

M 69325
R 20857



Universidad
de Valparaíso
CHILE
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

M
H632P
2017
C.L

**“PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR FOCALIZADO EN
LAS GESTANTES PERTENECIENTES AL CECOF CERRO
MAYACA DE LA COMUNA DE QUILLOTA.”**

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL



ALUMNA: PATRICIA HIDALGO MADRID

PROFESOR GUIA: DR. MAURICIO URETA BERNAL

2017

Resumen

Proyecto de Título	Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.
Institución Patrocinante	Centro comunitario de Salud Familiar (CECOF) "Cerro Mayaca"
Coordinadora del CECOF Cerro Mayaca y Asistente Social.	Sra. Paulina Vera Zamora
Profesor Guía	Dr. Mauricio Ureta Bernal
Alumna que realizó el Proyecto de título	Srta. Patricia Hidalgo Madrid
Año Académico	2017

El presente proyecto de título consiste en la realización de un protocolo de intervención familiar/estudios de familia, para su posterior aplicación en el Centro Comunitario de Salud Familiar "Cerro Mayaca"

Los resultados que arrojó que pueden ser observados en los próximos capítulos que puede revisar en el presente proyecto de título.

Antecedentes temáticos:

Los antecedentes temáticos se sostiene a través del capítulo II Marco Teórico con el acercar la Salud a la población el acceso y la equidad, posteriormente señala el Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitario, Estudios de Familia/Intervención Familiar, Gestantes y sus respectivas familias beneficiadas, entre otros conceptos que se señalan.

Objetivo general:

Sistematizar la información para generar un protocolo de intervención familiar con un enfoque biopsicosocial focalizado en las gestantes del centro comunitario de salud familiar del "Cerro Mayaca" de la ciudad de Quillota.

Metodología:

La metodología utilizada es Sistematización, a grandes rasgos, cuyo proceso es generar conocimiento desde el análisis y la reflexión del ejercicio de la práctica. En esta oportunidad se considera el conocimiento en torno a la temática de Salud, de la realización del protocolo, o experiencia similar a la intervención, entre otros conocimientos que se pudieron generar por medio de esta metodología, la cual mediante el desarrollo del documento se puede dilucidar.

Palabras claves: Trabajo Social, Asistente Social/Trabajador Social, Intervención familiar/Estudios de Familia, Sistematización, Protocolo, Salud, gestantes.

Abstract:

Graduation Project	Family intervention protocol focused on expectant mothers from CECOF Cerro Mayaca in the commune of Quillota.
Sponsor Institution	Centro comunitario de Salud Familiar (CECOF) "Cerro Mayaca"
CECOF Coordinator Cerro Mayaca and Social Worker	Miss Paulina Vera Zamora
Guide Professor	Dr. Mauricio Ureta Bernal
Student who conducted the Graduation Project	Miss Patricia Hidalgo Madrid
School year	2017

The following graduation Project consists of the completion of a family/family study intervention protocol for its subsequent application at Centro Comunitario de Salud Familiar (Family Health Community Center) "Cerro Mayaca".

The results can be observed in the next chapters that are able to be revised in this Graduation Project.

Topic Background:

The topic background is supported through chapter II Theoretical Framework with the bringing of health and people together, the access and equity. The Model of Assistance for The Family and Community, Family studies/Familiar Intervention, Expectant mothers and their corresponding benefitted families among other concepts are subsequently indicated and described.

General Objective:

To systematize the information to generate a protocol of family intervention with an approach focused on the expectant mothers from the Family Health Community Center "Cerro Mayaca" in the city of Quillota.

Methodology:

The methodology used was Systematization; broadly speaking, its process consists of generating knowledge from the analysis and reflection of the practicum performances. In this opportunity, the knowledge about health, protocol execution, and similar experiences to this intervention have been considered. All the generated knowledge and methodology can be clarified and interpreted through this project.

Key words: Social Work, Social Assistant / Social Worker, Family Intervention/ Family Studies, Systematization, Protocol, Health, Expectant Mothers.

Índice

Presentación.....	9
Capítulo I	11
Presentación del Marco Institucional	11
1.-Introducción:	12
2.- Antecedentes generales:	13
2.1.- Departamento de Salud Quillota:.....	13
2.2 Organigrama:.....	14
3.- Antecedentes del CECOF Cerro Mayaca	15
3.1 Ubicación geográfica:.....	15
3.2.- Radio de Acción:	16
3.3.- Antecedentes Históricos.....	18
3.4.- Objetivos de la institución.....	21
3.5.- Canasta de Prestaciones de la institución.....	21
3.6.- Rol del Trabajo Social en la Institución	26
3.7.- Organigrama institucional.....	28
Capítulo II Marco Teórico.....	29
1.- Introducción:	30
2.- Marco Teórico:.....	30
2.1 Definición de salud.....	30
2.2 Atención Primaria de Salud (APS).....	31
2.3 CECOF:	32
2.4 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria:.....	33
2.5 Trabajo Con Familia en Atención Primaria:	35
2.6 Niveles de intervención del Equipo de Salud con las Familias.	36
2.7 Estudio de familia.....	38
2.8 Gestantes:.....	39
2.9 Riesgo Biopsicosocial	43
2.9.1 Calidad de vida:.....	44
2.9.2 Necesidades Sociales:	44
2.9.3 DiClemente y Prochaska	47

2.9.4.- La Psicología Ambiental.....	48
2.9.5 - Psicología ecológica:.....	48
2.9.6.- Salud ambiental.....	49
2.9.7.- Modelo de Altman sobre la intimidad:	50
2.9.8.- Modelo de Mutualidad	51
2.9.9.- El Afrontamiento:.....	51
2.9.10.- El Juicio Elemental:	54
2.9.11.- Facilitación social:	55
III Capítulo:.....	57
Marco Metodológico.....	57
1.- Introducción:	58
2.- Sistematización:.....	59
2.1.- ¿Qué se sistematizará?	59
3.- Contextos de la experiencia de Sistematización:.....	60
4.- Fundamentación metodológica:.....	62
5.-Delimitación de la sistematización:.....	65
5.1.-Aprendizajes que emergen de la experiencia práctica.	65
5.2.-Modelos de intervención.	65
5.3.-Metodologías:.....	66
5.4.-Dimensiones asociadas al proceso de intervención.....	66
6.- Objetivos de Sistematización:.....	67
7.- Colectivos Participantes:	67
8.-Técnicas con fines de sistematización.....	68
9.- Plan de Análisis	78
11.- Procedimientos de Validación.....	79
11.1.- Juicios de Expertos/Expertos.	79
11.2.- Base Ampliada de Acuerdos	80
11.3.- Triangulación:.....	80
11.4.- Procesos Análisis.....	82
11.5.-Recursos de Estabilización:	83
11.5.1.-Fichas de Trabajo.....	83
11.5.2.-Protocolos o Pautas de trabajo Profesional.	84
11.5.3.- Secuencias Metodológicas.....	84

Capítulo IV	88
Análisis de los resultados	88
1.- Presentación:.....	89
2.- Análisis categoriales:	91
2.1.-Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario:	91
2.2.- Promoción y Prevención:	93
2.3.- Estudio de Familia y el Trabajo Social:	98
2.4- Ciclo Vital Familiar:.....	104
2.5.- Prochaska Diclemente:	106
3.- Análisis de Integración teórica:	108
3.1.- Psicología Ambiental/Psicología Ecológica:.....	108
3.2.- Ciclo Tecnológico:	110
3.3- Protocolo de Estudios de Familia	112
3.4.- Evaluación Gestante/ Puérpera participantes en estudios de Familia.....	115
3.5.- Ética.	117
4.- Focus Group Realización FODA.....	120
4.1 FODA	125
5.- Inicio de protocolo de intervención familiar desde la plataforma de Gestión familiar, Quillota.	130
Capítulo V	131
Resultados de la propuesta de protocolo.....	131
1.- Presentación:.....	132
2.- Elaboración de Cartolas Familiares	132
2.1.-Proporcionar toda información necesaria:.....	132
3.- Realización de Intervención familiar/Estudios de familia	134
4.-Cierre de Caso y Evaluación del proceso:	138
5.- Garantizar el posterior seguimiento:	138
6.- ¿Qué sucede con los riesgos severos?	140
Capítulo VI	144
Conclusiones	144
1.- Conclusiones respecto aportes de aspectos teóricos:.....	145
2.- Conclusiones respecto aportes metodológicos.....	145

