conversación con los integrantes del taller para saber si han aplicado los conocimientos aprendidos en las sesiones anteriores, es decir, se realiza un breve resumen de los contenidos entregados anteriormente. Se les entrega la pauta de la sesión³³

La profesional comienza presentándose, explica brevemente en que consistirá la sesión del día de hoy, así como también cuales son las expectativas que tienen ellos frente a la temática planteada, frente a esto comienza preguntándoles a los dirigentes que drogas conocen o han escuchado mencionar en el sector, debido a que ellos presentan uno de los mayores índices de consumo de drogas dentro de la Ligua Urbana (datos obtenidos del Diagnóstico Participativo realizado en el sector de Tiro al Blanco).

Durante el desarrollo de la actividad, los dirigentes se sorprenden con algunos de los nombres utilizados comúnmente para identificar algunas drogas, debido a que en reiteradas ocasiones han escuchado mencionar esos términos y ellos nunca habrían asociado esos términos con las drogas. Lo que se pudo rescatar de los dirigentes e relación a la sesión es que aprender más sobre la temática planteada, pueden saber ciertamente de que se está hablando y por consiguiente pueden percatarse en que lugares se trafica drogas y pueden hacer las denuncias. Una de las partes que logró recibir más atención durante el desarrollo de la sesión fue cuando la profesional expuso los síntomas que presentan las personas cuando presentan algún consumo de drogas.

³³ Anexo N°14



Otro tema importante desarrollado durante la sesión fue diferenciar los tipos de drogas, es decir, que existen drogas lícitas y drogas ilícitas, y que de todas formas siguen siendo drogas al fin y al cabo.

Una vez concluida la exposición de la profesional del área de la Salud, se da paso al Coffee Break el cuál apunta a tener un contacto más directo que los participantes y que estos le realicen preguntas de forma más privada.

Finalizado el Coffee, se continúa con la segunda parte planificada de la sesión, que consiste en plantear un caso que relacione el tema tratado y la Salud Familiar, se divide al grupo y se realizan conclusiones y se les solicita que realicen propuestas en torno al tema trabajado.

Además los participantes deben realizar una evaluación sobre los contenidos trabajados, la forma de cómo entrego los contenidos el profesional, así como también la forma en que estos fueron entregados.

Concluida esta parte se da termino a la sesión, se agradece la asistencia del Profesional para concurrir al sector a realización de la sesión y se invita a los participantes a asistir a la siguiente sesión, en donde se trabajará el tema de la Depresión.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

8° Sesión:	Depresión.
Fecha y Hora:	jueves 02 de octubre; 19:30hrs
Objetivo Específico	<p>Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre las enfermedades sociales más frecuentes en la población.</p> <p>Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Colaboración Análisis. Propuestas.
Duración:	2 horas.



Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, enseguida se presenta al profesional que estará a cargo de la realización y exposición de la temática del día de hoy, la cuál es la Doctora del Hospital Mónica Jiménez, se mantiene una breve comunicación con todos los integrantes y se les realizan preguntas sobre la temática aplicada en la sesión anterior, terminada la presentación del profesional se da inicio a la sesión preparada para el día de hoy. Se les entrega la pauta de la sesión³⁴

La Doctora explica que en la presente sesión no se hará una presentación con material audiovisual, debido a que considera que es una tema que se debe conversar en grupo, por tanto como primero solicita que se cambie la posición de las sillas, y se forme un círculo, una vez realizado esto, se les pregunta a los participantes que creen ellos que es la depresión, comienzan con una lluvia de ideas, es en ese momento que algunos de los participantes comienzan a hacer catarsis, debido a que comenzaron a aflorar sus sentimientos y se sintieron escuchados, el grupo debió hacer contención a los participantes afectados, luego la doctora les realizó un test que es el que generalmente se aplica a un paciente en el Programa de Salud Mental, para ser ingresado por depresión. Fue inesperado para la mayoría de los integrantes del grupo los resultados del test aplicado, ya que la mayoría de ellos poseen algún grado de depresión (moderada, leve o grave).

Concluido el análisis del test, la doctora comenzó con la exposición de la depresión, explicando la sintomatología, en donde señalaba que si se estaba con poco animo casi la mayoría de los días, se sentía cansada casi la mayoría de los días, también se trabajó las consecuencias que puede tener para la persona padecer de este tipo de enfermedad, que además es silenciosas, puede que jamás la persona se de cuenta que padece esta enfermedad, sólo lo hace cuando intenta atentar contra su vida, otra cosa que recalcó la profesional durante la sesión y que a los

³⁴ Anexo N°15.



dirigentes les llamo la atención fue quienes son los que tiene más riesgo de padecer este tipo de enfermedades son los adultos mayores, según estudios esto se debería a diversos factores, primero pasa de una etapa activa a una pasiva (jubilación), muerte del cónyuge, aparición de enfermedades que son condicionantes para la realización de diversas actividades (artrosis, alzhéimer, ceguera, etc). Otro dato que ellos ignoraban era que hay personas que nacen con depresión, y ante cualquier problema que les afecten esta enfermedad hace aparición.

Una vez concluida la exposición de la profesional, se da paso al Coffee Break, en donde la doctora solicita tener un encuentro con las personas que se vieron más afectadas durante el desarrollo del tema, se dio el tiempo suficiente para realizar esto y luego el resto del grupo comenzó a realizarles preguntas a la doctora, las que sirvieron para solucionar las dudas surgidas durante la sesión.

Finalizado el Coffee, se continúa con la segunda parte planificada de la sesión, el cuál consiste en realizar una unión entre el tema tratado y la Salud Familiar, en este punto se trabajo con los participantes no sólo la forma en que ésta enfermedad afecta al individuo que la padece, sino como perturba la dinámica del grupo familiar, en este punto se trabaja la importancia de mantener adecuados canales de comunicación no sólo con el grupo familiar, sino también con sus redes más cercanas.

Luego los participantes deben realizar una evaluación sobre los contenidos trabajados, la forma de cómo entrego los contenidos el profesional, así como también la forma en que estos fueron entregados.

Concluida esta parte se da termino a la sesión, se agradece la asistencia del Profesional para concurrir al sector a realización de la sesión y se invita a los participantes a asistir a la siguiente sesión, en donde se trabajará el tema de la Violencia Intrafamiliar.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

9º Sesión:	Violencia Intrafamiliar.
Fecha y Hora:	jueves 09 de octubre; 19:30hrs
Objetivo Específico	<p>Informar y orientar a los miembros participantes del taller sobre las enfermedades sociales más frecuentes en la población.</p> <p>Promover y fomentar en los participantes la mantención de adecuados redes de apoyo y la necesidad de mantener adecuados canales de comunicación con su grupo familiar y con la comunidad en general.</p>
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Colaboración Audiovisual Análisis. Propuestas.
Duración:	2 horas.



Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, se les comunica que la actividad del día de hoy estará a cargo de la Alumna Seminarista, se mantiene una conversación con el grupo participante sobre como ha estado su semana y si han aplicado los conocimientos aprendidos durante el desarrollo de las distintas sesiones, luego se realiza un breve resumen de la actividad realizada la semana anterior. Entrega de pauta de actividades programada³⁵

Se da inicio con una breve explicación sobre la forma en que se realizará la sesión del día de hoy, y se les pregunta sobre las expectativas que tienen ellos frente a la temática planteada.

Luego se les consulta al grupo sobre que creen que es la Violencia Intrafamiliar, ellos comienzan a decir que es cuando el hombre le pega a la mujer, después de esto se comienza con la exposición, en donde se les explica que existen distintos tipos de maltrato o Violencia Intrafamiliar, una es evidentemente el Físico, el Psicológico, el Sexual y el Económico, en ese punto algunos de ellos interrumpen y señalan que habían escuchado hablar del psicológico, pero no del económico, que es el que generalmente utilizan los hombres que mantienen un hogar y es una forma de castigar a la mujer, el cuál significa la privación de dinero, es decir, la negación de alimentos para el grupo familiar. Asimismo se les explica que la violencia comienza en el pololeo, que las adolescentes creen estar enamoradas y soportan no solamente violencia física, sino además violencia psicológica, creen que nadie más las va a querer como lo hace esa persona. Sin embargo un punto importantísimo dentro del desarrollo de la sesión fue la exposición de las cifras de denuncias por violencia intrafamiliar, donde se señala que por cada denuncia existen otros tres casos que no se denuncian, y por cada tres casos que son denunciados ante la justicia sólo uno de ellos logra que el culpable reciba algún tipo de condena.

³⁵ Anexo N°16



Se manifiestan bastantes sorprendidos cuando se habla de la violencia sexual que realiza el hombre en contra de la mujer, ya que ellos consideraban que ese tipo de delitos sólo se cometían en relaciones que estaban contempladas fuera del matrimonio, sin embargo también esto ocurre en el matrimonio cuando la mujer no quiere intimar con el hombre y es obligada a tener relaciones sin su consentimiento.

Otro punto que se trabaja durante la sesión es que dice la ley respecto a este tipo de delitos como la violencia intrafamiliar, a quienes debe recurrir para la realización de una denuncia y que ellos como dirigentes sociales tienen la obligación de denunciar cualquier delito de esta naturaleza. Se vuelve a tratar el tema de la mantención de adecuados canales de comunicación con toda la comunidad, y con entidades policiales (Carabineros, Policía de Investigaciones).

Finalizada la exposición se da paso al Coffee Break el cuál apunta a tener un contacto más directo con los participantes y a su vez que puedan realizar preguntas de forma más privada.

Terminado el Coffee, se continúa con la segunda parte planificada de la sesión, en donde se vincula el tema tratado y Salud Familiar, ahí se plantea la forma en como afecta a todo el grupo familiar que uno de sus miembros sea víctima de Violencia Intrafamiliar.

Se plantea un caso y el grupo debe analizarlo y dar soluciones, al mismo tiempo se les pide que realicen propuestas sobre que estrategias utilizar para prevenir este tipo de situaciones y que hacer cuando algún miembro de la comunidad es víctima de violencia

Una vez concluido se les solicita que realicen una evaluación sobre los contenidos trabajados, la exposición del profesional, así como también la forma en que estos fueron entregados.

Concluida esta parte se da termino a la sesión, se agradece la asistencia del Profesional para concurrir al sector a realización de la



sesión y se invita a los participantes a asistir a la siguiente sesión, en donde se trabajará el tema de la Salud Familiar.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

10° Sesión:	Salud Familiar.
Fecha y Hora:	jueves 16 de octubre; 19:30hrs
Objetivo Específico	Mostrar a los participantes sobre el cambio de Modelo de Salud, las implicancias que tendrá en su vida, los beneficios, y la nueva forma de atención de los pacientes enfermos y sanos.
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Técnicas:	Colaboración Audiovisual Análisis. Propuestas.
Duración:	2 horas.

Descripción de la Sesión:

Se da inicio con la llegada de los participantes, se les comunica que la actividad del día de hoy estará a cargo de la Alumna Seminarista, se mantiene una conversación con el grupo participante sobre como ha



estado su semana y si han aplicado los conocimientos aprendidos durante el desarrollo de las distintas sesiones, luego se realiza un breve resumen de la actividad realizada la semana anterior. Se les entrega la pauta de la sesión.³⁶

En esta sesión se comienza a tratar el tema tomando de ejemplo el Consultorio Móvil implementado en el sector, en donde profesionales del Hospital deben dirigirse una vez por semana para atender a pacientes del territorio delimitado con anterioridad entre el equipo gestor o los dirigentes de dicho sector.

Terminado el análisis del ejemplo se comienza con la exposición sobre Salud Familiar, primero se les explica que para poder trabajar con la comunidad se debe sectorizar a toda la población, es decir, saber con exactitud cuanta población realmente se atiende en el Hospital, para poder asignarla a un sector determinado, se les menciona que en otros Centros de Salud se utilizan colores, acá se utilizará sectores. Se les explica además que se encuentra en su etapa inicial, es decir, de gestión, en donde se debe planificar con exactitud los recursos a utilizarse, los beneficios que tendrá para la población, el personal necesario para lograr satisfacer la demanda de la población y especialmente la cantidad de población beneficiaria.

Una vez explicado, se pasa a la etapa de implementación propiamente tal del CEFAM, y es en este punto en donde toma importancia los contenidos entregados o trabajados en las sesiones anteriores. En el modelo de Salud actual, se atiende sólo al paciente enfermo, que éste siga el tratamiento y que asista a los controles de salud necesarios, sin embargo, con el nuevo Modelo de Salud Familiar, se atenderá al paciente enfermo, pero no se verá como un ente solo, sino se trabajará con todo el grupo familiar con el cuál vive el paciente, debido a que una gran cantidad de enfermedades se deben a un disfuncionalidad del grupo familiar, y no sólo eso, también se educará a la familia en relación a la enfermedad del paciente, su alimentación y

³⁶ Anexo N° 17



cuidados en el caso que un paciente lo necesite dadas sus condiciones de salud. Otro beneficio que tendrá este sistema de atención es que siempre serán atendidos por el mismo equipo multidisciplinario de salud (Médico, enfermera, nutricionista, matrona, asistente social, etc), se volverá a lo que anteriormente era conocido como “el médico de cabecera”, el cuál permitirá tener una continuidad en la atención. Por esa razón es que se tomó como ejemplo el Consultorio Móvil implementado en el sector, en donde por lo general es el mismo personal que atiende a los pacientes que solicitan atención profesional en el sector.

Con anterioridad se mencionó que es en este punto en donde toma relevancia las sesiones anteriores, ya que sin una comunidad informada difícilmente se pueden obtener resultados positivos en la implementación de una nueva Política de Gobierno, no tendría sentido trabajar con las familias la enfermedad del paciente si estos no tienen la menor noción de que consiste la enfermedad que esta persona padece o como implementar adecuadamente estilos de vida saludable, donde se pretenda mejorar la calidad de vida de las personas, se analiza la implementación de un CESFAM en la ciudad de Viña del Mar, en donde se invirtieron recursos fiscales para la construcción de un recinto de salud nuevo, con gran cantidad de profesionales disponibles para satisfacer las necesidades de la población designada, sin embargo a sido un gran fracaso, por la sencilla razón de que la comunidad no estaba informada sobre la nueva modalidad de atención, como los beneficiaría y como utilizarlo, por eso lo principal para una adecuada utilización de los recursos públicos disponibles es tener una comunidad informada.

Una vez concluida la exposición de la profesional del área de la Salud, se da paso al Coffee Break el cuál apunta a tener un contacto más directo que los participantes y que estos le realicen preguntas de forma más privada.

Se trabaja con un papelógrafo, el cuál es dividido en dos, en un costado se encuentra en Modelo de Salud tradicional, y al otro costado el Modelo de Salud Familiar, y en base a lo aprendido en la sesión se



van realizando las comparaciones entre uno y otro modelo de atención en salud.

Además los participantes deben realizar una evaluación sobre los contenidos trabajados, la forma de cómo entrego los contenidos el profesional, así como también la forma en que estos fueron entregados.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

11° Sesión:	Focus Group Evaluativo.
Fecha y Hora:	jueves 23 de octubre; 19:30hrs
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Duración:	2 horas.

Descripción de la Sesión:

El Focus Group fue realizado el día en que estaba planificado, asistieron todos los participantes del taller, y será analizado en profundidad el en siguiente capítulo de Evaluación.



REGISTRO DE INTERVENCIONES

“Proyecto Taller: La salud es mi responsabilidad”

12° Sesión:	Cierre y Certificación.
Fecha y Hora:	jueves 30 de octubre; 19:30hrs
Lugar:	Sede Junta de Vecinos Tiro al Blanco.
Duración:	2 horas.

Descripción de la Sesión:

Se da inicio a la sesión con la llegada de los profesionales y de la alumna seminarista, ya que los participantes tenían todo dispuesto para realizar unas onces de camaradería y despedida del taller.

A la sesión asiste la Asistente Social, Srta. Sandra Magna supervisora institucional de la alumna seminarista, la Enfermera encargada del sector de Tiro al Blanco, Srta. Luz Figueroa y la Alumna Seminarista y los diez integrantes del taller.