3.- Conclusiones respecto a los aportes desde el Trabajo Social.”.....	146
Bibliografía.....	149
1.- Bibliografía.....	150
1.1.- Textos:	150
1.2.- Webgrafía:.....	151
1.3.- Otros Documentos:	153
1.4 .- Entrevistas:	
Anexos.....	154

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	15
Tabla N° 2.....	21
Tabla N° 3.....	22
Tabla N° 4.....	22
Tabla N° 5.....	23
Tabla N° 6.....	23
Tabla N° 7.....	23
Tabla N° 8.....	24
Tabla N° 9.....	24
Tabla N° 10.....	24
Tabla N° 11.....	25
Tabla N° 12.....	25
Tabla N° 13.....	25
Tabla N° 14.....	25
Tabla N° 15.....	46
Tabla N° 16.....	60
Tabla N° 17.....	61
Tabla N° 18.....	62
Tabla N° 19.....	64
Tabla N° 20.....	67
Tabla N° 21.....	67
Tabla N° 22.....	70
Tabla N° 23.....	71
Tabla N° 24.....	71
Tabla N° 25.....	78
Tabla N° 26.....	79
Tabla N° 27.....	83

Tabla N° 28.....	84
Tabla N° 29.....	85
Tabla N° 30.....	87
Tabla N° 31.....	91
Tabla N° 32.....	92
Tabla N° 33.....	92
Tabla N° 34.....	93
Tabla N° 35.....	94
Tabla N° 36.....	94
Tabla N° 37.....	95
Tabla N° 38.....	95
Tabla N° 39.....	96
Tabla N° 40.....	97
Tabla N° 41.....	99
Tabla N° 42.....	100
Tabla N° 43.....	100
Tabla N° 44.....	100
Tabla N° 45.....	101
Tabla N° 46.....	101
Tabla N° 47.....	102
Tabla N° 48.....	104
Tabla N° 49.....	106
Tabla N° 50.....	108
Tabla N° 51.....	110
Tabla N° 52.....	111
Tabla N° 53.....	112
Tabla N° 54.....	115

Tabla N° 55.....116

Tabla N° 56.....117

Tabla N° 57.....118

Tabla N° 58.....119

Tabla N° 59.....120

Tabla N° 60.....125

Tabla N° 61.....129

Tabla N° 62.....130

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1.....	15
Imagen N° 2.....	16
Imagen N° 3.....	17
Imagen N° 4.....	34
Imagen N° 5.....	38
Imagen N° 6.....	105
Imagen N° 7.....	107
Imagen N° 8.....	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1.....	41
Gráfico N°2.....	42
Gráfico N°3.....	42

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Presentación

En el presente Proyecto de título tiene el propósito de presentar un trabajo en la metodología de sistematización el cual es denominado como “Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.” El cual tuvo un curso de desarrollo fue entre marzo y noviembre del año 2017, por la estudiante de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso la Srta. Patricia Hidalgo Madrid.

El proceso fue desarrollado en el Centro Comunitario de Salud Familiar “Cerro Mayaca” dependiente del Departamento de Salud de la comuna de Quillota. Fue guiado por el Dr. Mauricio Ureta Bernal, académico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, institucionalmente este trabajo ha sido guiado de igual manera por la Asistente Social Paulina Vera Zamora, egresada de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La sistematización realizada comienza a partir de una necesidad que era el recoger información para la realización de un protocolo para intervención familiar o estudio de familia en el CECOF Cerro Mayaca desde agentes externos (pertenecientes a otros centros de salud de la comuna de Quillota) los cuales si tenían un mayor respaldo en información, pero no había mayor documentación, además de los funcionarios/as del CECOF Cerro Mayaca de Quillota.

El presente documento contiene:

En el **Capítulo I Marco Institucional** Se entrega la información correspondiente al contexto de la institución Centro comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca, sus objetivos, misión y visión, centro dependiente de la I. Municipalidad de Quillota.

En el **Capítulo II Marco teórico** Se presentan los referentes teóricos a utilizar que son guía para el abordaje del trabajo realizado.

En el **Capítulo III Marco Metodológico** se muestran los referentes metodológicos que guían este proceso para culminar y obtener un protocolo de intervención familiar.

En el **Capítulo IV Análisis de los resultados**, se describe y analiza la información entregada a través de los distintos instrumentos utilizados, entrevistas, Focus group, permitiendo una visión más profunda de lo que se requiere obtener que es finalmente un protocolo de intervención familiar.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

En el **Capítulo V Resultados de la propuesta de protocolo**, como lo dice su nombre es el resultado que se requería obtener y la institución pidió que es un protocolo de de intervención familiar.

Y finalmente en el **capítulo VI Conclusiones** sobre el trabajo realizado, posteriormente la bibliografía necesaria para la realización del proyecto de título y los anexos que estarán en un CD que serán las entrevistas realizadas, instrumentos a ocupar por el protocolo de intervención familiar, etc.



Capítulo I

Presentación del Marco Institucional

“Si tienes salud, probablemente serás feliz, y si tienes salud y felicidad, tienes toda la riqueza que necesitas, incluso si no es todo lo que quieres.”

Elbert Hubbard (1856-1915)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.-Introducción:

A partir de reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la atención Primaria de salud, éste data del último cuarto de siglo XX, la APS (Atención Primaria de Salud) se enmarca como una estrategia flexible, garantizando una atención integral oportuna y sistemática en un proceso continuo.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud afirma que la renovación de la APS *“debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos.”* (Delgado Cruz, Naranjo Ferregut, Sánchez Pérez, & Rodríguez Cruz, Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud, 2014)

La importancia de éste sistema de salud basado en la atención primaria es una estrategia donde la finalidad es obtener el derecho a la salud con la mayor equidad posible, garantizando una respuesta en cuanto a las necesidad que tienen en salud a la población, orientado hacia la calidad, la responsabilidad, justicia social además de la participación e intersectorialidad.

Esto último es lo que se quiere llevar a cabo, entregar una atención de calidad, oportuna, para la población asignada en el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOF) Cerro Mayaca.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.- Antecedentes generales:

2.1.- Departamento de Salud Quillota:

El CECOF “Cerro Mayaca” se encuentra enmarcado en el Departamento de Salud de Quillota que se hace cargo de la administración de los centros de salud de la comuna.

- Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Centro de Salud Dr. Miguel Concha.
- Centro de Promoción de la Salud y la Cultura.
- Plataforma de Gestión Familiar.
- Centro de Atención Programa Atención Emerger.
- CECOF Cerro Mayaca.
- CECOF Santa Teresita.
- CECOF Ruta Norte.
- Centro Plaza Mayor.
- CESFAM La Palma
- CESFAM Boco
- CESFAM San Pedro
- Posta Salud Manzanar
- Casa de Acogida: Beatita Benavides y San Pedro.

A partir de sus centros de salud y lo que aspira a entregar a sus usuarios/as pertenecientes al sistema de salud FONASA en la ciudad de Quillota, declara en su misión y visión:

Misión: “Ser un sistema de salud municipal de atención Primaria de Salud Pública Integral, oportuno, innovador, resolutivo, en la calidad de las prestaciones de sus servicios, que trabaja con familias para el logro de individuos sanos y una ciudadanía saludable, corresponsable, participativa e integral.”

Visión: “Incidir en el desarrollo de Quillota como Comuna Saludable, promoviendo un cambio cultural en la gestión y fomentando la participación ciudadana, la corresponsabilidad y el enfoque familiar de Salud.”