Se comienza con los agradecimientos respectivos, por parte de los profesionales hacia los dirigentes y hacia la alumna por los logros obtenidos durante la realización del taller, y de los dirigentes hacia la alumna seminarista, los profesionales que participaron en la realización cada una de las sesiones y del Hospital de La Ligua, por crear instancias de acercamiento hacia la comunidad.



Luego se continúa con la premiación de los participantes del taller³⁷, en donde los certifica como monitores en salud. Adicionalmente se les hace entrega de una carpeta³⁸ con el contenido de cada uno de las sesiones, y de un informativo utilizado por las nutricionistas sobre estilos de vida saludable. Las carpetas fueron confeccionadas por la alumna seminarista.

Una vez finalizada la entrega de las carpetas se da inicio al cocktail de camaradería para finalizar un ciclo y dar por concluido el taller.

³⁷ Anexo N°18

³⁸ Anexo N° 9



A continuación se dará paso al análisis de las sesiones realizadas, en base a la pauta de observación realizada sesión a sesión³⁹. Esta pauta se medirá de acuerdo a los resultados, la actitud de los participantes, la participación, el interés en los temas tratados y la interacción entre los miembros.

SESION N°1

Resultados y logros de la sesión:

En el desarrollo de esta sesión se puede destacar la adecuada utilización de las técnicas elegidas para conseguir el inicio del desarrollo grupal, si bien es cierto alguno de ellos ya se conocían por pertenecer al mismo sector, se logró otro tipo de conocimiento, uno más personal no el del dirigente del sector. A través de esto se logró asentar las acciones tendientes a lograr un cercamiento entre los integrantes, además de lograr un mayor enganche profesional, conseguido inicialmente en el Focus Group.

Actitud de los participantes:

Al momento de iniciar la primera actividad se muestran un poco nerviosos, tal vez por tener que compartir cosas más privadas, pero luego se mostraron alegres y dispuestos a trabajar en las actividades, fueron bastante receptivos y respetuosos cuando la alumna realizaba alguna intervención.

Participación:

En el desarrollo de las dos actividades planteadas para la sesión se muestran bastantes participativos, ponen atención a lo que comentan sus compañeros en relación a la persona que le tocó comentar, se muestran alegres y conversadores.

³⁹ Anexo N° 20



Interés en los temas tratados:

Durante la ejecución de la sesión se muestran bastante interesados en el tema tratado, sobre todo en lo que concierne a las exposiciones de la vida de los demás y en general como se siente el resto de los compañeros.

Interacción entre los miembros:

En la sesión realizada existió la posibilidad de que todos se conociera, en un primer momento fue con un compañero y luego con el resto del grupo, se mostraron bastante conversadores e interesados por las experiencias de vida de los demás integrantes del grupo.



SESION N°2

Resultados y logros de la sesión:

Mediante ésta sesión se logró la mantención del grupo, es decir que los miembros mostraran interés en las necesidades de los demás integrantes, además se analizaron las expectativas que presentan en relación al taller, la forma en como les sirve en su vida diaria, y analizar a través de un ejemplo la forma en que afecta la dinámica familiar que uno de los integrantes se encuentre enfermo y las medidas a tomar tanto individual como grupalmente.

Actitud de los participantes:

Por lo general manifestaron una actitud positiva frente a la realización del taller y se sienten motivados para trabajar en las sesiones.

Participación:

Por lo general el grupo tiene buena participación, están dispuestos a participar en las actividades, expresando sus opiniones frente al resto de sus compañeros y de la alumna.

Interés en los temas tratados:

El tema de la Salud, es un tema de interés no sólo de los participantes del taller, sino que de toda la comunidad, sobre todo por las deficiencias que se vislumbran y se palpaban en el actual sistema de Salud Pública.

Interacción entre los miembros:

Los miembros del grupo tienen la posibilidad de compartir sus opiniones e interactuar con todo el grupo, se observa la capacidad del grupo de apoyar al resto de los integrantes.



Se puede observar que todos los integrantes escuchan con atención la exposición del resto de sus compañeros.

SESION N°3

Resultados y logros de la sesión:

La presente sesión correspondió a la exposición de la Diabetes, en donde se destaca el aporte del profesional de la salud en relación a la mantención de adecuados estilos de vida y las consecuencias en la salud no sólo individual, sino familiar de la aparición de este tipo de enfermedades. Además se hace hincapié en el resultado obtenidos del análisis del nuevo modelo en relación a este tipo de enfermedades.

Actitud de los participantes:

Se observa en todas las sesiones realizadas hasta el momento una actitud positiva frente a la realización de las actividades, se observa entusiasmo frente a las actividades y la exposición del profesional a cargo, tienen una actitud bastante receptiva y concentrada frente a cada actividad.

Participación:

Participan todos los miembros en las actividades, están dispuestos a participar en cada una de las actividades programadas.

Interés en los temas tratados:

En general muestran bastante interés en el tema tratado, se sienten bastantes identificados, debido a que la mayoría de la población del sector padece de ésta enfermedad, además señalan que la forma en que el profesional entregó los contenidos fue en forma práctica y entendible para todos.



Interacción entre los miembros:

La interacción entre los miembros es bastante fluida, mantienen un adecuado diálogo entre ellos, respetando las opiniones del resto del grupo y manifestando un real interés frente a las necesidades del compañero.

SESION N°4

Resultados y logros de la sesión:

En la sesión se dio a conocer a los integrantes del grupo que es la Hipertensión, a través de la revisión de aspectos teóricos relacionados con el tema, así como también la revisión sobre la mantención de estilos de vida saludable. Las consecuencias padecer este tipo de enfermedades y sobre todo la forma en como afecta a la dinámica familiar este tipo de enfermedades silenciosas. Las técnicas implementadas para la realización de la sesión fueron las adecuadas, ya que permitieron una adecuada interacción entre los miembros del grupo, y con la profesional encargada de la sesión.

Actitud de los participantes:

En general se muestran con una actitud bastante positiva frente a las distintas tareas implementadas durante la sesión, así como también manifiestan una alta motivación.

Participación:

Los integrantes participan activamente durante el desarrollo de la sesión, ya que consideran que es un tema importantísimo no sólo para ellos, sino que para toda la comunidad.

Interés en los temas tratados:

En cada sesión se evidencia el alto interés que se genera en los participantes por los diversos temas trabajados, evidenciándose en las intervenciones que presentan los



miembros del grupo frente a una exposición y por los comentarios que realizan durante y posterior al desarrollo de las actividades.

Interacción entre los miembros:

Se observa cada vez una mayor fluidez en las relaciones entre los miembros, situación que se evidencia a través del desarrollo de las actividades programadas, mostrando un mayor nivel de confianza y cordialidad en los diálogos generados para la realización de la actividad, esto se desarrolla aún más en el coffee break.

SESION N°5

Resultados y logros de la sesión:

Uno de los principales aportes de la sesión realizada fue crear y fortalecer el tema del autocuidado en salud, específicamente los estilos de vida saludable, el cuál pretendía crear espacios de análisis y reflexión sobre los principales aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas y del grupo familiar, como pretende la nueva Política de atención en Salud, se trato específicamente de crear conciencia de la importancia de la prevención en salud, debido principalmente que una enfermedad puede acabar con la vida de una persona.

Actitud de los participantes:

Durante el desarrollo de la mayoría de las sesiones los integrantes han tenido una participación bastante activa en cada una de las actividades propuestas, mostrándose bastante receptivos, y muy motivados a llevarlas a cabo.

Participación:

La participación de los integrantes durante la sesión fue constante y activa, lo cuál se vio reflejado en los comentarios y las preguntas que le realizaban a la expositora de la sesión.



Interés en los temas tratados:

El tema trabajado fue de suma importancia para los participantes, debido a que les explica el motivo por el cuál deben mantener estilos de vida saludable, ellos en todo momento mostraron un elevado interés en la temática presentada y desarrollada en la sesión.

Interacción entre los miembros:

Las relaciones e interacciones entre los miembros tienden cada vez a estrecharse más, generándose espacios de conversación y reflexión más íntimos entre los participantes, se genera más confianza y cercanía entre ellos, el avance es notorio en este aspecto, debido a la constancia en la asistencia de los participantes.

SESION N°6

Resultados y logros de la sesión:

En la presente sesión se pueden rescatar varios logros o resultados, el primero de ellos es el lazo de comunicación y afectivo generado entre el profesional y los participantes; el segundo logro se generó por la importancia del tema tratado por la forma en que se hizo, ya que se trabajó la temática del adulto mayor, pero desde la perspectiva del Envejecimiento Satisfactorio, evidenciando y rescatando los procesos más lindos de vivir la vejez o la etapa del Adulto mayor, sobre todo potenciando las redes y mejorando los canales de comunicación tanto con su familia como con el resto de la comunidad en donde se encuentra inserto.



Actitud de los participantes:

En el desarrollo de toda la sesión se mostraron bastante positivos y receptivos frente a las actividades, respondiendo de manera entusiasta a las instrucciones dadas para la realización de la actividad, así como también se mostraron muy sensibles frente a este tema cuando se les hizo escuchar una canción que refleja la soledad a la que están sometidos los adultos mayores en nuestra sociedad, estuvieron dispuestos a escuchar y realizar aportes de acuerdo a la actividad realizada.

Participación:

Se observó una alta participación por parte de todos los integrantes del grupo, debido a lo esencial que consideraban ellos este tipo de temas, tal como se mencionó anteriormente aportaron con comentarios sobre la sesión en relación a sus propias vivencias y el miedo que les causa llegar a esa edad.

Interés en los temas tratados:

Se evidenció un alto interés en el tema trabajado en la sesión, el cuál se manifestó en la importante participación que tuvieron los miembros, realizando aportes y comentarios frente a la temática planteada.

Interacción entre los miembros:

Con el pasar de las sesiones se puede evidenciar que, las relaciones del grupo se encuentran más consolidadas, fortalecidas por la confianza que se demuestran en cada una de las actividades programadas.



SESION N°7

Resultados y logros de la sesión:

La importancia de la sesión se debe al alto consumo de drogas que existe en el sector donde los participantes viven, el tema apuntó directamente a este tipo de situaciones, siendo los dirigentes capaces de aplicar la información entregada en situaciones prácticas, además es posible evidenciar que los participantes tienen la capacidad de reconocer por sí mismos los aprendizajes obtenidos como una herramienta o recurso de apoyo.

Actitud de los participantes:

Se observa una constante actitud positiva en el desarrollo de la sesión, ejecutándose bajo una atmosfera positiva y de gran motivación frente al tema trabajado por la doctora, mostrándose dispuestos a trabajar y realizar aportes en relación al tema trabajado.

Participación:

Se logró una buena participación de todo el grupo, ya que se requería una atmosfera especial para poder trabajar este tipo de temáticas que tienen relación más con un problema social que clínico.

Interés en los temas tratados:

El tema presentado responden a una necesidad del sector, por tanto se generó en los participantes un alto interés, especialmente en los que dice relación al trabajo en relación a un caso expuesto.

Interacción entre los miembros:

Se logró un clima de discusión y trabajo grupal frente a la temática trabajada, proceso que fue llevado a cabo de manera fluida, debido a que los participantes se encontraban motivados para trabajar el tema, logrando importantes conclusiones en torno al tema.



SESION N°8

Resultados y logros de la sesión:

Uno de los principales logros fue descubrir que de cierta forma todos los integrantes del grupo tenían algún grado de depresión, tal vez por ser los contenedores de la familia o de la comunidad a la cuál ellos representan. Se evidencia la necesidad de contar con grupos de autoprotección, el cuál les sirva como válvula descepa para enfrentar los problemas que aquejan a la comunidad

Actitud de los participantes:

Los participantes se muestran bastante activos, motivados, atentos y receptivos frente al tema trabajado, sienten que esta es una “enfermedad” que puede afectar a cualquier miembro de la familia sin distinguir la edad.

Participación:

Los integrantes se mostraron bastante receptivos frente a la temática, pero estuvieron más participativos, debido a los ejercicios que se trabajaron para tratar de entender en que consiste la enfermedad y mecanismos para tratar de evitar la aparición de esta enfermedad o encontrar mecanismos para tratar de percatarse cuando uno de sus integrante padece o lo aqueja este tipo de enfermedades.

Interés en los temas tratados:

El tema de la depresión por lo general presenta un alto interés en los participantes y en la comunidad en general, dado la complejidad del tema trabajado, debido a los altos índices de muertes asociadas a esta enfermedad.



Interacción entre los miembros:

La modalidad de la sesión de este día permitió una mayor interacción entre los miembros del grupo y con el profesional, debido a que no se realizó una presentación, más bien fue una conversación entre amigos, por lo que se generó un ambiente muy grato para trabajar este tipo de temáticas, así como también permitió estrechar aún más los lazos afectivos entre los compañeros, debido a que uno de los integrantes se vio bastante afectada ante el tema y el grupo reaccionó frente a esta situación generando lazos más fuertes de confianza para que el miembro pudiera expresar libremente el motivo de su preocupación.

SESION N°9

Resultados y logros de la sesión:

Se destaca la importancia del tema trabajado en base al desconocimiento que tenían los participantes en relación a la Violencia Intrafamiliar, sus consecuencias y la manera adecuada de realizar las denuncias, así como también permitió sentar las bases para una discusión y reflexión en torno al tema como una forma de abrir nuevas redes sociales capaces de absorber y manejar la problemática.

Actitud de los participantes:

Se mostraron bastantes receptivos y atentos a los contenidos entregados durante la sesión, asimismo se apreció un alto grado de motivación y expectativas frente a los contenidos entregados.

Participación:

Los integrantes tuvieron una alta participación durante el desarrollo de la sesión, lo que dio paso a la consecución de un amplio



espacio de reflexiones, donde los miembros expresaron libremente sus experiencias personales en torno a la temática trabajada.

Interés en los temas tratados:

Resultó de alto interés para los participantes, debido a que la mayoría ignoraba aspectos importantísimos del tema trabajado, sobre todo en lo que decía relación con los tipos de Violencia que se generan en el interior del grupo familiar.

Interacción entre los miembros:

Existe una importante interacción entre los miembros del grupo, sobre todo en los que dice relación con los trabajos grupales e instancias reflexivas, generándose espacios de diálogo espontáneos entre los miembros del grupo y los expositores invitados para la presentación.

SESION N°10

Resultados y logros de la sesión:

El principal logro de la sesión fue dar a conocer el Modelo de Salud que prontamente se implementara en la comuna, para lograr una mejora en la calidad de vida de toda la comunidad, destacándose la excelente acogida de los temas trabajados y el análisis de situaciones prácticas que se realizan en el sector, además de las técnicas escogidas para la consecución de los objetivos planteados para la sesión y el programa en general.

Actitud de los participantes:

La actitud de los participantes fue muy optimista ante la exposición del nuevo Modelo de Salud, destacando sus beneficios y oportunidades de una mejora en las condiciones sanitarias de toda la comunidad. Se observa un alto nivel de expectativas generadas en lo referente a la nueva modalidad de atención,



mostrándose altamente dispuestos a trabajar en distintas alternativas para la consecución de un objetivo en común.

Participación:

En cada una de las sesiones se pudo observar un alto nivel de participación, sobre todo aquellas que necesitaban de la cooperación de cada integrante del grupo, por lo general se observó durante todas las sesiones el mismo nivel de participación, ellos se encontraban bastante motivados y expectantes ante la ejecución del taller.

Interés en los temas tratados:

En todas las sesiones han mostrado un alto grado de interés, pero aumentaron su interés en esta sesión, debido que se encontraba la obra gruesa del curso por decirlo de alguna forma, todas las sesiones estaban dirigidas a esta última, la cuál era trabajar con la comunidad el tema de Salud Familiar.

Interacción entre los miembros:

Los integrantes muestran un alto grado de confianza entre ellos y con la expositora, en este caso la alumna en seminarista, apreciándose un alto grado de interacción entre todos, siendo importantísimo para el logro de los objetivos planteados y del proyecto en sí.



CAPITULO QUINTO

EVALUACION



En el presente capítulo se llevará a cabo la evaluación del Proyecto Taller, el cuál fue planificado y ejecutado en páginas anteriores. El proceso de evaluación es parte de una estructura metodológica, basada en el ciclo tecnológico, la cuál apunta a la consecución de los objetivos planteados anteriormente, tendientes a mejorar la calidad de vida de los participantes del taller, el de sus familias y de la comunidad a la cuál ellos representan.