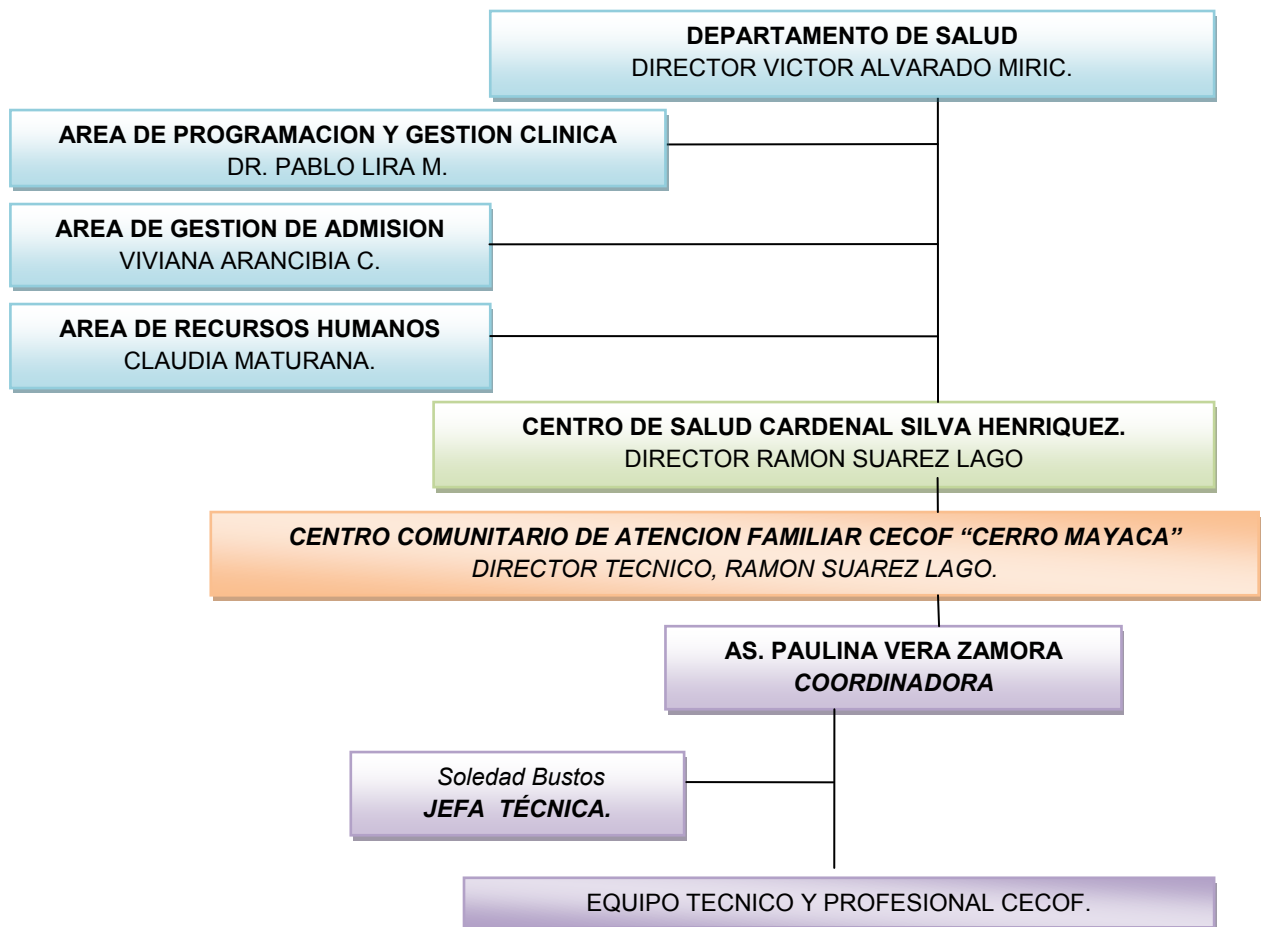
Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.2 Organigrama:

El director del Departamento de Salud ubicado en Clorindo Veliz 520, Población Mexico, Quillota es el Sr. Víctor Alvarado Miric, del que comprenden tres áreas:

Área de Programación y Gestión Clínica a cargo del Dr. Pablo Lira, Área de Gestión Admisión a cargo de Viviana Arancibia y Área de Recursos Humanos a cargo de Claudia Maturana.

De dicho Departamento depende el Centro de Salud Cardenal Silva Henríquez su director Ramón Suárez Lago, desprendiéndose de éste el CECOF “Cerro Mayaca” siendo coordinado por la Asistente Social Paulina Vera Zamora, conjunto con la jefa técnica la Dra. Soledad Bustos, uno de sus roles es la actualización de los procedimientos de atención de pacientes y funcionamiento del CECOF, prosiguiendo con todos los funcionarios del Centro de Salud Cerro Mayaca.



Fuente: CECOF Cerro Mayaca, 2017

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.- Antecedentes del CECOF Cerro Mayaca



Imagen N°1 (CECOF Cerro Mayaca, Quillota)

Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Centro Comunitario de Salud Familiar, Cerro Mayaca, Quillota.	
Ubicación geográfica	Aconcagua N°13, Cerro Mayaca, Quillota.
Población Asignada	4.500 personas.
Horario de atención	Lunes a viernes desde las 8:30 a las 17:50.
Coordinadora	Paulina Vera Zamora.

Tabla N°1. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

3.1 Ubicación geográfica:

El Cerro Mayaca se encuentra ubicado en el el sector urbano de la comuna de Quillota, situado en la zona centro de ésta, caracterizado por una topografía irregular. Este territorio correspondiente al sector emplazado en el área oeste de la comuna de Quillota, sus límites son:

Límite Norte: Calle Serrano.

Límite Sur: Calle 18 de Septiembre, Lindero este Población Rosales Kennedy.

Límite Este: Calle Nicanor Molinares.

Límite Oeste: Rivera Oriente Río Aconcagua.



Imagen N°2 (Mapa del Cerro Mayaca, línea blanca establece los límites del sector.)

Fuente: Google MAPS, 2017.

3.2.- Radio de Acción:

El Cerro Mayaca es el sector urbano de la comuna de Quillota, ubicado en la zona centro de ésta, caracterizado por una topografía irregular. Cuenta aproximadamente con 4.268 habitantes, con una distribución por sexo de un 48% de hombres y 52% de mujeres.

El cerro Mayaca se encuentra organizado territorialmente en la unidad vecinal n° 2, compuesta por 6 JJ.VV activas:

- ✓ Aconcagua Norte
- ✓ Michimalongo
- ✓ Las Praderas
- ✓ Progreso y Desarrollo
- ✓ Oscar Alfaro
- ✓ El Mirador

Además de las juntas de vecinos anteriormente señaladas, no se encuentran activas, ni organizadas los sectores de los departamentos Molinare, campamento Molinare y Población Municipal.

Respecto a las organizaciones comunitarias, en el sector encontramos funcionando en forma activa:

- Clubes Deportivos; Dinamo, Oscar Alfaro.
- Clubes de Adultos Mayores; La Esperanza, Los Robles.
- Clubes y/o Grupos Juveniles.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

- Radio Comunitaria, Biblioteca Comunitaria, Infocentro, Centro de Madres.
- Jardines Infantiles: Integra y JUNJI.

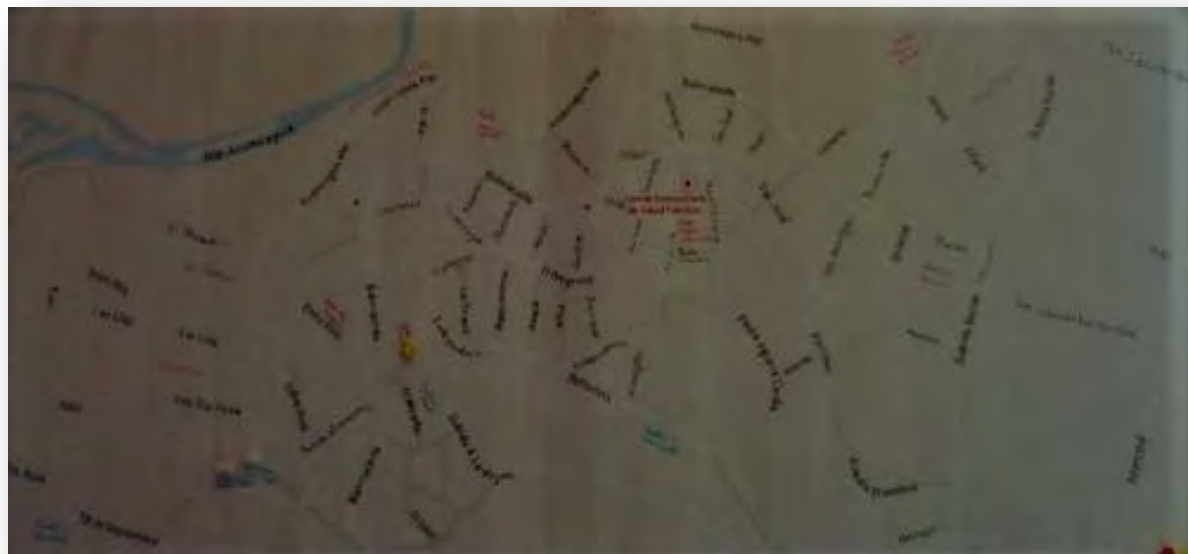


Imagen N°3: Mapa Territorial del Cerro Mayaca, Quillota.

Fuente: Google MAPS, elaboración Asistente Social y ex alumna en práctica del CECOF Cerro Mayaca, 2015.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.3.- Antecedentes Históricos

El Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca inicia actividades en Junio de 2006, en el marco del Programa para los primeros cien días de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, en el que quedó definida la creación de 60 CECOF para todo el país.

El logro de situar la iniciativa en Cerro Mayaca fue fruto de un proceso de trabajo conjunto entre comunidad y equipo municipal. Posteriormente, los vecinos, a través de una instancia denominada Gobierno de Barrio, participaron la definición de importantes aspectos de forma y contenido del proyecto. (CECOF Cerro Mayaca, 2008)¹

La existencia previa de un innovador Modelo municipal de Gestión en Salud es un elemento principal del contexto institucional que acompaña el origen de esta iniciativa. Cabe señalar que el Modelo fue impulsado por el Municipio desde 1995 y que, recién en 2002, enlaza con las nuevas líneas programáticas del MINSAL y con la modernización de la atención primaria. El período intermedio significó, por lo tanto, arduas labores de validación y perseverancia del Municipio para la mantención de sus lineamientos, pues, en un principio, a ojos del Servicio de Salud, la medida representaba un *grave desacierto sanitario*.

En 2004, este Modelo fue destacado y premiado como experiencia innovadora de gestión en salud (Ciudadanía y Gestión Pública, 2008)², validado y presentado en ese marco, como un *“actor o gestor destacado de la reforma, capaz de adecuar orientaciones e instrumentos nacionales, en forma pertinente a las realidades locales específicas (...), abriendo o extendiendo servicios a poblaciones vulnerables y desprotegidas”* (Corporación Innovación y Ciudadanía, 2004)³

El Modelo de Gestión *“se inscribe dentro del proceso de desarrollo y autonomía de la gestión local, marco en el cual en el año 1995 se implementó una reingeniería en el área de salud municipal. Desde entonces, el Departamento de Salud Municipal ha promovido un Sistema de Salud Primaria orientado bajo el paradigma de la calidad y los resultados, que incluye la participación de los beneficiarios agrupados en organizaciones sociales. En esta perspectiva se diseñó un modelo de atención centrado en la familia, que propicia una ciudadanía más co-responsable del proceso*

¹ Documento interno de difusión, CECOF, Cerro Mayaca, 2008.

² Premio a la Innovación en Ciudadanía, Ciclo, 2004. programa Ciudadanía y Gestión Pública.

³ “Nuevas experiencias de gestión pública ciudadana, las 20 destacadas del premio 2004”; Corporación Innovación y Ciudadanía. Stgo. Diciembre, 2005. (El extracto se refiere a las 7 experiencias destacadas en gestión de Salud).

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

*salud-enfermedad, lo que supone el aumento de la participación ciudadana en salud*⁴.

Entre otras medidas de reingeniería, el Departamento de Salud de Quillota focalizó la atención en el sector urbano. Ello implicó que uno de los dos centros urbanos de Salud primaria existentes (Centro Dr. Miguel Concha) se concentró en el daño, recuperación y tratamiento, mientras que el otro (Centro Cardenal Raúl Silva Henríquez), en la promoción y prevención.

Paralelamente, entre 2000 y 2002, el Departamento de Salud creó el *Centro de Promoción de la Salud y la Cultura*, cuyo eje de acción es el fomento a la integración ciudadana y diversidad cultural. Paralelamente, constituyó la *Plataforma de Gestión Familiar*, cuyo diseño contempla ejecutivos y planes de intervención y seguimiento familiar. Adicionalmente, se realizó un intenso trabajo de capacitación de los equipos, con eje en la participación ciudadana en Salud y en el desarraigo del paradigma asistencial.

Según autoridades municipales, el origen del sector en tomas de terreno implicó la existencia de comunidades con gran fuerza identitaria y cohesión. No obstante y tal como ocurrió en muchos otros casos del país, la orgánica de esta generación de dirigentes fue desarticulada en el contexto de la represión generalizada que sufrieron la mayoría de las organizaciones vecinales y funcionales, como política de Estado, entre 1973 y 1989. Estas condiciones, presentes en varios sectores de la comuna, determinaron la implementación del primer eje de trabajo del gobierno local, consistente en un plan de acercamiento del Municipio al territorio, que se ocupó en priorizar los sectores de mayor vulnerabilidad social, para llegar allí esencialmente con ayudas sociales y subsidios a fin de dar algún nivel de respuesta inmediata a las familias con niveles de pobreza más urgente y extrema. Entre los sectores priorizados se encontraba Cerro Mayaca. Para el mediano plazo, se puso en marcha una estrategia de generación y rearticulación de redes sociales, buscando el surgimiento y legitimación de las dirigencias comunitarias desde sus bases. En este trabajo, se estrecharon lazos con varios dirigentes, entre ellos el presidente de la Junta de Vecinos Cerro Mayaca, también llamada Progreso y Desarrollo.

La carencia de acceso expedito a los servicios de salud impulsó a la comunidad a la autoconstrucción de una sala de primeros auxilios en la Junta de Vecinos, con mano de obra y recursos propios. Sincrónicamente, recibieron la visita de la Dra. Michelle Bachelet, en campaña presidencial y, en aquel acto, realizaron la solicitud de contar con un Centro de Salud. Este

⁴ Op. Cit.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

hecho, al entender del equipo técnico y las autoridades municipales, incidió en la futura priorización ministerial del Cerro Mayaca, como sede de uno de los primeros CECOF. Del lado del Municipio, la decisión sobre la ubicación del CECOF se fundó en la buena relación entablada con el grupo de dirigentes, organizados ya en una Mesa Técnica o Gobierno de Barrio, motivados y con altas competencias de gestión.

Los dirigentes señalan que para el proyecto de la sala de primeros auxilios, habían logrado comprometer incluso la atención clínica semanal del mismo Alcalde; pero, dada la inminencia de contar con un terreno para la construcción del CECOF, aquella sala recién acabada nunca alcanzó a inaugurarse. Cuando el municipio comunicó a la comunidad que debían dismantelar la sala recién construida para levantar allí el CECOF (a falta de otro terreno disponible), nadie se opuso. Para todos los actores involucrados, este incidente constituye un indicador de acierto, respecto a la locación del proyecto.

El CECOF Cerro Mayaca sigue en trabajo continuo con la comunidad para concretar lo expuesto en su misión:

MISION: Un Centro de Salud Familiar inserto en la comunidad tendiente a favorecer la participación ciudadana, orientado a disminuir las brechas en acceso, oportunidad y calidad de sus servicios con una cartera de prestaciones con fuerte énfasis en lo biopsicosocial.

Con respecto lo que espera alcanzar la institución y que transmite en su visión es lo siguiente:

VISION: Contribuir al desarrollo de una comuna saludable, a través, de un modelo de atención centrado en la familia y ciudadanos, fomentando la participación comunitaria y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud a través del ciclo vital.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.4.- Objetivos de la institución

3.4.1.-Objetivo General:

“Proporcionar y asegurar a los individuos, familias y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de una manera integral, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad, fortaleciendo la participación de la comunidad, el modelo de atención de salud con enfoque familiar y el trabajo en red”.

3.4.2.- Objetivos Específicos:

- Proporcionar una atención integral, continua, de calidad, oportuna y eficiente, para lograr la satisfacción de los ciudadanos.
- Integrar a la comunidad en el cuidado y autocuidado de la salud personal y colectiva.
- Fomentar la incorporación de la comunidad en las acciones generales y específicas del CECOF.

3.5.- Canasta de Prestaciones de la institución

El CECOF Cerro Mayaca, ofrece atención familiar, grupal y comunitaria.