EVALUACION DEL PROYECTO DESARROLLADO

En páginas anteriores se hizo alusión al tipo de evaluación que se realizaría en capítulos posteriores, por consiguiente se ejecutara en virtud del Modelo Evaluativo de Referentes Específicos, y se producirá mediante los principales focos de intervención, analizados mediante los criterios evaluativos de Briones: Logros, Eficiencia, Persistencia, Calidad e Impacto.

Los ítems que se evaluarán son los siguientes:

1. Contenidos.
2. Objetivos
3. Tiempo
4. Recursos
5. Estrategias
6. Resultados del Proceso.
7. Resultados de Intervención.

En base a lo anterior se utilizarán cuatro tipologías para la evaluación de cada ítem o focos descritos anteriormente, las que serán:

- Óptimo
- Apropiado
- Insuficiente
- Deficiente



1. Contenidos

El foco evaluativo del Contenido, se analizará en virtud del criterio de la *persistencia*, es decir, la que dice relación al cambio experimentado por los participantes en virtud de las acciones realizadas y su proyección en el tiempo, este foco fue evaluado como **apropiado**, ya que de acuerdo al diseño del proyecto los temas más importantes fueron abordados o diseñados como módulos temáticos, lo cuál permitió obtener un enfoque integral del problema objeto estudio, en donde el tema central fue Salud Familiar y su aplicación práctica en la dinámica familiar.

Las distintas unidades temáticas planteadas: Diabetes, Hipertensión, Estilos de vida Saludable, Envejecimiento Saludable, Drogas, Depresión, Violencia Intrafamiliar y por último Salud Familiar, fueron desarrolladas y profundizadas de acuerdo a las necesidades planteadas por los integrantes del grupo en la realización del Diagnóstico Participativo y tal como fue mencionado anteriormente paradójicamente eran las mismas problemáticas que estaban planificadas para abordar de manera más adecuada y práctica el problema del Desconocimiento de la Salud Familiar, el cuál permitió la consecución de los objetivos planteados con anterioridad. La idea de plantearlas como módulos temáticos era poder profundizar extensamente en cada una de ellas, debido a la complejidad de factores que significan, así como también poder utilizarlas para que los integrantes les fuera más fácil entender el nuevo modelo de salud que prontamente será implementado y el cuál pretende mejorar la calidad de vida de la comunidad en general.

Sin embargo, cabe mencionar que algunos módulos temáticos se consideran como óptimos, debido a que por la complejidad dada por los temas enfrentados se necesitaría de más sesiones para poder trabajar las temáticas planteadas, tal es el caso de la sesión de Diabetes y Depresión, la primera debería ejecutarse en dos sesiones, debido a que



en una sesión no se puede entregar toda la información necesaria respecto al tema; con respecto a la Depresión, también debería ser ejecutada en dos sesiones, en donde se deberían entregar herramientas de contención necesarios para trabajar con la comunidad.

Además se consideran necesario agregar nuevos contenidos, los cuáles contribuyan al mejoramiento para la consecución de mejores resultados en el proceso de intervención, los contenidos adicionales que se deben abordar es el de Alcoholismo, Sexualidad Responsable y Técnicas de comunicación.

2. Objetivos

En virtud del criterio *logro*, el cuál dice relación a la medición de los efectos producidos por el programa, se puede inferir que de acuerdo al objetivo general propuesto este foco evaluativo fue considerado como **óptimo**, los que fueron alcanzados tras el cumplimiento de las 10 sesiones, correspondientes a cada módulo temático.

Una de las variables a considerarse para ser catalogado como adecuados es la claridad de los objetivos planteados, en donde se pretendía implementar una metodología de intervención para la capacitación en Prevención y Salud Familiar, mediante esto se lograron estados deseables de alcanzar en los usuarios del programa y además que fuera entendible para el lector.

Un segundo factor fue la adecuación de los objetivos de acuerdo a las necesidades de la Población, como se ha señalado anteriormente se trabajó en conjunto con la comunidad para saber las necesidades que presentaban en Salud, y en base a eso se adecuaron los objetivos dadas las características de la población con la cuál se trabajó. Una de las variables a considerar es el bajo nivel educacional de los integrantes del grupo, debían adecuarse las sesiones en base a lo expuesto para lograr











la consecución de los objetivos propuestos, en donde siguiera una secuencia dada, en la cuál se anteponen unos objetivos ante otros, para ir evaluando si era la forma correcta de trabajar con la población, además de realizar las sesiones de forma más práctica utilizando técnicas de enganche y mantener a los participantes atentos a cada una de las instrucciones dadas y el material entregado, para obtener de manera más factible del logro de los objetivos planteados.

3. Tiempo

En la fase diagnóstica se pudo determinar las necesidades de la población que sería intervenida, en donde se le otorgó prioridad a ciertas temáticas por sobre otras, en base al resultado obtenido se planificó la intervención de acuerdo a módulos temáticos, los que fueron nueve en total, en donde a sólo uno de ellos se le asignó dos sesiones, el resto fue programada de sólo una sesión. El tiempo total de intervención fue de tres meses, en sesiones semanales con una duración promedio de dos horas cada una.

Por consiguiente el criterio utilizado para evaluar este foco es el de la *eficiencia*, este dice relación de los esfuerzos e insumos con los resultados, en donde el tiempo programado fue consecuentemente el tiempo en el cuál se desarrolló la intervención profesional, por consiguiente este foco será evaluado como **óptimo**, puesto que se estima que para los módulos que se deberían agregar y reforzar las dos sesiones descritas anteriormente se contemplan 13 sesiones, dado que las temáticas a trabajar son de carácter complejo y requieren de un mayor nivel de reflexión, a continuación se presenta el cronograma comparativo del tiempo programado y el tiempo efectivamente utilizado.

Cronograma Evaluativo

MESES DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL					
ETAPAS	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Etapa Inicial de Motivación	 				
Etapa de implementación		 			
Etapa de Análisis				 	
Etapa de Evaluación		 			

Tiempo Programado 
 Tiempo Real 

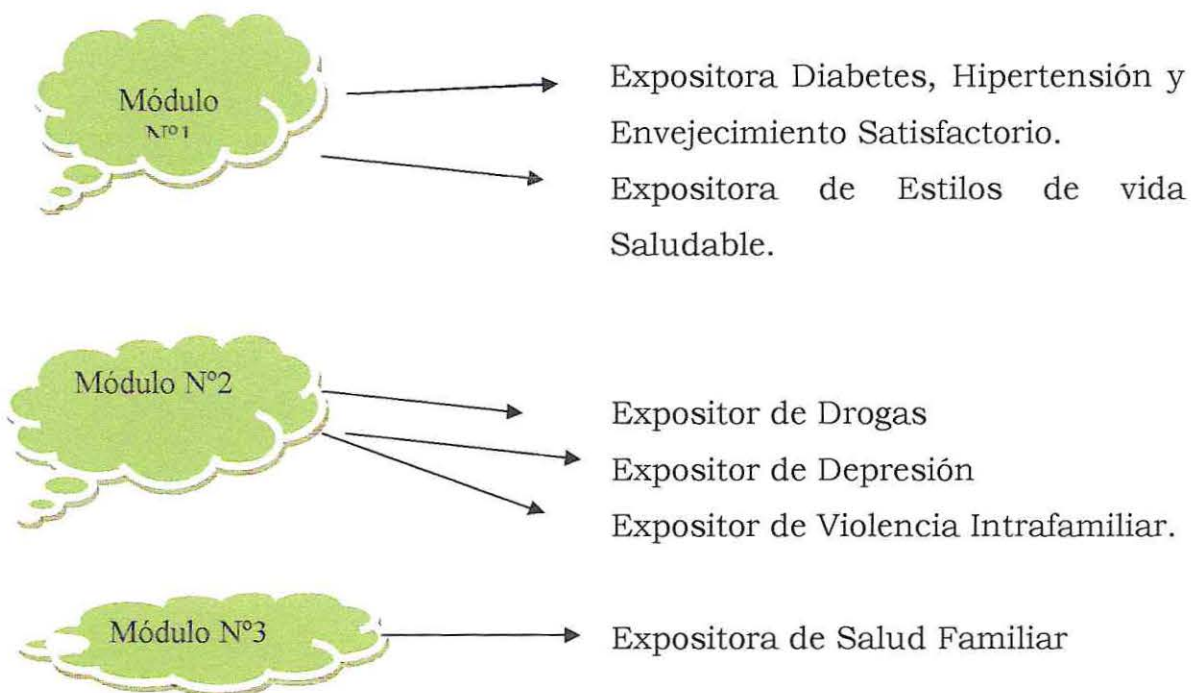
4. Recursos.

Para seguir con una línea metodológica los recursos se dividirán en dos secciones, la primera de ellas estará referida a los recursos humanos y la segunda hará alusión a los recursos materiales.

4.1. Recursos Humanos

Para obtener una mirada interdisciplinaria a la intervención profesional para la implementación del proyecto, se solicitó la participación de otros profesionales que se desempeñan en el área de la salud. Por consiguiente los recursos humanos utilizados en la intervención obedecen a la necesidad de brindar acciones programadas, las cuáles contribuyen al carácter integral necesario para abordar el trabajo necesario con la comunidad.

El presente foco de recursos humanos se evaluó de acuerdo a los criterios de *eficiencia y logro* como **óptimo**, en la implementación del taller participaron 5 expositores, esto podría variar, es decir, es susceptible de cambio, ya que de acuerdo a los expuesto anteriormente donde se plantea aumentar las sesiones, los expositores podrían aumentar o disminuir, porque se podrían compactar de acuerdo a las capacidades de cada profesional. A continuación se graficará la distribución de acuerdo a las áreas temáticas.



Sin embargo, tal como se mencionó en el párrafo anterior el número de expositores podría disminuir, sin desmedro de los excelentes resultados obtenidos en el proceso de intervención en general, la disminución de los expositores apuntaría a dos objetivos, el primero es lograr un mayor fiato y nivel de confianza entre los expositores y el grupo a intervenir, otorgándole una continuidad al proceso; el segundo objetivo sería disminuir el costo de la intervención.

Dentro del Módulo N°2, sobre Problemáticas o Enfermedades Sociales, podría ser desarrollada por la Psicóloga o Doctor (a) del Programa de Salud Mental, puesto que este tipo de problemáticas se sitúan dentro del manejo profesional, por tratarse justamente de patologías que acostumbran a trabajar en su diario hacer.



Finalmente en el Módulo N°1 se hace necesario dividir el tema de la Diabetes en dos sesiones, debido a la complejidad del tema y la cantidad de información requerirá para lograr un entendimiento acabado de problemática tratada.

4.2. Recursos Materiales

Los recursos materiales fueron evaluados como **óptimos**, de acuerdo al criterio de *eficiencia*, debido a que lograron un efectivo cumplimiento de los objetivos planificados, siendo utilizados de forma escasa para los resultados obtenidos. A continuación se realizará un desglose de los materiales utilizados de acuerdo a las fases.

⊕ **Fase de Promoción:**

Para la fase de promoción se utilizaron afiches 10 afiches promocionando el taller a realizarse en la sede del sector de Tiro al Blanco.

⊕ **Fase de Implementación:**

Se utilizaron pautas de observación, pautas de evaluación, encuestas, cuestionarios, hojas de tablas programáticas, equipo audiovisual (notebook, data show, equipo de música), listado de asistencia, cartulinas, plumones, insumos para coffee break (café, galletas, té, azúcar, servilletas), insumos para cóctel de cierre de taller (bebidas, jugos, aceitunas, galletas, papas fritas, canapés), suvenir, carpetas.

⊕ **Fase de Análisis**

Para el cumplimiento de esta fase sólo se utilizó un cuaderno de campo, en conjunto con pautas de observaciones, donde se registraba cada una de las sesiones.

⊕ **Fase de Evaluación**

Para la fase de evaluación se utilizaron cuestionarios, cartulinas plumones.

5. Estrategia.

El presente foco fue evaluado en base al criterio de la *persistencia*, en razón de las acciones que fueron puestas en marcha para dar cumplimiento a las estrategias metodológicas propuestas, las cuáles fueron:

- ⊕ Primero que todo los roles desempeñados por la alumna, en el proceso de intervención fueron evaluados de la siguiente manera:
 - Expositora. Se evalúa como **óptimo**, puesto que cada una de las sesiones estuvo a cargo de entregar los contenidos de la segunda parte de cada una de ellas, así como también la planificación y ejecución de dos sesiones programas, en el cuál efectivamente logró entregar los contenidos de manera práctica y en un lenguaje entendible para los participantes del taller.
 - Facilitadora de los contenidos, este se evalúa como **óptimo**, debido a que generó los espacios reflexivos en cada una de las sesiones, propiciando el desarrollo del grupo, direccionando las acciones hacia los objetivos planificados.



✦ **Fase de Análisis**

Para el cumplimiento de esta fase sólo se utilizó un cuaderno de campo, en conjunto con pautas de observaciones, donde se registraba cada una de las sesiones.

✦ **Fase de Evaluación**

Para la fase de evaluación se utilizaron cuestionarios, cartulinas plumones.

5. Estrategia.

El presente foco fue evaluado en base al criterio de la *persistencia*, en razón de las acciones que fueron puestas en marcha para dar cumplimiento a las estrategias metodológicas propuestas, las cuáles fueron:

- ✦ Primero que todo los roles desempeñados por la alumna, en el proceso de intervención fueron evaluados de la siguiente manera:
 - Expositora. Se evalúa como **óptimo**, puesto que cada una de las sesiones estuvo a cargo de entregar los contenidos de la segunda parte de cada una de ellas, así como también la planificación y ejecución de dos sesiones programas, en el cuál efectivamente logró entregar los contenidos de manera práctica y en un lenguaje entendible para los participantes del taller.
 - Facilitadora de los contenidos, este se evalúa como **óptimo**, debido a que generó los espacios reflexivos en cada una de las sesiones, propiciando el desarrollo del grupo, direccionando las acciones hacia los objetivos planificados.

- Generadora de momentos grupales, se evalúa como **óptimo**, se desarrollaron instancias participativas para lograr un sentimiento de grupo y de pertenencia al grupo, propiciando el cumplimiento de los objetivos tanto específicos como general.
 - Motivadora, este es evaluado como **óptimo**, ya que en todo momento del proceso de intervención se motivaba a los participantes a expresar sus necesidades e inquietudes, señalándole los beneficios que significaba tener la opción de poder participar activamente en la exposiciones, así como también en cuánto a la motivación individual que se les hacía a cada uno de los participantes en sus hogares, cuando se consideraba necesario trabajar alguna temática de forma individual.
 - Coordinadora de tiempos y recursos, este ítem es evaluado como **óptimo**, ya que siempre se garantizó el resguardo y cumplimiento de las actividades programadas y la utilización de los recursos dispuestos para la misma, beneficiando el logro de los objetivos.
- ⊕ La utilización de redes sociales y recursos humanos, es evaluado como **óptimo**, dado que para la consecución de los objetivo y para tener una visión multidisciplinario al problema detectado se contó con la participación de profesionales de otras áreas, vinculando la información entregada, realzando la visión holística sobre la creación de conductas de Prevención y educación de la comunidad, logrando el cumplimiento de los objetivos de intervención, forjando una visión positiva sobre el Nuevo Modelo de Salud en los participantes del taller.
- ⊕ La implementación de técnicas de trabajo grupal de evalúan como **óptimo**, debido a que fueron orientadas y desarrolladas como estrategias de intervención en cada una de las sesiones realizadas, las que apuntaban a la generación de espacios de participación, el

aprendizaje obtenido por los participantes en cada una de las sesiones y la proyección hacia la comunidad, las cuáles fueron importantísimas para el logro de los objetivos planteados. Otro punto a destacar fue el refuerzo de los procesos individuales, cuando se hacía necesario en los integrantes del grupo. Además se hizo uso de técnicas que favorecieron el uso los sentidos (temas musicales), logrando un alto porcentaje de retención de la información entregada, generando procesos positivos y significativos para quienes participaron en el proceso de intervención. Cabe destacar que las actividades respondieron a los intereses generativos de los mismos participantes, con contenidos de utilidad para sus necesidades, privilegiándose el diálogo, valorando la experiencia de cada uno de los participantes.