<u>Atenciones familiares</u>			
Estilos de Vida y conductas de Autocuidado			
Estudio de Familias en riesgo de vulnerabilidad bajo el sistema de protección Chile Crece Contigo.		Estudio de Familias con adultos mayores en riesgo biopsicosocial.	
Consejerías			
Consejería Familiar En PSV ⁵ , obesidad y crisis normativas de las familias.			
Visita Domiciliaria Integral Niños			
A familia con niños y niñas con diagnóstico de retraso en el DSM ⁶ (para diagnóstico y plan de intervención integral.	A familia con niños y niñas con diagnóstico de retraso en el DSM (para seguimiento reevaluación y alta).	A familia con embarazo de riesgo.	A familia con recién nacido.
A familia con recién nacido prematuro.	A menor 1 año con Score IRA ⁷ fallecer por neumonía severa y moderada.	A familia con niños/as menores de un año con riesgo biopsicosocial.	

Tabla N°2 Fuente: Elaboración Propia, 2017

⁵ Pacientes Cardiovasculares: “Usuarios/as diagnosticados con hipertensión, dislipidemia o diabetes”

⁶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.

⁷ Infecciones Respiratorias agudas.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Atenciones Familiares			
Visitas Domiciliarias Integrales (Adultos)			
Familia de paciente dismovilizado.	Familia con paciente PCV descompensado con riesgo biopsicosocial.	Familia con paciente postrado.	Otros requeridos por el equipo y/o la comunidad.
Intervención Familiar			
Familia En crisis no normativas.	Familias ingresadas al CHCC ⁸ que lo requieran.	Familia de pacientes postrado.	
Participación Social y Trabajo Comunitario			
Coordinación y participación Red Comunal CHCC.	Coordinación Intersectorial (DIDECO ⁹ , educación, tribunales, entre otros).	Participación Gobierno de Barrio.	

Tabla N°3. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Preventivas Individuales (Categoría Niños/as y Adolescentes)			
Control de Salud madre-hijo.	Control de Salud con aplicación de escala neurosensorial.	Control de salud con aplicación de escala Edimburgo (2 y 6 meses).	Control de salud con aplicación de escala de Massie-Cambell (4 y 12 meses).
Control de salud con aplicación de pauta breve 4 meses.	Control de salud con aplicación EEDP ¹⁰ 8 meses.	Control de salud con aplicación EEDP 18 meses.	Control de salud con aplicación de Pauta Breve (12 meses).
Preventivas Individuales (Categoría Niños/as y Adolescentes)			
Control de salud con aplicación de Pauta Breve (15,21,24 meses).	Control de Salud 9 meses.	Consulta Nutricional menor de 1 año.	Consulta Nutricional menor de 1 año.
Consulta nutricional preescolares.	Consulta del niño/a con déficit del DSM.	Aplicación de Escala Evaluación del Desarrollo Psicomotor.	Control de Malnutrición en población infantil.

Tabla N°4. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

⁸ Chile Crece Contigo.

⁹ Dirección de Desarrollo Comunitario.

¹⁰ Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Preventivas Individuales (Categoría Niños/as y Adolescentes)			
Consulta nutricional en población infantil.	Consulta nutricional en población adolescente.	Examen Salud Oral población 2 años.	Examen Salud Oral población 4 años.
Examen Salud Oral población resto menores de 15 años.	Examen salud oral población 15 a 19 años.		

Prestaciones preventivas individuales para un enfoque femenino.			
Consulta preconcepcional, regulación fertilidad.	Control prenatal en mujeres.	Control Puerperio en mujeres.	Control de regulación de fecundidad en mujeres, según demanda.
Control puerperio en mujeres, incluye RN ¹¹ .	Consulta nutricional 6 meses post parto.	Consulta nutricional en mujeres embarazada.	EMP ¹² Mujer básico (incluye EFM ¹³).
EMP Mujer (incluye PAP ¹⁴ y EFM).	Examen Salud Oral Primigestas.	Examen Salud Oral otras gestantes.	

Tabla N° 5. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Prestaciones preventivas individuales para un enfoque masculino
EMP Hombre básico.

Tabla N° 6. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Prestaciones preventivas individuales para la población en general			
Conserjería en Salud Sexual y reproductiva en mujeres y sus parejas, según demanda.	Examen Preventivo de Salud en adultos mayores EFAM ¹⁵ .	Consulta Social.	Examen Salud Oral población 20 a 64 años.
Examen salud oral Población 60 años.	Examen Salud Oral población 65 años y más.		

Tabla N° 7. Fuente: Elaboración propia, 2017.

¹¹ Recién Nacido

¹² Examen de medicina preventivo.

¹³ Examen físico de Mama.

¹⁴ Papanicolaou: examen preventivo de la mujer.

¹⁵ Examen de funcionalidad del adulto mayor.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Preventivas Grupales			
Talleres con niños/as de acuerdo a demanda.	Educación IRA madre RN.	Taller autocuidado del AM ¹⁶ con riesgos.	Taller autocuidado del o de los cuidadores de pacientes postrados severos.

Tabla N°8. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Promoción			
Taller a embarazadas en el tercer trimestre en IRA.	Taller autocuidado Estimulación Temprana y Normas de Crianza.	Actividades recreativas Ludoteca Comunitaria, dirigidas a niños/as.	Educación Grupal en temas odontológicos dirigida a niños/as.
Educación Grupal en temas odontológicos dirigidos a embarazadas.	Educación Grupal en temas odontológicos dirigidos a madres de niños 2 y 4 años.	Talleres de Autocuidado.	Taller de apoyo a la Crianza.
Reuniones Comunitarias.	Eventos Masivos.		

Tabla N°9. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Prestaciones Diagnósticas			
Consultas de morbilidad infantil.	Consulta de Morbilidad adolescente.	Consulta de Morbilidad Adulto.	Consulta de morbilidad en adultos mayores.
Consulta Obstétrica, ginecológica ets.	Consulta nutricional de diagnóstico en población infantil.	Primera Consulta Odontológica otras gestantes.	Primera consulta odontológica 2 y 4 años.
Primera consulta odontológica resto menores de 15 años.	Primera Consulta odontológica población de 15 a 19 años.	Primera Consulta odontológica población 20 a 64 años.	Primera Consulta odontológica población 60 años.

Tabla N°10. Fuente: Elaboración propia, 2017.

¹⁶ Adulto Mayor

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Prestaciones Diagnósticas			
Primera consulta odontológica población 65 años y más.	Consulta odontológica repetida gestantes.	Consulta odontológica repetida 2 y 4 años.	Consulta odontológica repetida resto menores de 15 años.
Consultas odontológica repetida población 15 a 19 años.	Consulta odontológica repetida 20 a 64 años.	Consulta odontológica repetida población 60 años.	Consulta odontológica repetida población 65 años y más años.

Tabla N°11. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Prestaciones tratamiento	
Control Cardiovascular en población mayor de 65 años.	Consulta de Urgencia odontológica.

Tabla N°12. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Procedimientos			
Atención podológica en DM ¹⁷ (En coordinación con Centro de Salud Miguel Concha)	Toma de Electrocardiograma. (En coordinación con Centro de Salud Miguel Concha)	Toma de PAP.	Inserción de Implanon.
Rx Ambulatoria (en coordinación con Centro de Salud Miguel Concha).	Radiografías itraoral (En coordinación con Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez.)	Toma de muestra Exámenes.	Tratamiento Inyectable.

Tabla N°13. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Administrativas	
Dirección del Centro.	Reuniones Clínicas.

Tabla N°14. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

PNAC (Programa nacional de alimentación Complementaria) y PACAM (Programa de alimentación complementaria del Adulto Mayor)

¹⁷ Diabetes.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.6.- Rol del Trabajo Social en la Institución

La inserción del Asistente Social en el área de salud específicamente, ha significado la necesidad de definir nuevamente objetivos y actividades a realizar por los profesionales.

Considerando a la APS como una estrategia, con especial significado en la relación comunidad- institución dónde los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades ante ella.

La redefinición de estos objetivos se sustenta en la APS, basándose en tres ejes:

1. Mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud.
2. Aumentar la disponibilidad relativa de los recursos.
3. Poner en operación un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

Desde que se inicia la implementación de la reforma de la salud y la consiguiente incorporación del modelo de atención integral a los establecimientos de salud y sus equipos, se abre un interesante ámbito para el despliegue del trabajo social. En concreto, el modelo de atención integral significa una ampliación de perspectiva: a lo biomédico se suma la dimensión psicosocial, lo cultural y lo espiritual, como expresiones de la existencia humana directamente relacionadas con la comprensión de los procesos de la salud y la enfermedad, es aquí donde comienza el aporte de nuestra intervención profesional.