- ⊕ El proyecto de intervención se planificó de acuerdo a tres Módulos temáticos, el cuál es evaluado como **óptimo**, en base a esto fue posible tener un ordenamiento coherente y progresivo en la intervención, el cuál permitió ir priorizando en cada una de las temáticas de acuerdo a las necesidades del grupo, a su nivel educacional, al crecimiento personal, desarrollo y confianza, en virtud de los objetivos planificados.
- ⊕ La realización de sesiones individuales que presentaban mayor riesgo, por el sector, por vivencias familiares y personales y por factores de riesgo en salud, se evalúa como **óptima**, tomando en cuenta que este tipo de actividades favorecieron directamente al refuerzo del proceso personal y socioeducativo de los integrantes del grupo en su participación del taller.
- ⊕ Finalmente los controles permanentes son evaluados como **óptimos**, en virtud de estos fue posible reconocer los progresos y logros en los integrantes del grupo, además del nivel de integración



de los contenidos a su quehacer diario y satisfacción en cuánto a la experiencia desarrollada, así como también permitió ir conociendo las falencias tanto del proceso de intervención e ir realizando las mejoras.

Cabe mencionar que la realización de un focus Group inicial y una evaluación final, es evaluada como **adecuada**, debido a que permitió realizar una comparación y síntesis de las temáticas trabajadas y la utilización de los conocimientos adquiridos por medio del análisis de situaciones prácticas, permitiendo ser aporte a los objetivos planteados, sin embargo se hace necesario la implementación de una evaluación intermedia en el proceso de intervención.

6. Resultados del Proceso.

Este foco será evaluado en relación a la importancia y relevancia que tuvo para los participantes de esta experiencia de creación de herramientas en salud y adaptación del Nuevo Modelo de Salud, es evaluado como **óptimo**, de acuerdo al criterio de *calidad*, sobre la base de que se registraron cambios sustanciales en torno a la opinión y actitud frente a la atención hospitalaria y el modelo de Salud Familiar de quienes participaron en el taller. A continuación se presentará en análisis evaluativo de la intervención, conseguido a través de la aplicación de una sesión evaluativa al final de proceso de intervención, es decir, un segundo Focus Group, el cuál presentará la misma estructura que el Focus Group inicial, por consiguiente recoge las apreciaciones de los integrantes del grupo en relación a distintos aspectos sobre la forma en como se desarrollo del proyecto de intervención.



Análisis Focus Group Evaluativo⁴⁰

El presente Focus Group tuvo lugar en la sede de la Junta de Vecinos de Tiro al Blanco, en la comuna de La Ligua, el día 23 de Octubre del 2008, a las 19:30 horas.

Tuvo una asistencia de los 10 participantes, quienes no fueron los mismos del Focus Group que se realizó al comienzo de la intervención, dos de los participantes fueron sustituidos, por cambios producidos en la estructura de dos organizaciones, sin embargo los dos nuevos participantes participaron durante todo el proceso o proyecto en Salud, sobre temas de Prevención y Adaptación del Nuevo Modelo, desarrollado en el Seminario de Título.

A través de éste documento se recogen las percepciones y reflexiones del grupo, en torno a la experiencia de la participación del taller “La salud es mi responsabilidad”.

Estructura de la sesión de Focus Group inicial desarrollado en el marco del Proyecto- Taller “La salud es mi responsabilidad”

1. Introducción

Para comenzar se les da la bienvenida, además de agradecerles por la asistencia y por el nivel de participación logrado durante el taller, luego se les explica la finalidad de la sesión.

⁴⁰ Anexo N° 21



2. Aplicación del cuestionario de Evaluación

En este proceso se aplicó un cuestionario⁴¹ evaluativo de forma individual a los participantes del taller, el cuál permitió obtener los principales aprendizajes y apreciaciones respecto a la forma del desarrollo de las actividades ejecutadas durante la implementación del proyecto. Luego de la aplicación del cuestionario se comenzaron las reflexiones de carácter grupal en torno al proceso de intervención.

3. Desarrollo del focus Group

Lo fundamental del Focus Group era conocer las reflexiones substanciales en torno a la experiencia de su participación del taller de prevención y adaptación del nuevo modelo en salud “La salud es mi responsabilidad”, para realizar una evaluación en cuánto al término del taller, la percepción sobre el proceso vivido, y los aspectos que formaron el desarrollo de las actividades llevadas a cabo.

En base a esto se seleccionaron espacios de reflexión sobre la cuál se logró profundizar grupalmente, siendo los siguientes:

- ⊕ Desempeño de la alumna.
 - Desarrollo de las actividades
 - Preocupación con respecto a los temas y los participantes
 - Sentimientos con el grupo de trabajo.

- ⊕ Contenidos del taller.
 - Utilidad e importancia de los temas tratados.

⁴¹ Anexo N°25



- Percepción sobre el Modelo de Salud Familiar después de la participación en el taller.

- ⊕ Metodología de trabajo.
 - Trabajo en grupo
 - Modalidad de las actividades realizadas.

- ⊕ Desempeño de los Expositores
 - Manejo y preparación en los temas
 - Claridad en los contenidos entregados
 - Cercanía

- ⊕ Tiempos
 - Tiempo de duración de cada sesión
 - Tiempo total del taller.

- ⊕ Institución Patrocinante
 - Materiales
 - Importancia del trabajo con la comunidad.

4. Conclusiones

Para terminar se sintetizaron las reflexiones logradas en la sesión, donde el grupo planteaba conclusiones y fuese cerrando el ciclo reflexivo y evaluativo. Además se establecieron arreglos respecto a la clausura del taller.



Principales Elementos Obtenidos

Una vez presentados a los integrantes del grupo los puntos de reflexión, los que fueron enunciados en párrafos anteriores, se dan paso al desarrollo de estos. A continuación se enseñarán los principales ítems reflexivos obtenidos del Focus Group Evaluativo.

A. Desempeño de la Alumna

Los participantes del taller valoran y destacan el papel integrador creado por la alumna, tanto de los contenidos, como en la creación de un ambiente altamente grado, generando confianza en los participantes y entre ellos, propiciando espacios de conversación y reflexión en torno a los temas trabajados.

El grupo además destaca el papel desempeñado durante la realización del taller, señalando una alta satisfacción, tanto en la forma como coordinó los temas y el tratamiento que le dio a estos, así como el adecuado desarrollo de las actividades, valorando la cercanía y preparación de la alumna en el trabajo que realiza con la comunidad.

A continuación se expondrán opiniones recogidas durante la realización de Focus Group:

Cit N°1: “Yo estoy súper agradecido de ud. por la oportunidad que nos brindó, al querer trabajar con nuestra comunidad, además de acercarnos al hospital, además de darnos la confianza suficiente para exponer nuestras ideas, y lo que pensábamos sin saber si estaba bien o mal”

Cit N°2: “Yo le agradezco la forma en como nos trato a todos, la dedicación que tuvo con nosotros, ya que no era sólo una persona que venía una vez a la semana a enseñarnos algo, sino que ud. estaba



constantemente preocupada de lo que nos sucedía, si estábamos mal o si necesitábamos algo, siempre contábamos con ud. así que eso se agradece”.

Cit N°3: “Estoy muy contenta de haberla conocido, porque además de ser una buena persona, va ha ser una buena profesional, preocupada realmente de la gente con la cuál ud. trabaja, el trato que tuvo con nosotros, además de la preocupación de llamarnos cada semana para confirmar nuestra asistencia a las sesiones y desde un principio nos llamaba por el nombre de cada uno.”

Cit N°4: “Te agradezco la preparación que presentaste en todas las sesiones que ud. debió realizar, siempre lista para resolver cualquier duda, motivándonos a interrumpir ante cualquier duda y que cualquier opinión era importantes por más mínima que fuera, nos transmitió una confianza a todo el grupo que extrañaremos esta reunión semanal que teníamos”.

Cit N°5: “Mi experiencia fue muy positiva, al principio estaba dudoso de participar en este tipo de actividades, que por lo general no las entendemos, son muy complicadas, pero ud. trató siempre de hacernos cosas que nos permitieran entender de una manera más práctica lo que habíamos aprendido”.

Contenidos del Taller

Para continuar con el proceso de evaluación y de reflexión se insta a los participantes a recordar los contenidos trabajados durante la implementación del taller, propiciando la integración y los aportes de todos los participantes, siendo satisfactorio el resultado obtenido.



- *Utilidad de los temas tratados.*

El grupo considera que fueron de gran utilidad los contenidos entregados en cada una de las sesiones realizadas, en primer lugar le asignan gran importancia a los conocimientos adquiridos sobre el Módulo de Enfermedades Clínicas, debido a que desconocían la mayoría de la información proporcionada. Luego reconocer la importancia de manejar información sobre la Nueva Política en Salud, enseñándoles la manera correcta de utilizarlo y aprovechar adecuadamente los recursos disponibles en salud, sobre todo en como pretende mejorarles la calidad de vida de todo el grupo familiar. Un tema importante trabajado durante todas las sesiones y que para ellos es muy importante son los canales de comunicación creados al interior del grupo familiar y con las redes más cercanas con las cuáles cuentan. Las opiniones vertidas a continuación reflejan de mejor manera lo expresado por los participantes del taller:

Cit N° 6: “Muchas veces cual el Gobierno decide hacer algún cambio, los últimos en informarnos somos nosotros, o sea, la comunidad en el fondo para quién esta dirigido todo esto, y por esa razón nunca aprovechamos las cosas como debería ser, en cambio ahora ud. nos dejó expertos en el tema esta de la Salud Familiar, vamos a ser los primeros en utilizar estas cosas, porque tenemos cierta ventaja por sobre el resto de los otros sectores”.

Cit N° 7: “Uno de los temas que más me gustó y me marcó, fue el que habló la enfermera, ese de los Adultos Mayores, en donde nos cuenta que es posible tener una vejez feliz, donde no nos sentimos que somos un estorbo, en el fondo depende de nosotros no sentirnos de esa forma, que si nosotros nos cuidamos ahora, cuando viejitos vamos estar más fuerte que un roble”.



Cit N° 8: *“La verdad es que la salud es un tema muy importante, sin esto no podemos realizar ninguna actividad y nosotros somos bastante despreocupados en ese sentido, pero ahora entendí la importancia de prevenir una enfermedad, el hecho de cuidar mi alimentación, realizar algún tipo de ejercicio, y asistir a controles al Hospital no sólo cuando me sienta enfermo”.*

Cit N° 9: *“Uno de los temas que más me gusto fue el de Estilos de Vida Saludable, el que trabajó la nutricionista del Hospital, en donde nos enseñó la forma adecuada de consumir alimentos, cuáles son más saludables que otros y los riesgos que implican no mantener una dieta balanceada”.*

Cit N°10: *“Siento para mí uno de los temas más importantes fue el de la Violencia, es increíbles los tipos de Violencia que existe dentro del matrimonio, además que tengo claro que debo hacer cuando suceda algún tipo de Violencia con algunos de los vecinos de mi sector”.*

Cit N° 11: *“A mi me gustó la forma en que ud. relacionaba cada tema que trabajábamos con un nuevo modo de atención, siempre vinculándolo a la familia, en como mejorar la calidad de vida de toda la familia”.*

- *Percepción sobre Salud Familiar después de la participación en el taller.*

Un logro importante es el cambio de percepción que tienen los participantes respecto del Modelo de Salud Familiar, luego del taller señalaron sentirse mucho más tranquilos y optimista respecto a la Política en Salud, el cuál sin duda tratara de hacer más justo y de mejor calidad la Salud Pública. Las apreciaciones se evidencian a continuación:



Cit N°12: *“Al manejar todos los conocimientos que ustedes nos entregaron, estoy más confiado, siento que va a ser mucho mejor la atención del Hospital, eliminando las largas esperas por horas médicas”*

Cit N°13: *“La verdad, cuando nos explicó en que consistiría, yo no creía tanta maravilla, ahora como nos explica también esto puede variar para adecuarse a las necesidades de la comunidad, pero me siento optimista con respecto a la salud, yo realmente creo que le va a mejorar la calidad de vida de las personas acá en la comuna”.*

B. Metodología de Trabajo

Los participantes del taller concuerdan en que la metodología utilizada fue bastante atractiva para ellos, ya que no sólo les permitió adquirir conocimientos propuestos en las actividades, sino también la manera lúdica, entretenida y práctica en que fueron entregados los contenidos, las que fueron permanentes en todas las sesiones, además propició espacios de crecimiento personal y grupal fortaleciendo las instancias de diálogo, confianza y participación de todos los miembros del grupo. Una de las partes fundamentales fue el trabajo grupal, potenciando las redes que tienen disponibles en su entorno más cercano.

A continuación se expresarán algunas de las reflexiones rescatadas:

Cit N° 14: *“Una de las cosas que más me gustó del taller fue en como nos entregaron los contenidos, yo había participado en otras cosas como estas, pero siempre era lo mismo, nos sentábamos a escuchar y después no íbamos, pero en cambio acá nos hacían participar a todos por igual, debíamos incorporar los temas aprendidos de forma práctica, siendo más fácil comprender de lo que estaban hablando”.*



Cit N° 15: *“Desde un principio se generó un ambiente de trabajo muy grato, ya que nadie sentía que tenía algún tipo de obligación con esto, pero era tan entretenido que siempre veníamos, a veces faltaba uno que otro, pero era por motivos mayores”.*

Cit N°16: *“A mi me gustaba mucho participar en las sesiones, porque sentía que mi opinión realmente era importante, sentía que realmente escuchaban lo que yo decía, eso me impulsaba a seguir viniendo y participando, además que después de cada exposición nosotros trabajamos el tema y teníamos que dar una opinión y sentía que era importante lo que estábamos diciendo”.*

Cit N°17: *“Para mí lo más importante fue que hablamos de todos los temas que necesitábamos manejar o tener algún tipo de información, eso te da confianza como dirigente, porque manejas más información que en algún momento le será útil a la comunidad que representamos”.*

Cit N°18: *“A mi me gustó el ambiente de grupo que se generó en todos nosotros, ya o somos los dirigentes de cada junta de vecinos, sino que somos los dirigentes del sector, ahora compartimos responsabilidades, y creamos una red de apoyo ante cualquier necesidad de otras juntas de vecino, voy a extrañar mucho no tener que venir todos los jueves y juntarme con ud. y mis compañeros”.*

C. Desempeño de los Expositores

Los participantes destacan la importancia de la asistencia de profesionales del hospital que se desplazaran desde el Hospital hasta el sector alto de la comuna en donde se encuentra emplazada la sede. Además señalan que los profesionales mostraban estar muy capacitados



para cada uno de los temas trabajados y entregados. Asignándole gran importancia a la cercanía que tuvieron los profesionales con ellos, la utilización del material de apoyo para que les fuera más fácil asimilar los contenidos entregados, las instancias de diálogo que generaron en cada una de las instancias, así como también la confianza que les entregaban para manifestar cualquier dudas y realizar comentarios al respecto. A continuación se podrán apreciar con mayor claridad los comentarios de los dirigentes:

Cit N° 19: “Me gustaron mucho porque tuvieron la disponibilidad de atender cada una de nuestras dudas, explicándonos claramente y entregándonos una respuesta clara ante nuestras dudas”.

Cit N°20: “Me gustaba mucho la confianza que nos daban y en especial el trato, sobretudo en el intermedio, cuando tomábamos café, porque nos permitía tener aún más cercanía con ellos y nos permitían aclarar todas las dudas que teníamos”.

Cit N° 21: “Lo que más me gustó fue la forma en como nos entregaron la información, se notaba que sabían mucho de lo que estaban hablándonos, además que nos hablaron de una forma bien simple, no era difícil entender el contenido de lo temas a tratar, se preocuparon de adecuar a nuestro ritmo y lenguaje los temas”.

Cit N°22: “El taller en el cuál participamos fue muy completo porque nos permitió informarnos sobre todas las cosas que más necesitábamos saber o manejar, además de la disposición que tuvieron para venir hasta acá, a una hora que generalmente no les corresponde trabajar, eso es fantástico”.



D. Tiempo

En relación al ítem del tiempo en el cuál se desarrollo el taller, el grupo considera que en forma general fue adecuado, sin embargo ellos consideran que debería tener unas sesiones más, en ese aspecto existiría concordancia entre los requerimientos del grupo y la alumna seminarista, por cuanto se estima que el tratamiento de ciertas temáticas es insuficiente y necesitan de profundizar más en ciertos aspectos.

Se reconoce que en reiteradas ocasiones se debió retrasar el inicio de las sesiones por esperar la llegada de los participantes, ya que al ser una zona caracterizada por tener un comercio dependiente de los tejidos y los dulces, en algunas ocasiones debía darle prioridad al trabajo y retrasar su llegada al taller. El ambiente generado durante la realización de las sesiones éstas se alargaron más de lo programado. A continuación se reflejan los comentarios recogidos:

Cit N° 23: “En la mayoría de las sesiones se nos hizo poco el tiempo, existía tanta confianza con los profesionales que le hacíamos preguntas y se nos pasaba la hora para empezar con la segunda parte de las cosas programadas y salíamos un poquito más tarde de los previsto, por suerte vivimos todos cerca”.

Cit N° 24: “Yo en varias ocasiones llegué atrasada, pero ud. sabe que no es porque no quisiera venir, sino era porque el caballero de los tejidos me trae trabajo un poco tarde, pero siempre llegue aunque fuera un poquito tarde”.

Cit N° 25: “Yo creo que algunos temas necesitamos más tiempo para conversarlos y trabajarlos, porque son temas muy importantes e interesantes y por eso necesitamos más tiempo para trabajarlos”.



Cit N° 26: *“A mi se me hizo poco tiempo, me encantaba venir todas las semanas y poder aprender cosas nuevas, por eso es necesario más tiempo, para resolver bien algunos temas”.*

E. Institución Patrocinante

El grupo manifestó sentirse muy contentos por la oportunidad que le brindó el Hospital de La Ligua, evaluando de manera positiva la implementación del taller, agradeciendo la disponibilidad de los profesionales y de los recursos puestos a disposición para trabajar de forma adecuada, sintiéndose valorados y acogidos por el recinto Hospitalario. Así como también evalúan de manera positiva el hecho de que el Hospital considere importante establecer vínculos más cercanos con la comunidad. A continuación se expresarán los testimonios recogidos:

Cit N° 27: *“Sólo palabras de agradecimiento para el Hospital, ya que tuvo la amabilidad de facilitar a los funcionarios profesionales, para que nos brindarán charlas de mejor manera, asignándole la importancia que merece el trabajar con la comunidad”.*

Cit N°28: *“Se portaron súper bien, ya que facilitaron hasta tarde los instrumentos para que nos entregaran de manera más adecuada los contenidos y los materiales para hacer el taller”.*

Cit N°29: *“Yo agradezco la posibilidad que nos brindó el Hospital, porque a través de estas cosas se nota que hay un cambio de percepción respecto de la salud, ya que los profesionales ahora vienen a la comunidad a trabajar con nosotros, no es al revés, donde siempre éramos nosotros los que teníamos que desplazarnos hasta el Hospital”.*



Conclusiones

En base a las apreciaciones evaluativas recogidas a partir del Focus Group desarrollado, se puede inferir que se observó un alto grado de satisfacción en los participantes durante el desarrollo de la experiencia de prevención y adaptación de salud familiar, en la cuál participaron. Obteniendo como consecuencia una evaluación positiva y exitosa del proyecto de intervención, en lo que dice relación con el proceso grupal vivido, propiamente tal, y lo que significó el proceso socioeducativo.

Además cabe destacar el resultado evidenciado en el grupo, en las instancias que dicen relación con el desarrollo personal de cada uno de los participantes.

Listado de Participantes del Focus Group Evaluativo

1	María Eliana Estay	Junta de vecinos de Tiro al Blanco
2	Gustavo Farías	Junta de Vecinos de Tiro al Blanco.
3	Juan Villalobos	Junta de Vecinos de Tiro al Blanco
4	Guillermina Vilches	Junta de Vecinos El Peumo
5	Verónica Villalobos	Junta de Vecinos Nuevo Amanecer
6	Elizabeth Chávez	Junta de Vecinos Nuevo Amanecer
7	María Vargas	Junta de Vecinos Nueva Esperanza
8	Norma Vargas	Junta de Vecinos Nueva Esperanza
9	Miguelina Guajardo	Junta de Vecinos Jacinto Escudero
10	Alicia Espinoza	Junta de Vecinos Jacinto Escudero

Como una manera de reforzar el foco evaluativo, es decir, de los Resultados del Proceso, en base al criterio de *calidad*, se expondrá el análisis de las encuestas aplicadas a los participantes del taller.



Matriz de análisis del Cuestionario

Taller de prevención y adaptación del Modelo de Salud

Preguntas del Cuestionario:

- 1) ¿Siente que el taller fue útil en algún aspecto?
- 2) ¿Siente que el Modelo de Salud Familiar mejorará la salud de la población?
- 3) ¿Siente más confianza por el sistema Hospitalario después de su participación en el taller?
- 4) ¿Ud. recomendaría el taller a otros dirigentes de la comuna de La Ligua?

PARTICIPANTE:

María Eliana Estay:

En las cuatro preguntas sus respuestas fueron positivas, aquí un extracto de sus palabras: *“He descubierto y aprendido muchas cosas interesantes, las cuáles son muy útiles no sólo para mi vida familiar, sino que también para poner a disposición de la comunidad, aprendí además que yo soy la responsable de mi salud y que debo preocuparme ahora, para poder envejecer de mejor manera y no ser una carga para mi familiar, además siento que el Hospital nos considera como parte importante de la comunidad, entregándonos confianza para plantear todas nuestras inquietudes y necesidades a los funcionarios del Hospital, definitivamente es una experiencia muy satisfactoria en donde deberían participar toda la comunidad”.*

Juan Villalobos:

Estas son algunas de los comentarios expresados, el cuál también respondió satisfactoriamente a la experiencia: *“La experiencia vivida la encontré muy buena, ya que me hizo crecer como persona, ya que me*




ayudo a tener más conocimientos sobre la salud y tener conciencia de que mis actos pueden afectar negativamente mi salud, yo recomiendo de todas maneras estas experiencias a otras personas”.

 *Gustavo Farías:*

Este participante realizó una evaluación positiva, contestando todas las preguntas de forma positiva, algunos de los comentarios recogidos: *“fue muy útil porque me orientó en muchos aspectos, aclarando todas mis dudas, orientándome sobre la forma de proceder bajo distintas circunstancias, de todas maneras este tipo de actividades deberían estar orientadas a toda la comunidad para que todos pudieran disfrutar una experiencia tan gratificante y enriquecedora como ésta”.*

 *María Vargas:*


Ella evaluó de forma positiva toda la intervención profesional, sus comentarios fueron: “Una de las cosas más importantes del taller fue la importancia que se le da a la salud, pero vista desde la familia, ya que como nos decía ud. nosotros no vivimos solos estamos rodeados de persona, enseñándonos a compartir nuestras experiencias de vida, además aprendí a expresarme, me dieron confianza en que mi opinión realmente es importante a conocer mis capacidades, este taller es una buena instancia para acercar a la comunidad con el Hospital, además no todas las instituciones se preocupan de entregarnos la información que nos han dado, capacitándonos para enfrentar de manera más adecuada el cambio de atención”.

 *Norma Vargas:*

Esta participante consideró que era de vital importancia el trabajo realizado y la manera en que fue entregado, por consiguiente calificó de manera positiva la experiencia vivida, comentarios expresados por la participante: *“Aprendí varias cosas importantes para enfrentar de mejor manera de vida así como también los beneficios que trae consigo esta experiencia, además conocí a los dirigentes de las otras organizaciones, porque con ellos siempre debíamos trabajar en cosas para la comunidad a la que representamos, pero esto sirvió para que nos conociéramos*



como personas, que tenemos distintas opiniones, pero las mismas necesidades, fue bastante entretenido, nos ayudamos entre todos”.

 **Verónica Villalobos:**

La evaluación realizada por la participante fue positiva, un extracto de sus comentarios: *"Con la información entregada por el curso, con respecto a la salud y los beneficios que implica, estoy más tranquila con el proceso de adaptación del Modelo de Salud Familiar, porque ya que se de que se trata, se como manejarlo y utilizarlos, la iniciativa del Hospital nos permitió tener acceso a los conocimientos requeridos para enfrentar de mejor manera el proceso, preocupándose no sólo de capacitar a sus profesionales, sino que también a la comunidad, para la cuál se dirigen estas propuestas o mejoras en salud, yo lo recomendaría de todas maneras por los conocimientos entregados en el taller"*.

 **Elizabeth Chávez:**

Esta participante al igual que el resto de sus compañeros evaluó de manera positiva el taller, sus comentarios fueron: *"Yo en el curso aprendí la importancia y la responsabilidad que tenemos cada uno de nosotros, no sólo en nuestra salud, sino que en la de todo el grupo familiar, me ha cambiado la perspectiva que tenía tanto de la Salud, como también del recinto hospitalario responsable de esto, le recomiendo esta experiencia a la persona que quiera participar, ya que mi manera de pensar tuvo un giro de 360°"*.

 **Guillermina Vilches:**

La evaluación por parte de la integrante del grupo fue positiva y altamente satisfactoria, un extracto de sus comentarios: *"Para mí fue bastante provechoso participar en este taller, porque pude conocer un montón de cosas que no tenía idea, y que tal vez eran responsabilidad de todos nosotros, o sea, del grupo familiar por la forma en como nos alimentábamos, de la manera más fácil, una de las cosas que más me llamo la atención fue la posibilidad de tener realmente un envejecimiento satisfactorio, no siendo un lastre como decimos, para nuestra familia"*.



🌸 *Miguelina Guajardo:*

La evaluación realizada por parte de la participante fue satisfactoria, a continuación un resumen de los comentarios realizados: *“Lo que más me gustó fue que nos enseñaron de autocuidado, enseñándonos sobre distintos temas importantes para nosotros y para la comunidad en general, dándonos ganas de participar en todas las experiencias de este tipo que se realicen, a la comunidad hospitalaria le agradezco que nos permitieran desarrollar nuestras capacidades y potencialidades en relación a los intereses comunes”.*

🌸 *Alicia Espinoza:*

El taller fue calificado de manera positiva, respondiendo en todas las preguntas del cuestionario con un sí, a continuación una síntesis de los comentarios entregados por al participante: *“Una de las cosas que más valoro del taller, fue la cercanía de los profesionales que vinieron a darnos charlas, siempre dispuestos a los requerimientos a nuestras dudas, dándonos la confianza para realizar preguntas y para opinar con respecto al tema tratado, además del Hospital por facilitar este tipo de cosas se realicen fuera del recinto, de todas maneras estoy muy feliz con haber participado en el taller, porque es una experiencia altamente gratificante y permite vivir un proceso de crecimiento personal y grupal”.*

7. Resultado de Intervención

De acuerdo al criterio *impacto*, el presente foco es posible evaluarlo como **óptimo**, ya que las acciones tendientes a la consecución de los objetivos trazados apuntaron siempre al logro y consecución de estos. Cabe destacar que el taller siempre estuvo enfocado al trabajo con los dirigentes del sector, y se contó con la participación de 5 de las 6 organizaciones existentes en el sector de Tiro al Blanco. Por consiguiente se considera que el Programa de Prevención y Adaptación del Modelo de Salud Familiar, apunta directamente a mejorar la calidad de vida de las personas, entregándoles herramientas necesarias para afrontar de mejor



manera los problemas de la comunidad y estar preparados de mejor manera para asumir un cambio en la Atención Hospitalaria.



APENDICE

CONCLUSIONES GENERALES



Conclusiones Generales del Seminario de Título

Uno de los pilares fundamentales de cualquier Gobierno es sin duda la Salud, tratar de mejorar la calidad de atención entregada por los Servicios Públicos es un desafío para cualquier mandatario. El ex Presidente Ricardo Lagos así lo entendió y se planteó ya no como un desafío o una necesidad sin más bien como una prioridad, lograr mejorar las condiciones de salud de la población más pobre del país y crear un sistema más igualitario, es decir, que trate de semejar el sistema de salud público con el privado. En virtud de este motivo es que en el discurso del 21 de mayo del año 2005, se proclaman una serie de medidas no tan sólo para mejorar el Sistema de Salud en Chile, sino más bien para reorganizar todo el Aparato Estatal para hacerlo más flexible y sujeto a modificaciones y adecuaciones de las necesidades de la población, los cuáles deben ser ejecutados antes del año 2010, es decir, camino al Bicentenario.

Bajo esta perspectiva es que se planifica un Nuevo Modelo de Atención en Salud, se pretende pasar del Modelo Médico al Modelo Biopsicosocial, es decir la Salud Familiar, el cuál pretende modificar la atención en salud, otorgándole una mirada multifuncional a las enfermedades de la población, donde el paciente pasa de ser un ser aislado a un ser social.

Es en base al planteamiento expuesto en los párrafos anteriores que se planifica y ejecuta el Proyecto de Prevención en Salud y Adaptación del Modelo de Salud Familiar.

Las conclusiones y aportes serán expuestos en base a 5 ítems:

- Personales.
- Profesionales.
- Metodológicos.



- Teóricos.
- Utilidad.

- **Personales:**

Desde el primer personal, se puede señalar que el trabajo en Salud es bastante complejo, sobre todo con el nuevo modelo, debido a que la población en general tiene la mirada del Asistente Social como un mero agente de entrega de beneficios, siempre mostrando la cara más amarga para que puedan obtener los beneficios necesarios, pero no sólo ocurre eso en salud sino en cualquier área que se desempeñe.

Personalmente significó un desafío realizar el seminario de título, ya que el trabajo con la comunidad siempre es difícil, lograr motivar a que participen en un taller en donde ellos no tendrán ningún beneficio tangible inmediato, generalmente participan cuando puedan sacar algún provecho de la situación. Al inicio de las acciones que marcaron la puesta en marcha del proyecto fue posible percibir cierto grado de resistencia en la participación y la captación de dirigentes para participar en el taller, tal situación fue vista y tomada por la alumna como un desafío personal, lograr el enganche y motivación de los dirigentes, tratando de que lo consideraran como una oportunidad de crecimiento personal, así como también de contar con las herramientas necesarias para enfrentar de manera más adecuada obstáculos o problemáticas en su vida cotidiana. Sin embargo una vez lograda y establecida la nómina los participantes comenzaron a manifestar un creciente interés por el taller.

Uno de los logros personales con respecto a la intervención fue el nivel de confianza y reconocimiento por parte de los participantes hacia la alumna, esto es muy importante para el logro de las metas y objetivos planteados, debido a que el taller o trabajo logra tener impacto en la población destinataria de las acciones, necesariamente vincularán las actividades realizadas con el sentimiento que les produce recordarse de los momentos de ejecución de las sesiones. Una de las conclusiones más



importantes a nivel personal es que el trabajo con la comunidad es fundamental para lograr resultados. Las distintas Políticas de Gobierno anunciadas no siempre logran el resultado esperado debido a que no educan a la población destinataria de los beneficios, siempre se les está informado en la marcha de las acciones.

Como conclusión el Modelo de Salud Familiar pretende sin lugar a dudas mejorar las condiciones de salud de la población, personalmente hay un concepto bastante positivo del Modelo, debido a que de forma gradual se ha ido implementando, observándose claramente mejorías en la salud de la población, haciéndola más humana, donde no sólo importe en número de pacientes que se puedan atender, sino como se les atiende, en la comuna, específicamente en los sectores intervenidos se ha podido constatar una mejoría en las condiciones sanitarias.

Fue altamente gratificante poder trabajar esta problemática, ya que los resultados obtenidos, no sólo por los objetivos planteados, sino más bien al crecimiento y las experiencias adquiridas durante el proceso de desarrollo de la intervención. Finalmente se puede señalar que el Modelo de Salud Familiar realmente hace del sistema público de salud un sistema más justo e igualitario, mejorando las condiciones de vida no sólo de las personas que pueden asistir a un Centro de Salud por su propia voluntad, sino también de aquellos que por años estuvieron desprovistos de todo tipo de atenciones, en donde sus necesidades sanitarias no eran cubiertas, exceptuando aquellos que podían contratar los servicios de atenciones médicas particulares, el resto de la población que presentaba alguna dificultad para movilizarse quedaba en tierra de nadie (visitas y curaciones a los pacientes postrados y programa de cuidados paliativos y alivio del dolor).