En cuanto a las funciones de la Asistente Social en el CECOF, se ejerce en las diferentes líneas, como es promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Las funciones específicas como Asistente sociales son:

Rol de orientador: entrega a los usuarios/as los lineamientos en la búsqueda de alternativas, para la utilización efectiva de los servicios del centro de salud y de las otras redes de la comuna, como de las redes de apoyo existentes, sus propios recursos, y de esta manera mejorar la efectividad del tratamiento y el bienestar tanto del paciente como su familia.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Rol de educador social informal: Empoderar a los usuarios/as y su familia mediante la entrega de conocimientos relevantes para fomentar la corresponsabilidad del cuidado de su propia salud.

Rol Planificador Social, fundamental a la hora de diseñar, organizar, ejecutar y evaluar acciones preventivo – promocionales para fortalecer la salud de las personas, sus familias y la comunidad.

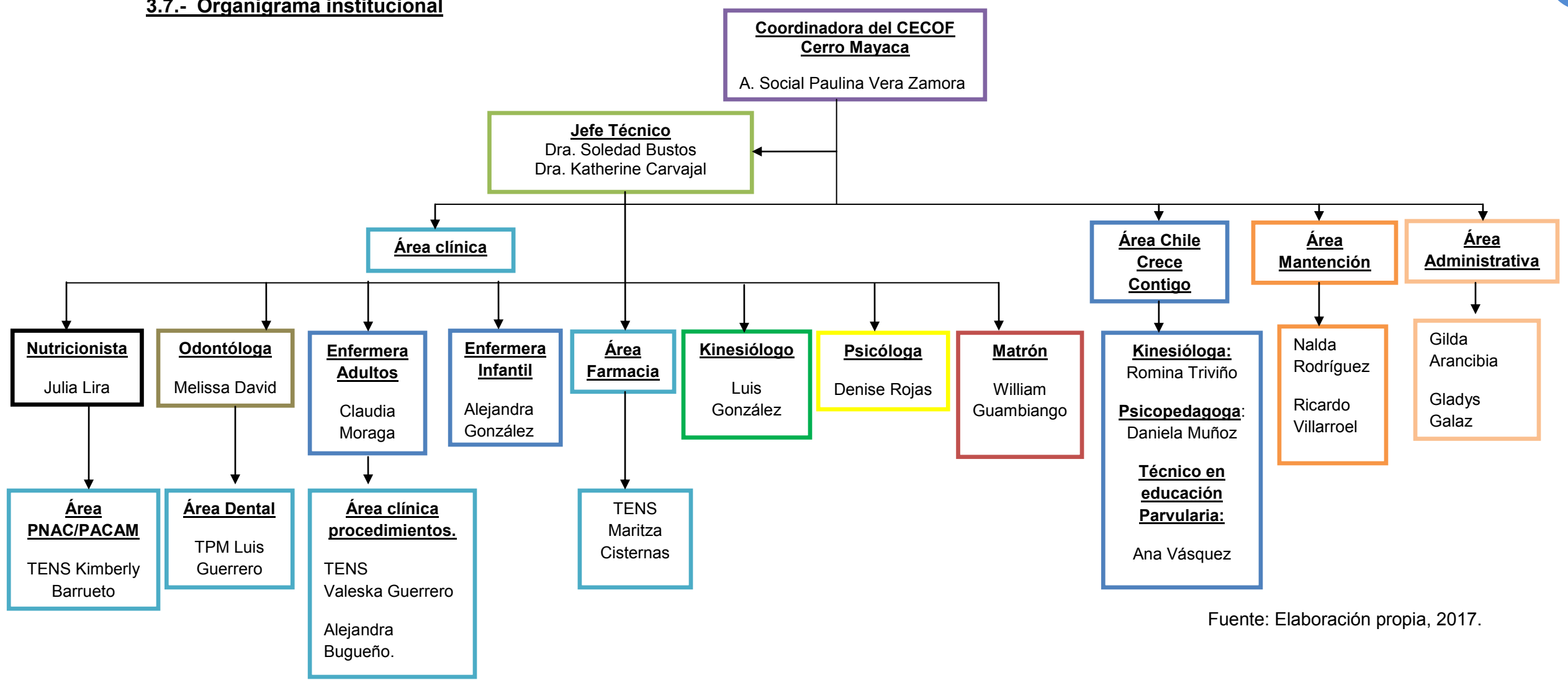
Rol de investigador: Se identifican los factores sociales, económicos y culturales que puedan ser un aporte para el equipo de salud, en la elaboración de los diagnósticos y tratamientos.

Rol de coordinador - gestor: Rol que permite gestionar el funcionamiento del centro, incluye el seguimiento de cumplimientos de metas e indicadores locales, supervisión directa del equipo de salud, planificación de las actividades del centro, evaluación de las actividades.

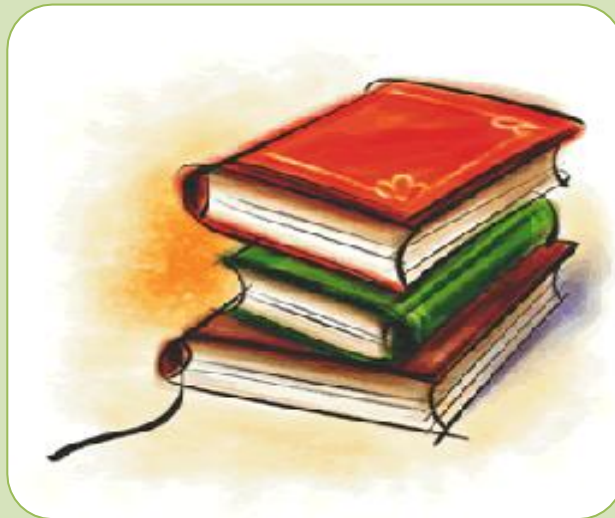
Se propicia la coordinación institucional con el fin de apoyar el funcionamiento global del centro, generando estrategias de trabajo en conjunto con el equipo de salud. (Planificación, programación, evaluación de las actividades del centro)

Coordinación entre sectores, intra y extra institucional.

3.7.- Organigrama institucional



Fuente: Elaboración propia, 2017.



Capítulo II Marco Teórico

“Sólo hay un bien: el conocimiento. Sólo hay un mal: la ignorancia.”

Sócrates (470 AC-399 AC)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.- Introducción:

Se considera preciso dar a conocer el marco teórico, que expresa los lineamientos en que se cursa dicho Proyecto de Título en el área de Salud, la función de sostener a través de conceptos, modelos y aproximaciones necesarias que permiten determinar y entender el contexto situacional, visualizando porque es necesario el proceso que se llevará a cabo, accediendo a que el (la) lector(a) adquiera los datos de carácter importante, para posteriormente dar una fundamentación teórica y observando el constante desarrollo y evolución de la atención Primaria de Salud.

2.- Marco Teórico:

2.1 Definición de salud

La conferencia internacional de atención primaria de salud que se realizó el 12 de Septiembre de 1978 en Alma-Ata en Kazajistán, expresa la protección y el promover la salud para todas las personas.

Y para eso afirma que es *“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo.”* (Organización Mundial de la Salud, 1978)

“Asimismo se puede y se debe investigar e intervenir en el modo en que la distribución desigual de los recursos sanitarios genera problemas de salud por la simple desigualdad de acceso a los medios del sistema de cuidado de la salud.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Uno de los factores importantes y que se ha mencionado en una oportunidad en el marco institucional y en el párrafo anterior, es la inequidad en salud que se presentaba en el sector del Cerro Mayaca en la ciudad de Quillota.

Para esto la meta es obtener el derecho de salud con la mayor equidad y solidaridad, contando como estrategia el contacto con el usuario/a, llevándolo a cabo por el equipo de salud de la atención primaria de salud.