Para concluir se hace necesario mencionar la importancia que tuvo para la alumna el desarrollo del presente seminario de título, dado que respondió a una inquietud por conocer y desarrollar una experiencia que diese importancia a la problemática derivada de un proceso tan importante como es la salud de las personas.



- **Profesionales.**

Tal como se ha mencionado en párrafos anteriores, la profesión de Asistente Social, es vista por parte de los distintos actores de la sociedad, como un agente que sólo entrega los recursos disponibles para determinadas situaciones. Si bien es cierto, el trabajo profesional dentro del área de la salud se divide en distintos estamentos, en donde cada uno tiene sus roles bastantes definidos (es el caso de las Asistentes Sociales del Programa de Salud Mental, y del Programa Chile Crece Contigo), pero el resto de las profesionales que trabajan en el área de la Salud, y específicamente las que se dedican a la atención de pacientes, la mayoría de ellos recurre por dos razones, una de ellas es la ayuda económica en pasajes y la segunda es la calificación de la tarjeta de gratuidad, exceptuando los casos de pacientes que son derivados por algún otro especialista que se desempeña dentro del Hospital.

Sin embargo con el Modelo de Salud Familiar, le ha dado otro realce a la profesión, con los distintos programas propulsados, en donde a los pacientes se les realizan visitas domiciliarias en forma conjunta, el profesional de la salud enfoca su quehacer en la parte médica y la Asistente Social se enfoca tal como la palabra lo dice a la parte social del enfermo, las condiciones en las que vive, las redes de apoyo con la que cuenta, etc.

Ahora bien, en relación específica con el tema tratado en la intervención, el eje central del quehacer profesional es la comunidad, y dentro de esto los roles que se ejecutaron fueron fundamentales para la consecución de los objetivos planteados. La comunidad en general y los participantes del taller reconocieron en la Asistente Social un profesional capaz de capacitarlos en los distintos temas planteados, sino que además lo vislumbraron como planificador y ejecutor del taller en general, motivándolos a entregar lo mejor de sí mismos, y potenciándolos a creer más en sus capacidades y tener confianza.



Como conclusión se puede señalar el desafío que implica para la profesión la preparación de futuros profesionales que se desempeñen en esta área, y específicamente en un Cesfam, debido a que deben manejar cuatro pilares fundamentales para desempeñarse de manera óptima, los cuáles son Gestión, Asistencialidad, Familia y Participación, si bien es cierto la profesión se caracteriza por generar espacios de participación, pero la comunidad no maneja el concepto de Gestión por parte de los Asistentes Sociales, por eso significa un reto para la profesión, es decir cambiar la concepción que tienen del Asistente Social. Además es poca la información que existe disponible de intervenciones en el tema de la Salud Familiar desde la perspectiva de Trabajo Social, o si las hay no se encuentran masificadas, por consiguiente sienta un precedente para futuras intervenciones profesionales desde una mirada más humanista.

- **Metodológicos.**

Para el desarrollo del seminario de título se establecieron acciones orientadas a generar en los participantes conductas de prevención en salud, así como también dar a conocer el Modelo de Salud Familiar, para esto la metodología utilizada fue la del *ciclo tecnológico*.

Ésta metodología debe tener un orden lógico en la intervención profesional programada, siendo secuencial, lo cuál permitió realizar algunas acciones antes que otras. Para este tipo de intervenciones, es decir, de investigación-acción, este tipo de metodologías es el más adecuado o recomendables, ya que proporciona las orientaciones para los componentes específicos de un programa, y el logro de los objetivos.

- **Teóricos**

Los antecedentes recogidos que se utilizaron como marco orientador de la intervención profesional hacen referencia a las necesidades y



falencias de la Salud que presenta la población actual. Pretender seguir con el mismo modelo en donde el ser humano era visto como un ente aislado no era viable desde ningún punto de vista, y sólo significaría que siguiera agonizando el sistema generando aún más brechas entre el sistema público y privado, por consiguiente se dejaban de considerar una multiplicidad de factores que rodean a la persona enferma.

Esta carencia en salud fue evaluada por los distintos gobiernos que han estado a cargo de dirigir al país, pero es en uno de ellos que se plantea la necesidad de cambiar de modelo en salud, en la cuál una de las principales características es que la salud pública fuera más humana, de mejor calidad; la segunda que fuera más igualitaria y la tercera que es que considerará al paciente dentro de su núcleo, su grupo familiar, ya que muchas de las enfermedades detectadas en pacientes no se deben específicamente a una enfermedad, sino más bien a una disfuncionalidad de la familia. Las distintas teorías revisadas permiten tener una visión globalizada de Salud familiar, creando un marco orientador a la intervención profesional.

A través de los antecedentes recopilados por medio de la información disponible sobre el modelo y en el cuál se basó la intervención profesional es posible inferir, que la instauración de un Cefam en la comuna, permitiría palear las carencias y necesidades de la población en el tema de la salud.

- **Utilidades**

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la utilidad del proceso y de las actividades puestas en marcha, apuntaron al desarrollo de procesos grupales y a la generación de espacios de reflexión en torno a las necesidades en salud. Como también sienta los precedentes para futuras intervenciones profesionales desde la perspectiva del Trabajo Social.



Crear espacios de reflexión en torno a la salud, permitió generar un cambio de mirada respecto a la atención que se brinda en un sistema público, así como también logró crear de cierta forma habilidades para la vida de los participantes del taller, capacitándolos en estilos de vida saludable y prevención de enfermedades.

Además se potenció el trabajo en red, es decir, crear una cercanía con la comunidad, generando instancias de conversación y reflexión en torno a un tema sensible para los sectores más pobre de la comuna.



BIBLIOGRAFÍA



Textos

- AHUMADA, Pedro “Modelos de Evaluación y Evaluación de Programas, Santiago de Chile 1990.
- ANDER-EGG, Ezequiel “Evaluación de Programas de Trabajo Social”, 2ª edición, Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina.
- BRIONES, Guillermo “Métodos y Técnicas de investigación para las Ciencias Sociales”. Editorial Trillas, 4ª edición. México mayo 2003
- BRIONES, Guillermo “Evaluación de Programas Sociales”. Editorial Trillas, 2ª edición, México 2002
- Constitución Política de Chile.
- GARCIA LETELIER, Patricio “Participación y Desarrollo Local”.
- KINSERMAN, Natalio “Sistematización de la Práctica con grupos”, Editorial Lumen-Hvmanitas, Argentina 1997.
- HIDALGO Y CARRASCO, “Salud Familiar”, 1ª Edición, Editorial Santiago de Chile 2000



- OMS, “Declaración de Alma Ata, 1974.
- Mc EWAN, Peter “Documento Ceap N°2
- SECRETARIA GENERAL DE LA REPUBLICA, “Ley N° 19.418, sobre juntas de vecinos”, 1996.
- SILVA CASTRO RAUL, “Escritos Políticos de Camilo Henríquez”, Para el Monitor Araucano, 1ª edición, Santiago 1960.
- SALUD FAMILIAR, “Apuntes de cátedra”.

Documentos de Titulación

- Pérez, Mariela “Práctica de Comunidad en el Hospital San Agustín de La Ligua, Intervención de los Consultorios Móviles”, Compendio de Práctica de grupo, Instituto Santo Tomás, Valparaíso 2005.

Documentos en Línea

- MINISTERIO de Salud.
www.minsal.cl
- Proyecto de Modernización del Estado
www.modernización.cl



ANEXOS



ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

NOMBRE:

EDAD:

ESCOLARIDAD:

ORGANIZACIÓN:

❖ CREENCIAS SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD

1. ¿Cuándo ud. asiste al hospital es?
 - a) Por que se siente enfermo
 - b) Por controles pendientes.
 - c) Para realizarse exámenes de prevención.

2. ¿Cuándo se siente enfermo donde acude?
 - a) Al hospital
 - b) Al consultorio
 - c) A un centro medico
 - d) Otros.

3. ¿Qué espera de los doctores cuando ud. se siente enfermo?
 - a) Que es una obligación sanarlos.
 - b) Que deben orientarlos en el tratamiento.
 - c) Deben explicarle claramente la enfermedad que padece

4. ¿Cuándo no acude al Hospital cuando se siente enfermo donde asiste?
 - a) A Urgencias
 - b) A un Centro médico
 - c) A una farmacia
 - d) Compra los remedios que su veía le recomienda.

5. ¿Por qué acude ud. al doctor?
 - a) Por que se siente enfermo.
 - b) Por prevención.

- c) Para controlar alguna enfermedad.
6. ¿Por qué asiste al Servicio de Urgencia?
- Porque se siente muy enfermo.
 - Porque no encontró hora en el consultorio.
 - Porque se siente cómodo con el doctor de turno.
 - Porque considera que su enfermedad es más grave que el resto de las personas que están ahí.

❖ FALTA DE CONOCIMIENTO EN EL ASPECTO DE SALUD

HABITOS ALIMENTICIOS

7. ¿Cuándo la familia consumen comidas?
- Existe un horario fijo para cada una de ellas.
 - A medida que van llegando se van sirviendo.
 - Cada uno almuerza cuando quiere.
8. ¿Qué llevan sus hijos de colación al colegio?
- Leche
 - Frutas
 - Yogurt
 - Papas fritas
 - Galletas
 - Bebidas
9. ¿En que consiste la alimentación diaria en su grupo familiar?
- Frutas
 - Verduras
 - Legumbres
 - Papas fritas
 - Carnes rojas y fritas
 - Huevos
 - Embutidos (pate, mortadelas)
10. ¿Cuándo consumen líquidos en su hogar estos en que consisten?
- Agua



- b) Jugos
- c) Bebidas
- d) Jugos naturales
- e) Agua mineral

AMBIENTE FAMILIAR

11. ¿Cómo califica la relación con el grupo familiar?
- a) Buena
 - b) Mala
 - c) regular
12. ¿Cuándo se plantea un tema dentro del grupo familiar?
- a) se puede hablar de el sin ningún problema
 - b) La comunicación es directa.
 - c) Los padres están dispuestos y abierto a conversar el tema.
13. ¿Cuándo un miembro del grupo familiar presenta un problema?
- a) entre todos buscan la solución
 - b) el miembro que presenta el problema se las debe arreglar solo.
 - c) le prestan la suficiente atención que requiere.
14. ¿Cuándo se plantea un tema importante para el grupo?
- a) Se crean los espacios para conversar.
 - b) Se dan el tiempo para conversar.
 - c) Se discute y no se puede lograr un acuerdo
 - d) Todos tienen opiniones diferentes y por lo tanto no se puede llegar a un acuerdo.

HABITOS EN SALUD

15. ¿Cuándo asiste al Consultorio es para?
- a) Ir a los controles
 - b) Porque se siente enfermo
 - c) Para controlar alguna enfermedad
16. ¿Ud. asiste a los controles?
- a) Control de niño sano.



- b) Cardiovascular
- c) Poli niño
- d) Poli adulto
- e) Control de morbilidad.
- f) Control de embarazadas.

17. ¿Qué exámenes se ha realizado?

- a) EMPA.
- b) De Sangre
- c) De Orina
- d) Urocultivo.
- e) Glicemia.

18. ¿Cuándo le realizan los exámenes sabe para que son?

- a) saber si es Hipertenso
- b) si tiene infección urinaria
- c) si es diabético
- d) otros.

❖ FALTA DE INFORMACION OFICIAL SOBRE EL NUEVO MODELO DE SALUD FAMILIAR

CALIFICACION DEL PERSONAL MEDICO

19. ¿Cuándo se siente enfermo y es atendido por un medico?

- a) Siente que le fue entregada en forma clara la información sobre su diagnóstico.
- b) Le entregaron toda la información sobre el tratamiento
- c) la atención fue la óptima, preocupándose por mi estado de salud.

20. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades son las más recurrentes en su sector?

- a) Diabetes
- b) Hipertensión
- c) Depresión
- d) Obesidad
- e) Violencia intrafamiliar

21. ¿Cuándo le diagnostican alguna de estas enfermedades a un integrante del grupo familiar el médico?
- Le enseña la forma de cuidar al enfermo
 - Le señala la forma de prevenir esta enfermedad en el grupo familiar
 - Generó en ud. conductas de autocuidado.
 - Le enseñó la forma adecuada de alimentación
22. ¿Cuándo uno de los integrantes del grupo familiar está enfermo?
- Acude siempre al mismo doctor
 - El que este disponible en el consultorio
 - El que atiende a todo el grupo familiar.
23. ¿Frente a una enfermedad compleja el personal médico?
- Lo atiende de forma integral (matrona, nutricionista, kinesióloga, enfermera, otros)
 - El médico se basa sólo en su criterio para establecer un diagnóstico
 - Debe esperar la respuesta de una interconsulta que tarda mucho.
- ❖ DEFICIENCIAS EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD.
24. ¿Ud. y su grupo de referencia han generado conductas de prevención de las enfermedades, tales como?
- Mantener buenos hábitos de alimentación.
 - Realización esporádica de exámenes para prevenir enfermedades.
 - Realiza constantes visitas a especialistas para chequear su condición de salud.
25. ¿Se realiza exámenes por?
- Prevención
 - Control
 - Solo por que está enfermo.
26. ¿Cuándo visita al médico?
- Por control
 - Solo por enfermedad
 - Para prevenir cualquier enfermedad.



27. ¿Cómo es su relación con su grupo de apoyo?
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
28. ¿Cuándo presenta algún problema a quien acude?
- a) Su familia
 - b) Sus amigos
 - c) A vecinos
 - d) A compañeros de trabajo.
29. ¿De que manera expresan los afectos con su grupo de referencia?
- a) Con abrazos
 - b) Con besos
 - c) Palabras
 - d) Con cariños.
30. ¿Cómo calificaría las relaciones con su grupo cercano?
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala.
31. ¿De que forma calificaría la comunicación con su grupo de referencia?
- a) Fluida
 - b) Poca
 - c) Escasa
 - d) Nula.

ANEXO N°2

TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTA

❖ Distribución de los sujetos por sexo

Sexo	Cantidad	%
1. Femenino	6	60
2. Masculino	4	40
Total	10	100

❖ Relación entre escolaridad y sexo de los sujetos.