A partir de la psicología social y lo que ilustra respecto al área de salud *“(…) interpretación de salud es un claro exponente de que estar sano o enfermo es siempre un fenómeno social, interactivo, aún sin darnos cuenta. Es decir, son fenómenos sociales que se producen, a veces, independientemente de*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

nuestra voluntad y de los que somos, paradójicamente, protagonistas con una determinada conciencia social del estar sano o estar enfermo. Aparece aquí la interrelación de lo público y lo comunitario, lo individual y lo social, en el marco de un concepto, “a priori” abstracto, como es el de salud, y que junto con Salleras (1985) lo entendemos como un proceso, y no a modo de estado al que aspirar, que podría operativizarse en el sentido del desarrollo de un recurso positivo para potenciar la autorrealización de individuos, grupos y comunidades.

Psicología de la salud como un campo de aplicación de los conocimientos teóricos-prácticos de la psicología (en su triple vertiente docente, investigadora y profesional) para lograr los objetivos que el sistema de salud(...) plantea en un contexto sociocultural determinado, partiendo del supuesto de que la salud no es sólo un estado, sino también y fundamentalmente un recurso para la vida.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

2.2 Atención Primaria de Salud (APS)

A partir del último cuarto del siglo XX, surge el concepto de Atención Primaria de Salud (APS), enmarcándose como una estrategia de carácter flexible, la cual es realizada, a través, de un primer contacto entre usuarios/as y prestadores de los servicios de salud

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.” (Organización Mundial de La Salud)

La finalidad de la atención primaria es:

“(...) desarrollar la atención integral mediante la adopción de medidas encaminadas al fomento y al protección de la salud, a la curación y rehabilitación del enfermo, a la educación sanitaria de la población y a la vigilancia sanitaria del medio en que ésta se desenvuelve, potenciando la participación de la comunidad en la gestión de los servicios sanitarios y la responsabilización en el cuidado de su propia salud.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Lo que señala la psicología Social enfocada en el área de la salud, los autores provenientes de España.

Áreas de trabajo y líneas de investigación de la psicología de la salud en España.

- *Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*
- *Identificación de factores de riesgo de tipo psicosocial.*
- *Diagnóstico o Evaluación.*
- *Tratamiento y cuidado del paciente.*
- *Rehabilitación y adaptación del paciente a la enfermedad.*
- *Evaluación, organización y gestión de la atención sanitaria.*

(León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Nos detendremos en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

“(...) ha demostrado que puede contribuir eficazmente en el diseño e implantación de programas dirigidos a lograr optimizar las habilidades personales de los individuos y conseguir sistemas de organizaciones más justo y competentes (Barriga, 19992), con el fin de incrementar la calidad de vida de los individuos y mejorar su entorno físico y social.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

En la ciudad de Quillota se encuentran distintos tipos de centros de salud que alberga el nivel primario de atención de salud.

Se puede encontrar en la ciudad de Quillota, los Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros de Salud (CES), Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOF).

2.3 CECOF:

Centro Comunitario de Salud Familiar, es un centro que brinda atenciones básicas de salud, pretendiendo acercar la atención de salud aún más a las personas, a las familias y a la comunidad.

Los CECOF pretenden un trabajo continuo con la comunidad, de manera participativa, colaborando en las actividades, proyectos, potenciando los recursos que puede ofrecer tanto la comunidad hacia el CECOF, como el CECOF a la comunidad, dentro del centro generando una alianza.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Trabaja bajo el alero de un Centro de Salud (CES) dependiendo de éstos para prestaciones más complicadas, pretendiendo una resolutivez oportuna a las diferentes necesidades en salud que presenta la población asignada.

En esta oportunidad el CECOF Cerro Mayaca depende del CES Cardenal Raúl Silva Henríquez, que está focalizado bajo el énfasis preventivo, promocional, no obstante estar bajo este enfoque se deben generar las condiciones para atender a la población que necesitan atención de carácter de daño, recuperación y tratamiento.

2.4 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria:

El cual nace como una necesidad a partir de lo expuesto bajo el **marco de la reforma de salud** a comienzos del siglo XXI. Se presenta un cambio del perfil epidemiológico que plantea la falta de una mejor resolutivez en salud y la entrega de calidad y buen trato en la atención a los/as usuarios/a, han impulsado los procesos de reforma del sector salud en el mundo.

En cuanto al país podemos decir que "(...) el escenario de transición epidemiológica muestra aumento sostenido de la población de adultos mayores, la encuesta de salud 2003 muestra alta prevalencia de enfermedades crónicas y de salud mental, así como de sus factores de riesgo, la encuesta de salud escolar 2004 muestra cifras preocupantes de consumo de alcohol, tabaco y drogas, además de problemas de salud mental en los adolescentes, el estudio de carga de enfermedad del 2005 muestra los problemas de salud mental y el consumo de alcohol como los más importantes a nivel país y(...) Finalmente, aún existen zonas del país que presentan importantes falencias en determinantes sociales de la salud, especialmente en zonas rurales y/o de pobreza, en las cuáles se observa mayor morbi-mortalidad. Todo ello señala la importancia de introducir cambios sustanciales en la forma de hacer salud, con acciones innovadoras que den más protagonismo a los usuarios y sus familias en el cuidado de la salud, que fortalezca la relación de los equipos de salud con las personas, que coordine la continuidad del cuidado desde el domicilio al hospital, que revitalice la educación para la salud, la prevención y la promoción de la salud, a través de una participación social y trabajo intersectorial efectivo."
(Subsecretaría de Redes Asistenciales DIVISIÓN ATENCIÓN PRIMARIA / Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria)

Para estos antecedentes en el país, una reforma en salud era necesaria, y se crea el **Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria** definiéndose como:

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, **a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades**, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. (Dois Castellón, y otros, 2012)

Por lo que un sistema de salud que se basa en una estrategia de organización con enfoque biopsicosocial, donde el compromiso en salud es llevar esta definición a la población, cumplir con el derecho a la salud con la mayor equidad, garantizando principios de compromiso en entregar respuestas eficientes a las personas, una orientación de calidad, participación comunitaria, intersectorialidad, entendiendo que el/la usuario/a que asiste al centro de salud, tiene un entorno, un contexto, familiar, perteneciente a una comunidad.



Imagen N°4 Aspectos centrales en la gestión del modelo de atención integral de Salud.

Fuente: Libro Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago, Chile, 2009.

El documento Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la atención primaria de Salud nos habla de lo óptimo en cuanto al trabajo que debiesen entregar en el sector primario de Salud “*Debe prestar una atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto.*” (Delgado Cruz, Naranjo Ferregut, Sánchez Pérez, & Rodríguez Cruz, Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud), 2014.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

A partir del **Modelo de Atención Integral** con Enfoque Familiar y Comunitario, se ha redefinido como:

“Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas (usuarios) en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer (incluido el intersector) y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales” (Subsecretaría de Redes Asistenciales DIVISIÓN ATENCIÓN PRIMARIA / Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria)

Por lo que implementar el Modelo De Atención Integral Con Enfoque Familiar Y Comunitario desde esta perspectiva, implica el desafío de traducirlos a la práctica diaria de los equipos de salud, en la forma de procesos de alta calidad y acciones concretas en el contacto con los usuarios y para esto se debe realizar un trabajo continuo, en esta oportunidad con un enfoque más familiar.

2.5 Trabajo Con Familia en Atención Primaria:

Como se ha mencionado dentro del documento la Familia es la fuente primaria, que deja entrever las acciones que toman frente a diversas situaciones, que suceden a los distintos miembros del grupo familiar.

Para comprender la familia debemos comprender un sistema, por lo que el apoyo que nos entregan los autores frente a la teoría sistémica.

El aporte que entrega el **modelo sistémico** *“Los sistemas son interacciones entre elementos. Los procesos son circulares e interactivos. Un cambio en una parte del sistema afecta al resto. Todo lo que afecta a la totalidad del sistema influye en cada uno de sus componentes.”* (Fernández García, 2005)

La característica principal de la familia es su carácter de totalidad, y no meramente de la suma de los miembros que la componen.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Cada sistema debe tener una estructura distinta, límites distintos, componentes distintos, subsistemas distintos, ya sea como los tres clásicos que proponen subsistema conyugal, parental y entre hermanos.

“Como parte de su formación profesional, el trabajador social posee destrezas especiales de vinculación con las personas y grupos, las que utiliza en este momento de la intervención.” (Aylwin & Solar, 2002)

El modelo ecológico está vinculado con el modelo sistémico, *“Ecología viene de la palabra griega oikos que significa vivir en la casa, en el hogar. Incorpora la idea del hábitat natural y de la dependencia e interdependencia de los seres con su hábitat para su desarrollo.”* (Aylwin & Solar, 2002)

Lo cual atribuye que la familia no es sólo lo que sucede entre sus miembros hay un contexto situacional, que dice como éstas se han organizado internamente o de cómo creen llevar la organización en un futuro.