Escolaridad \ Sexo	Básica completa	Básica incompleta	Total
Femenino	2	4	6
Masculino	2	2	4
Total	4	6	10

❖ Creencias en Salud N°1

Asiste al H \ Sexo	Por enfermedad	Control	Prevención	Total
Femenino	6	0	0	6
Masculino	4	0	0	4
Total	10	0	0	10

- Donde acude cuando se siente enfermo N°2

Lugar \ Sexo	Hospital	Consultorio	Centro médico	Total
Femenino	2	4	0	6
Masculino	1	3	0	4
Total	3	7	0	10

- Que espera de la atención médica N°3

Expectativa \ Sexo	Obligación sanarlos	Orientación en el tratamiento	Explicación clara de la enfermedad	Total
Femenino	4	0	2	6
Masculino	2	0	2	4
Total	6	0	4	10

- Cuando no asiste al Consultorio donde va. N°4

Lugar \ Sexo	Urgencias	Centro médico	Farmacia	Toma remedios que le recomiendan	Total
Femenino	1	0	4	1	6
Masculino	0	0	2	2	4
Total	1	0	6	3	10

- Porque acude al doctor N°5

Asistencia Sexo	Enfermedad	Prevención	Control	Total
Femenino	6	0	0	6
Masculino	3	0	1	4
Total	9	0	1	10

- Motivo de asistencia al Servicio de Urgencias N°6

Motivo Sexo	Se siente enfermo	No encuentra hora	Porque le gusta el doctor de turno	Porque su enfermedad es más grave que el resto	Total
Femenino	4	0	0	2	6
Masculino	3	1	0	0	4
Total	7	1	0	2	10

- ❖ Falta de Conocimientos en Salud: hábitos alimenticios N°7

Horario Sexo	Horario fijo de comidas	Comen cuando llegan	Cuando quieren	Total
Femenino	0	5	1	6
Masculino	0	4	0	4
Total	0	9	1	10

N°8

Colación Sexo	Saludable	No saludable	Total
Femenino	0	6	6
Masculino	0	4	4
Total	0	10	10

N°9

Alimentación Sexo	Saludable	No saludable	Total
Femenino	0	6	6
Masculino	0	4	4
Total	0	10	10

N°10

Líquidos Sexo	Naturales	Compuestos	Total
Femenino	0	6	6
Masculino	0	4	4
Total	0	10	10

• Ambiente Familiar N°11

Relación Sexo	Buena	Mala	Regular	Total
Femenino	2	1	3	6
Masculino	3	0	1	4
Total	5	1	4	10

- Planteamiento de un problema dentro del grupo familiar N°12

Comunicación Sexo	Se puede hablar sin ningún problema	Comunicación directa	Padres dispuestos a conversar	Difícil hablar temas	Total
Femenino	0	5	0	1	6
Masculino	0	4	0	0	4
Total	0	9	0	1	10

N°13

Resolución Sexo	Solución en conjunto	Cada uno resuelve el problema	Le prestan atención	Total
Femenino	1	4	1	6
Masculino	1	3	0	4
Total	2	7	1	10

N°14

Canales Sexo	Se crean espacios para conversar	Se da el tiempo	Se discute y no se logra nada	Cada uno tiene su opinión	Total
Femenino	0	0	3	3	6
Masculino	0	1	1	2	4
Total	0	1	4	5	10

- Hábitos en Salud N°15

Concurrencia Sexo	Sólo control es	Enfermedad	Prevención	Total
Femenino	0	6	0	6
Masculino	0	4	0	4
Total	0	10	0	10

- Importancia en la asistencia a los controles N° 16

Asistencia Sexo	Siempre	Con frecuencia	Nunca	Total
Femenino	0	0	6	6
Masculino	0	0	4	4
Total	0	0	10	10

N° 17

Examen Sexo	Empa	Orina y sangre	Urocultivo y glicemia	Total
Femenino	0	6	0	6
Masculino	0	4	0	4
Total	0	10	0	10

N° 18

Resultado Sexo	Hipertenso	Infección urinaria	Diabético	Otros	Total
Femenino	0	6	0	0	6
Masculino	0	4	0	0	4
Total	0	10	0	0	10

- Falta de información oficial sobre el nuevo modelo N°19

Atención Sexo	Información de diagnóstico claro	Información sobre el tratamiento	Atención óptima	Atención rápida	Total
Femenino	1	0	0	5	6
Masculino	0	0	0	4	4
Total	1	0	0	9	10

N°20

Enfermedad Sexo	ETS	Cardiovasculares	Sociales	Total
Femenino	0	6	0	6
Masculino	0	4	0	4
Total	0	10	0	10

N°21

autocuidado Sexo	Enseña la forma de cuidar al enfermo	Enseña a prevenir la enfermedad	Genera conductas de autocuidado	Enseña forma de saludable de alimentación	Total
Femenino	6	0	0	0	6
Masculino	4	0	0	0	4
Total	0	0	0	0	10

N°22

Enfermedad Sexo	Siempre al mismo doctor	El que esté disponible	El médico de cabecera	Total
Femenino	0	6	0	6
Masculino	0	4	0	4

N°23

Complejidad \ Sexo	Atención integral	Sólo el médico	Interconsulta	Total
Femenino	0	2	4	6
Masculino	0	2	2	4
Total	0	4	6	10

- Deficiencias en el autocuidado en salud. N°24

Prevencción \ Sexo	Buenos hábitos de alimentación	Exámenes preventivos	Chequeos médicos de rutina	No mantiene hábitos	Total
Femenino	0	0	0	6	6
Masculino	0	0	0	4	4
Total	0	0	0		10

N°25

Exámenes \ Sexo	Prevencción	Control	Por Enfermedad	Total
Femenino	0	1	5	6
Masculino	0	0	4	4
Total	0	0	0	10

N°26

Visita \ Sexo	Control	Enfermedad	Prevencción	Total
Femenino	0	6	0	6
Masculino	1	3	0	4
Total	1	9	0	10

N°27

Relación	Buena	Regular	Mala	Total
Sexo				
Femenino	3	3	0	6
Masculino	3	1	0	4
Total	6	4	0	10

N°28

Apoyo	Familia	Amigos	Vecinos	Total
Sexo				
Femenino	6	0	0	6
Masculino	4	0	0	4
Total	10	0	0	10

N°29

Expresión	Abrazos	Besos	Palabras	Cariños	Total
Sexo					
Femenino	0	0	5	1	6
Masculino	0	0	3	1	4
Total	0	0	8	2	10

N° 31

Comunicación	Fluida	Poca	Escasa	Nula	Total
Sexo					
Femenino	1	4	1	0	6
Masculino	0	2	2	0	4
Total	1	6	3	0	10

ANEXO N°3

Planificación de las sesiones del taller y horarios

Reflexión y autoconocimiento	Miércoles 6 de Agosto, 19:30hrs
Reflexión y autoconocimiento	Jueves 14 de Agosto, 19:30 hrs
Diabetes	Jueves 21 de Agosto, 19:30 hrs.
Hipertensión	Jueves 28 de Agosto, 19:30 hrs.
Estilos de vida saludables	Jueves 4 de Septiembre, 19:30 hrs.
Envejecimiento Satisfactorio	Miércoles 10 de Septiembre, 19:30 hrs.
Drogas	Jueves 25 de Septiembre, 19:30 hrs.
Depresión	Jueves 2 de Octubre, 19:30 hrs.
Violencia Intrafamiliar	Jueves 9 de Octubre, 19:30 hrs
Salud Familiar	Jueves 16 de Octubre, 19:30 hrs
Focus Group Evaluativo	Jueves 23 de Octubre, 19:30 hrs
Cierre del taller	Jueves 30 de Octubre, 19:390 hrs.

ANEXO N°4

PAUTA DE TRABAJO 1ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Dinámica de presentación:

Se trabajará con una madeja de lana. En donde cada participante deberá hablar brevemente sobre él, y luego entregar la madeja a otro compañero y se irá formando una tela de araña, luego cuando todos se hayan presentado la madeja comenzará a hacer su recorrido de vuelta y cada participante deberá hablar de las características del compañero al cuál debe devolverle la madeja de lana.

- 20:30: Dinámica de conocimiento:

Todos los participantes se ponen de pie y deben conversar por dos minutos con el compañero de al lado, sobre temas cotidianos de su vida, transcurrido los dos minutos deben caminar nuevamente y conversar por dos minutos más con otro compañero, se repite hasta que todos se hayan conocido.

- 20:50: Coffee Break
- 21:10: Aplicación de la Encuesta
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado y la encuesta.
- 21:50: Cierre de la sesión-



ANEXO N°5

ENCUESTA

NOMBRE:

ORGANIZACIÓN:

CARGO:

SECTOR:

N° DE HABITANTES O SOCIOS INSCRITOS:

ESCOLARIDAD:

POBLACION ADULTO MAYOR:

POBLACION ADULTA:

POBLACION JUVENIL:

POBLACION INFANTIL:

POBLACIÓN FEMENINA:

POBLACIÓN MASCULINA:

1 ¿Qué enfermedades padece la población que radica en su sector?

- a) Diabetes
- b) Hipertensión.
- c) Obesidad.
- d) Otros. (especificar)

2. ¿Ud. sabe en que consisten cada una de ellas?

- a) Si
- b) No

3. ¿Sabe como prevenirlas?

- a) Si
- b) No



4. ¿Y la forma de tratarlas?

- a) Si
- b) No

5. ¿Qué esperan de la atención hospitalaria?

6. ¿Qué problemática social observa ud. en el sector?

- a) Drogadicción
- b) Alcoholismo
- c) Violencia intrafamiliar
- d) Otros (especificar)

7. ¿Ud. conoce el Nuevo Modelo de Salud que se implementará en el Hospital?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Sabe en que consiste la Salud Familiar?

- a) Si
- b) No

9. Le gustaría obtener información sobre el nuevo modelo de salud y sus beneficios.

- a) Sí
- b) No



ANEXO N°6

PAUTA DE TRABAJO 2ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Reflexión Grupal:

Se trabajará un tema en torno a las necesidades que presentan en salud.

- 20:30: Dinámica Mantención del Grupo:

Cada uno de los compañeros deberá conversar por cinco minutos con el compañero de al lado y se deberán ir cambiando de asiento hasta lograr conversar con todos los participantes del taller.

- 20:50: Coffee Break
- 21:10: Aplicación del Cuestionario
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado
- 21:50: Cierre de la sesión-



ANEXO N°7

CUESTIONARIO

El presente cuestionario presenta sólo una pregunta, en el deben señalar en que aspecto afectaría, ya sea económico, social, de la dinámica, forma de alimentación, etc.

1. ¿Cómo cree ud. que afectaría al grupo familiar el que uno de sus miembros padezca alguna enfermedad, ya sea crónica o degenerativa?



ANEXO N°8

PAUTA DE TRABAJO 3ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Diabetes
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición de la Diabetes dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado:

Se plantea un caso sobre la forma en que ellos actuarían cuando dentro de su familia hay un integrante que sufre de Diabetes y deben celebrar un cumpleaños, que actitud toman en esa situación.

- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión.



ANEXO N°10

PAUTA DE TRABAJO 4ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
-
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Hipertensión
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición de la Hipertensión dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado:
- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión

ANEXO N°11

CASO N° 1

La Señora Mercedes tiene 70 años, es viuda y vive sola, sus hijos se casaron hace años y sólo la visitan esporádicamente. Hace ya 12 años que le detectaron que era hipertensa, ella asiste periódicamente a sus controles, pero nunca logra estabilizar la presión, porque se le olvida tomar los medicamentos o toma más de uno a la vez. Cuando viene a los controles siempre lo hace sola, nadie acompaña a la señora Mercedes, los profesionales de salud no le diagnostican una gran probabilidad de vida.

1 ¿Qué creen ud. que sucedería con la señora Mercedes, bajo el Modelo de Salud Tradicional?

2. ¿Qué creen ud. que sucedería con la señora Mercedes, bajo el Sistema de Salud Familiar?

ANEXO N° 12

PAUTA DE TRABAJO 5ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre Estilos de Vida Saludable
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición Estilos de Vida Saludable dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado:

Se plantea un caso sobre la forma en que ellos actuarían cuando dentro de su familia hay un integrante que sufre de obesidad y la manera en que afecta la dinámica familiar

21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión



ANEXO N° 13

PAUTA DE TRABAJO 6ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Envejecimiento Satisfactorio
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición del Adulto Mayor dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado:

Se reflexiona en torno al tema musical que habla sobre el Abandono de los Adultos Mayores.

- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión



ANEXO N° 14

PAUTA DE TRABAJO 7ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Drogas
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición de las Drogas dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado.
- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión



ANEXO N° 15

PAUTA DE TRABAJO 8ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Depresión
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición de la Depresión dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado:

Se realiza la reflexión en torno al test de preguntas realizado por la doctora

- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión



ANEXO N° 16

PAUTA DE TRABAJO 9ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Violencia Intrafamiliar
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Exposición de la Violencia Intrafamiliar dentro de Salud Familiar
- 21:30: Análisis y Reflexión en torno al tema trabajado:

Se reflexiona en torno a experiencias vividas por cada uno de los participantes.
- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión



ANEXON° 17

PAUTA DE TRABAJO 10ª SESIÓN

Taller “La Salud es mi responsabilidad”

- 19:30: Llegada de los Participantes
- 19:45: Bienvenida.
- 20:00: Objetivos de la Sesión
- 20:10: Presentación del profesional a cargo de la sesión
- 20:20: Exposición sobre la Salud Familiar
- 21:00: Coffee Break
- 21:10: Trabajo grupal

Se trabaja en base a una papelógrafo y se realiza una comparación de determinadas problemáticas y el enfoque que tendría dentro del modelo Tradicional de Salud, y el Modelo de Salud Familiar.

- 21:50: Llenado de ficha evaluativa. Cierre de la sesión

ANEXO Nº 18

DIPLOMA

Se entregó el presente diploma A doña

ALICIA ESPINOZA

*Por haber participado activamente en el
taller de Salud,*

*LA SALUD ES MI
RESPONSABILIDAD,*

*Realizado en la Junta de Vecinos de Tiro
al Blanco.*

MONITORA EN SALUD

*Sandra Magna
Asistente Social
Hospital La Ligua*

*Luz Figueroa
Enfermera
Hospital La Ligua*

ANEXO N° 19

DIABETES

La Diabetes es una enfermedad crónica que incapacita al organismo a utilizar los alimentos adecuadamente. Al ingerir los alimentos estos se descomponen convirtiéndose en una forma de azúcar denominada *glucosa*, que es el combustible que utilizan las células para proveer al organismo de la energía necesaria. Este proceso de transformar los alimentos en energía se llama *metabolismo*. Para metabolizar la glucosa adecuadamente, el organismo necesita una sustancia llamada *insulina*. La insulina es una hormona producida en el páncreas (que es una glándula localizada debajo del estómago), y cuya función es regular el uso de la glucosa en el organismo y por lo tanto es esencial en el proceso metabólico.

La insulina trabaja permitiéndole a la glucosa alojarse en las células para que éstas la utilicen como combustible, manteniendo a su vez los niveles de glucosa en la sangre dentro de lo normal (70 a 110 mg./dl).

Las personas con diabetes no producen suficiente insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja eficientemente, por lo tanto la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energía (metabolismo) y se acumula en la sangre en niveles elevados. La Diabetes es una enfermedad seria, pero las personas diabéticas pueden vivir una vida larga, saludable y feliz si la controla bien.

Aunque aun no hay una cura para la Diabetes, ésta puede ser controlada. La meta principal en el tratamiento es mantener los niveles de azúcar en la sangre (glicemia) lo más cerca del rango normal como sea posible (70 a 110 mg./dl) durante la mayor cantidad de tiempo. Existen tres tipos de diabetes (diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, y diabetes gestacional) y el tratamiento depender del tipo de Diabetes.

Las personas con Diabetes (tipo 1 y tipo 2) pueden trabajar y estudiar, y lo hacen bien. La disciplina necesaria para mantener un buen control de la Diabetes, generalmente hace de los diabéticos mejores trabajadores y estudiantes. Las personas con Diabetes, requieren comer en horas establecidas, sin embargo pueden realizar incluso, actividades que requieren grandes esfuerzos físicos.

COMPLICACIONES

Las complicaciones son serias:

- problemas en los riñones,
- amputaciones de las extremidades inferiores
- o ceguera.

¿Cuáles son los síntomas de la diabetes?

Excesivas ganas de orinar, sed, visión borrosa y piel muy seca.

¿Tiene cura la diabetes? ¿Qué tratamientos existen?

La diabetes no tiene cura, pero es controlable. Es necesario que tanto el paciente como su familia reciban atención de un equipo médico para que así aprendan a tratarla. Además, existen equipos encargados de medir la cantidad de azúcar que hay en el cuerpo dentro de un momento determinado. Así el diabético sabe si el tratamiento que está utilizando es el indicado o no.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la Diabetes tiene como objetivo, hacer lo que el organismo debe realizar normalmente, o sea, mantener el apropiado balance de **insulina** y glucosa en la sangre.

¿Cómo es controlada la Diabetes? El control de la Diabetes, consiste en mantener un constante balance entre estos 3 elementos. La Diabetes es controlada manteniendo los niveles de glucosa en la sangre, tan cerca de los rangos normales (70-110 mg./dl) como sea posible a cualquier hora del día (tanto en ayunas, como después de las comidas). Los elementos básicos del control de la Diabetes son:

- **Medicación.**
 - Insulina y Medicamentos orales
- **Régimen nutricional.**
- **Plan de ejercicios.**
- **Educación diabetológica.**

La regla básica es que, los alimentos hacen que los niveles de azúcar se eleven, y el ejercicio y la insulina hacen que éstos niveles

disminuyan. El control de la Diabetes es un constante balance de estos tres elementos, y para que esto se pueda lograr eficientemente es necesaria la educación diabetológica del paciente. Si no se establece este balance existirá el riesgo de que suceda una de las dos emergencias en Diabetes, que son: hipoglicemia (bajos niveles de azúcar en la sangre) o hiperglicemia (elevados niveles de azúcar en la sangre). Si los niveles de azúcar se mantienen muy elevados por un periodo de tiempo largo, esto puede traer como consecuencia una situación peligrosa, denominada cetoacidosis.

HIPERTENSION

La hipertensión arterial es un proceso médico frecuente que no causa síntomas evidentes y supone un riesgo para personas de cualquier condición. Afortunadamente, existen tratamientos a largo plazo para su problema, incluidos medicamentos modernos como el que le ha recetado el médico.

¿Qué es la Presión arterial?

Cada vez que late, el corazón impulsa la sangre, que transporta oxígeno y nutrientes, a través de los kilómetros de arterias y venas del organismo. La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias. Todo el mundo ha de tener cierto grado de presión arterial para que la sangre llegue a los órganos y músculos del organismo.

La presión arterial se expresa mediante un par de valores: 140/90 ó "140 sobre 90". Esto es así porque la presión que la sangre ejerce sobre las arterias no es siempre la misma. Se alcanza la máxima presión cuando el corazón bombea. Entre latidos, cuando el corazón está en reposo, la presión desciende a su nivel más bajo. Tanto la presión máxima como la mínima son importantes, y por eso la medición tiene siempre dos componentes. Los médicos llaman "presión sistólica" a la cifra más alta, y "presión diastólica" a la más baja. La presión arterial sana normal es inferior a 140/90.

Cuando la presión arterial sube demasiado y se mantiene así, con el tiempo puede lesionar las arterias y los delicados órganos internos del organismo: riñones, corazón, cerebro o partes del ojo. La hipertensión arterial también obliga al corazón a trabajar más, lo que puede terminar por modificarlo. Los jóvenes también pueden tener hipertensión arterial, aunque muchos casos de hipertensión no se diagnostican hasta después de los 60 años, la mayoría se desarrollan antes de los 45.

Hipertensión = presión arterial alta

La presión arterial alta (el término médico es "hipertensión") ejerce parte de su efecto perjudicial haciendo que el revestimiento de las arterias, que suele ser liso como un cristal, se vuelva áspero.

Cuando esto ocurre, es más fácil que las grasas y el colesterol entren por las paredes arteriales y lleguen a bloquearlas.

¿Cómo prevenirla?

Aunque la hipertensión arterial no puede ser definitivamente curada, existen una serie de hábitos de vida que, unidos a la acción de los medicamentos antihipertensivos, pueden llegar a controlarla de forma sustancial y evitar así sus consecuencias. A continuación le damos una serie de consejos de gran utilidad para la prevención de la hipertensión y su control.

- Todo adulto de más de 40 años debe vigilar periódicamente su tensión arterial. Más aún, si sus padres o abuelos han sido hipertensos.
- Muchos hipertensos han normalizado su tensión arterial al lograr su peso ideal. Evite la obesidad.
- Si su vida es sedentaria y físicamente poco activa, descubra el placer del ejercicio físico regular y, si es posible, al aire libre. Pero recuerde que siempre debe adaptarlo a sus posibilidades reales: no haga físicamente más de lo que puede.
- Disminuya el nivel de sal en la preparación de sus comidas. Evite, además, los alimentos salados.
- Reduzca al mínimo las grasas animales de su dieta y hágala rica en verduras, legumbres, fruta y fibra.
- No fume y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco. Invite a la gente de su entorno a dejar de fumar.
- Modere el consumo de bebidas alcohólicas. No tome más de uno o dos vasos de vino al día y, a lo sumo, una bebida alcohólica a la semana.
- No ingiera en exceso bebidas excitantes como el café, el té, etc.
- Siga fielmente el tratamiento prescrito por su médico y no lo interrumpa sin su conocimiento. Observe los posibles efectos secundarios atribuibles a los fármacos y coménteselos a su médico.
- Recuerde que la hipertensión es un poderoso factor de riesgo cardiovascular que se potencia cuando se asocia a colesterol elevado, diabetes o ácido úrico. Procure controlar, además de sus niveles de tensión, estos otros factores de riesgo citados.

ADULTO MAYOR

ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO

El envejecimiento de la población constituye uno de los acontecimientos sociales y demográficos relevantes de las últimas décadas

Actualmente la esperanza de vida de la mujer es de 81 años, y del hombre es de 74 años. El envejecimiento es inevitable, corresponde a una etapa normal de la vida en la cual se pierde lenta y progresivamente la capacidad de adaptación y la actitud de reaccionar adecuadamente a los cambios.

Es normal que un ser humano tenga miedo a envejecer, pues muchas veces se ve limitado para realizar algunas cosas: teme perder la salud, quedarse en soledad, en una situación de pobreza, etc. Sin embargo, esta puede ser una etapa hermosa, en la que es posible renovar los sentidos de vida, y revitalizarse junto a esta nueva forma de mirar

Aspectos Negativos	Aspectos Positivos
Enfermedades	Acumulación de experiencia
Autoimagen Negativa	Sabiduría
Perdida de las Relaciones Sociales	Conservación de la capacidad funcional a pesar de las enfermedades
Disminución de los ingresos	Tiempo Libre
Cercanía de la muerte	Asumir la muerte como un proceso natural

Una longevidad satisfactoria reúne tres pilares fundamentales:

- **Participación**
- **Salud**
- **Seguridad social.**

Si una persona participa con su entorno, tiene seguridad social y buena salud, posee todos los elementos para mantenerse activo y desarrollar un envejecimiento activo.

La falta de un envejecimiento saludable desemboca en una vejez patológica cardiopatías, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial la que aumenta o se agrava con la edad y hace que la persona sea considerada frágil, dependiente o limitada funcionalmente.

Modelo de autocuidado

➤ Objetivo

Mantener la AUTONOMIA FUNCIONAL, la capacidad de valerse por si mismo la mayor parte del tiempo posible

Adultos Mayores

- Con habilidades para adaptarse a los cambios
- Con habilidades para seguir contribuyendo productivamente
- Con buena salud
- Con una red de apoyo familiar y social.

Características de la Vejez

- Se reducen el peso y la estatura.
- La piel se hace más delgada, seca y transparente.
- Se producen importantes cambios óseos y articulares.
- Disminuye el peso cerebral y el flujo sanguíneo.
- Baja la respuesta general del organismo.
- Se altera la arquitectura del sueño.
- Se pierde la eficiencia de la conducción del sonido.
- Se hundén los ojos. Hay pérdida de agudeza visual.
- Los riñones baja la capacidad de filtrar.
- Las vías urinarias se ven afectadas por una tendencia a la formación de coágulos.
- Por arteriosclerosis se perturban los órganos dependientes del sistema cardiovascular y cerebral.
- Hay alteraciones anatómicas y funcionales del sistema respiratorio.
- Aumentan la demencia y la depresión.

CARDIOVASCULARES

- infartos al corazón
- accidentes cerebro vasculares
- insuficiencia cardiaca
- muerte súbita
- oclusión arterias de las piernas

INMOVILIDAD

Reducción de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria

- Dolor
- Nutrición deficiente

- Depresión
- Falta de motivación
- Deterioro sensorial
- Temor caídas
- Reposo prolongado en cama.

La actividad física es útil para mantener

- El estado normal de los músculos y articulaciones
- Prevenir la pérdida de calcio de los huesos (osteoporosis)
- Aumenta la capacidad del sistema respiratoria y cardiovascular
- Mejorar la coagulación sanguínea y evita el daño en las arterias
- Logra una actitud emocional positiva.

DEFICIT SENSORIAL

INCAPACIDAD Y AISLAMIENTO

Visión y Perdida:

- Glaucoma
- Retinopatías
- Cataratas

Presbicia: envejecimiento normal de la visión

Audición:

- Tapón cerumen
- Presbiacusia
- Trauma acústico
- Otitis mal tratadas

CAIDAS

Las caídas y fracturas pueden producir un grave deterioro en la calidad de vida.

MEMORIA

Influyen:

- Angustia
- Depresión
- Aislamiento
- inactividad
- Alcohol
- Medicamentos
- Desnutrición
- Fallas metabólicas (D.M.)
- Enfermedades cerebrales

TRASTORNOS EMOCIONALES

Causas

- Auto imagen negativa
- Sentirse viejo
- Inútil limitado por enfermedades
- Aislamiento, viudez
- Alejamiento de los hijos
- Limitaciones económicas
- Jubilación
- Alcoholismo
-

SINTOMAS

- Dolores de cabeza
- Dolores musculares
- Indigestión
- Trastorno del sueño
- Trastorno de apetito
- Irritabilidad

TRASTORNOS DEL SUEÑO

- El A.M. necesita menos horas de sueño que el joven
- Actividad física durante el día
- Evitar estimulantes en la noche
- Medicamentos en casos especiales
- Higiene de sueño

SALUD BUCAL

La pérdida y mal estado de los dientes se debe a caries o trastorno de la encía. Pueden acompañarse de sequedad de la boca, pérdida del gusto. La pérdida de los dientes tiene consecuencia en la apariencia y en la función de la boca. Cuando existe pérdida total de la dentadura es frecuente que el A.M. deje de ingerir una alimentación balanceada y puede provocar desnutrición, estitiquéz crónica.

SEXUALIDAD

- El deseo sexual no se pierde con la edad
- Los A.M. pueden ser y sentirse sexualmente atractivos
- La sexualidad satisfactoria depende mas del estado general que de la edad
- El alcohol y tranquilizantes alteran la respuesta sexual.

DEPRESIÓN

La depresión clínica, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

Casi todos nosotros hemos sentido alguna vez, una inmensa tristeza en nuestras vidas. Esto es normal. Pero si esta tristeza o actitud depresiva continúa por más de dos semanas, se debe buscar ayuda. Sentir tristeza es normal, estar deprimido clínicamente no lo es.

La depresión clínica no es simplemente una angustia, es también una tristeza o melancolía permanente. Nos lleva a sentir inútiles, sin esperanza; a veces, es posible que nos queramos dar por vencidos. La depresión clínica causa pérdida del placer en la vida diaria, tensión en el trabajo y en las relaciones, agrava condiciones médicas e incluso puede llevarle al suicidio.

Puede afectar a cualquier persona, de cualquier nivel económico y en cualquier edad. ¡Las enfermedades mentales no discriminan! Afectan a ricos y pobres, blancos y negros, hispano/latinos y asiáticos, ancianos y niños.

Las razones para caer en un estado depresivo son muy variadas. Algunas personas caen en depresión clínica cuando experimentan un acontecimiento emotivo en sus vidas, por ejemplo, cuando perdemos el trabajo o terminamos una relación amorosa importante. A otras personas les puede afectar como resultado de una suma de factores y acontecimientos: Cuando migramos y dejamos atrás en nuestro país nuestra familia y amigos más queridos; cuando sentimos falta de habilidad para comunicarnos; cuando nos resulta difícil entender e integrarnos a una nueva cultura. Sin embargo, hay gente que puede llegar a sentirse deprimida sin ninguna advertencia previa.

Algunos factores que pueden contribuir a la depresión clínica son entre otros:

- **Sexo**, las mujeres sufren dos veces más de depresión que los hombres. Aunque las razones no son claras, existen diferencias genéticas y hormonales que pueden contribuir a la depresión.
- **Antecedentes familiares**, cuando algún miembro de su familia padece de depresión severa, hay el doble de posibilidades para

adquirirla. Aunque puede ocurrir en personas que no tienen parientes con depresión.

- **Uso de ciertas medicinas**, algunos medicamentos con o sin receta médica pueden causar depresión clínica.
- **Cambios o dificultades** en la vida, tales como divorcio, jubilación, la muerte de un ser querido, pérdida del trabajo, cambio de país y estilo de vida, crecientes presiones en el trabajo o incremento en la pobreza.
- **Sentimientos de pérdida de control** sobre nuestras vidas. Aquellas personas a menudo sienten que perdieron el control y pasan mucho tiempo lamentándose por ello, tienen mayor probabilidad de desarrollar una depresión mayor.
- **Presencia de otras enfermedades** tales como Alzheimer, cáncer, diabetes, afecciones al corazón, desórdenes hormonales, mal de Parkinson o trombosis. Así como también otros trastornos mentales como la ansiedad y trastornos de la alimentación.
- **Abuso del alcohol o drogas**, cuando se tiene problemas de consumo de alcohol y otras drogas se tiene mayor probabilidad de desarrollar una depresión mayor.

El tratamiento

¿Cómo se trata la depresión?

Las maneras más comunes de tratar la depresión clínica son suministrando medicamentos, psicoterapia, o una combinación de ambos. La elección del tratamiento depende de:

- la severidad de los síntomas,
- los antecedentes de la enfermedad,
- la preferencia de la persona.

La depresión clínica es una de las enfermedades médicas más tratables. De cada 10 personas con depresión, más de ocho se sentirán mejor con ayuda profesional.

DROGADICCIÓN

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.
- Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.

El consumo de drogas, dependiendo del tipo en cuestión, lleva a que la persona padezca de euforia y/o alucinaciones, y en los momentos de abstinencia se experimenta desesperación, angustia y depresión. En algunos casos extremos de drogadicción, el consumo de drogas puede llevar a la locura permanente y/o la muerte de la persona

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Violencia Intrafamiliar

La Violencia Intrafamiliar es toda conducta que por acción u omisión cometa algún miembro de la familia contra otro abusando de su relación de poder, ya sea dentro del hogar o fuera de éste y que perjudique su bienestar, su integridad física o psicológica, su libertad y su derecho a un pleno desarrollo. La Ley 20.066 de Violencia Intrafamiliar que la reconoce como delito, tiene por objeto prevenirla, sancionarla y otorgar protección a las víctimas. Hay distintas formas de ejercer violencia contra las mujeres:

- **Violencia Física:** golpes con los puños o con objetos contundentes, patadas, empujones, etc.
- **Violencia Psicológica:** insultos, humillaciones, gritos, intimidación, amenazas de agresiones físicas, etc.
- **Violencia Sexual:** forzar físicamente o psicológicamente a tener relaciones sexuales o forzar a realizar actos sexuales humillantes o degradantes, etc.
- **Violencia Económica:** negar o condicionar el dinero necesario para la mantención propia y/o de las hijas o hijos.

La violencia se establece como una forma habitual de comunicación, debido a la intolerancia frente a una forma diferente de relación que no sea complementaria y la no aceptación de la genuina paridad; es decir, los episodios de violencia se desencadenarán cuando esta relación complementaria se vea amenazada, el equilibrio estable se rompe y el poder se impone por la utilización de la fuerza. Podemos señalar que “en las situaciones de violencia se produce un juego de roles complementarios, en donde una mujer socializada para la obediencia y la sumisión es la pieza complementaria del engranaje que conforma junto con un hombre socializado para ser ganador, controlar situaciones y asumir liderazgo”.

ANEXO N° 20

Pauta de Observación Grupal

Aspecto	Observaciones
Actitud	
Participación	
Interés en los temas	
Interacción entre los miembros	

ANEXO N° 21

FOCUS GROUP EVALUATIVO

Temas a Desarrollar

1. Desempeño de la alumna.
 - Desarrollo de las actividades
 - Preocupación con respecto a los temas y los participantes
 - Sentimientos con el grupo de trabajo.

2. Contenidos del taller.
 - Utilidad e importancia de los temas tratados.
 - Percepción sobre el Modelo de Salud Familiar después de la participación en el taller.

3. Metodología de trabajo.
 - Trabajo en grupo
 - Modalidad de las actividades realizadas.

4. Desempeño de los Expositores
 - Manejo y preparación en los temas
 - Claridad en las contenidos entregados
 - Cercanía

5. Tiempos
 - Tiempo de duración de cada sesión
 - Tiempo total del taller.

6. Institución Patrocinante
 - Materiales
 - Importancia del trabajo con la comunidad.

ANEXO N°22

ASISTENCIA AL TALLER

PARTICIPANTES	Focus inicial	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10	Focus Final	Cierre
María Estay	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Juan Villalobos	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Gustavo Farias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
María Vargas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Norma Vargas		✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓
Verónica Villalobos	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Elizabeth Chávez	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Guillermina Vilches		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Miguelina Guajardo	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓
Alicia Espinoza	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