2.6 Niveles de intervención del Equipo de Salud con las Familias.

Para distinguir los niveles de Intervención del Equipo de Salud con las Personas y sus Familias, podemos citar a **Doherty y Bairs** que propusieron cinco niveles de intervención familiar basados en el grado de involucramiento familiar basados en el grado de involucramiento familiar bajo la premisa de que ello posibilitaría una mejor comprensión del problema y por tanto, mayores posibilidades de resolverlo.

Nivel 1: Mínimo Énfasis

En este nivel se enfatiza la relación médico- usuario/a y se comunica con la familia sólo por razones prácticas o del ámbito biomédico.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Problemas principalmente biomédicos.
2. Situaciones de urgencia.

Nivel 2: Información y consejería Informativa

“Este nivel el profesional comprende la importancia de la familia en la asistencia sanitaria y busca el apoyo familiar como soporte del individuo. El profesional recibe información del individuo y su contexto familiar y proporciona consejos de salud a la familia para que tome sus decisiones para el cuidado de uno de sus integrantes o del grupo familiar.

Tipos de situaciones de atención de salud:

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1. *Controles de salud: Control del embarazo, mantenimiento de salud niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor.*
2. *Problemas de salud física potencialmente alteradores del funcionamiento familiar o en que la familia es un recurso.” (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega) 2013.*

“Tipos de intervenciones:

1. *Consejería informativa:*
2. *Orientación familiar anticipatoria” (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega)*

Nivel 3: Sentimientos y apoyo emocional, consejería en crisis

“El profesional comprende el desarrollo normal de la familia y el modo en que el individuo y la familia reacciona al estrés producido por un evento crítico o acúmulo de tensiones en uno de sus integrantes o en el grupo familiar. En este nivel el médico de familia debería haber sido entrenado para comprender su propio sistema familiar y ser consciente de cómo ello podría afectar su actitud hacia los pacientes.

Este médico debería ser adiestrado para entrevistar familias y conocer sus preocupaciones y sentimientos.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. *Atención en crisis normativas: es la atención ante aquellas crisis que son predecibles o esperables en el desarrollo de la familia.*
2. *Atención en crisis no normativas: es la atención que brindamos cuando el individuo y la familia sufren un evento estresante real, único, manifiesto e inesperado, que surge de fuerzas ajenas al individuo y al ciclo vital de la familia.” (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega), 2013.*

Nivel 4: Evaluación Funcional e intervención planificada:

“A partir de un análisis estructurado de la dinámica familiar basado en el enfoque sistémico, desarrolla intervenciones planificadas y seguimiento. En consecuencia, las recomendaciones para la familia son una respuesta específica a la "lectura" detallada de su realidad, aunque con aproximaciones fundamentalmente cognitivas.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. *Crisis no normativas que requieren pasar del nivel 3 al nivel 4.*
2. *Problemas de salud mental que requieren pasar del nivel 3 al nivel 4.*
3. *Problemas de funcionamiento familiar.*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

4. Crisis normativas que exigen nuevo funcionamiento familiar, por ejemplo: problemas crónicos, invalidez, la muerte y el duelo.” (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega) 2013.

Nivel 5: Terapia Familiar

“Desarrollada por personal con entrenamiento exclusivo y que empleando herramientas psicoterapéuticas intentar modificar las estructuras de las familias disfuncionales.

Tipos de situaciones de atención de salud:

1. Familia disfuncional, con patrones crónicos que dañan a sus miembros” (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega) 2013.

Además de tener en cuenta lo que se propone a través de las orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de Salud familiar y comunitaria.

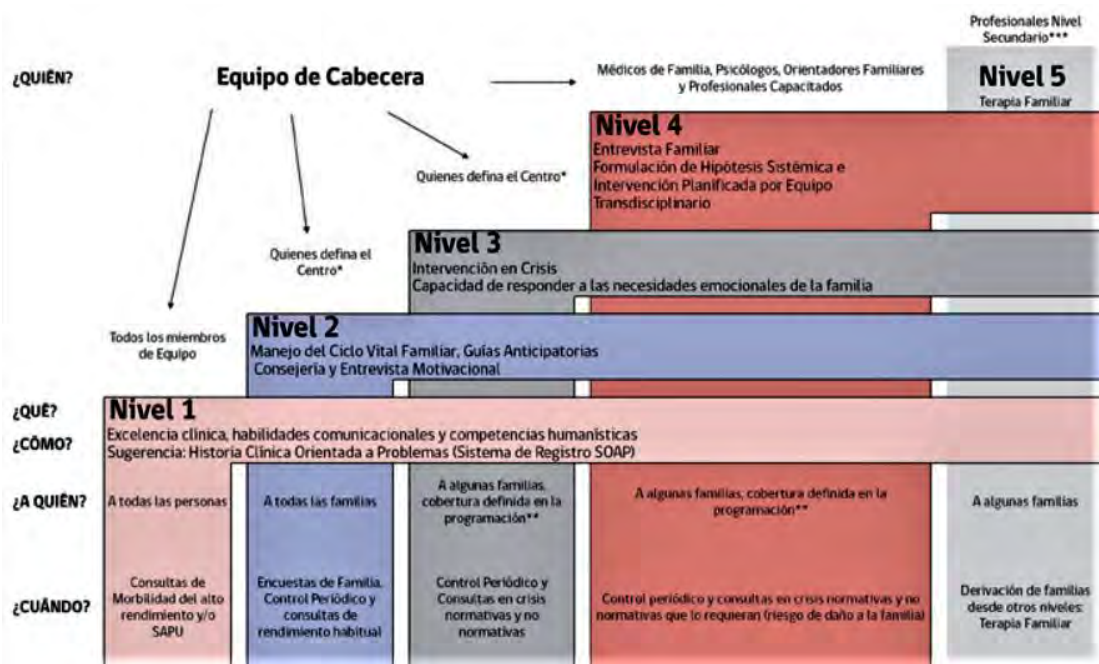


Imagen N°5 Niveles de intervención del equipo de Salud con las familias a Cargo.

Fuente: Libro Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago, Chile, 2009.

2.7 Estudio de familia

El estudio de Familia es la “Metodología de Trabajo cuyo objetivo es profundizar el conocimiento y análisis de la estructura, dinámica, redes de apoyo de la familia, para abordar con enfoque familiar sus problemas de salud.” (CECOF Santa Teresita, 2017)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

¿Qué es lo que implica?

Esto conlleva trabajar con la familia como una totalidad, un sistema, aprender a evaluarla desde la perspectiva de su estructura, sus factores protectores, factores de riesgos (sus recursos), su organización, jerarquías, las crisis normativas y no normativas.

2.8 Gestantes:

Hay un trabajo continuo por parte del Centro Comunitario de Salud Familiar en conjunto con el Programa Chile Crece Contigo por la etapa del embarazo y el trabajo que se debe realizar con las gestantes en riesgo psicosocial y las correspondientes Visitas Domiciliarias Integrales (VDI).

Se debe comprender en cuanto a la salud materna de las gestantes, todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto.

De debe cerciorar sobre las condiciones del entorno familiar y la factibilidad de modificar factores de riesgo biopsicosocial detectados y coordinar con redes de apoyo si fuese necesario.

La ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, por lo que es una política pública estable, permitiendo el cumplimiento de los compromisos que el Estado de Chile adquirió en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990.

El Programa Chile Crece Contigo se define como:

“El subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”. (Chile Crece Contigo),2011.

El CECOF Cerro Mayaca ve una posibilidad de intervención a nivel familiar a través de las gestantes y la realización de VDI ya que determinado como:

“Una de las herramientas poderosas de salud que puede contribuir a superar estos obstáculos, probada exitosamente en numerosos países y numerosos estudios, es la visita domiciliaria a las familias de mayores riesgos. Es así como estas orientaciones técnicas recogen el conocimiento sobre esta herramienta, acumulados por muchos equipos de salud en nuestro país y en

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

el extranjero, con el fin de facilitar y potenciar su aplicación con las mejores focalizaciones y los mejores atributos técnicos.” (Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, MINSAL), 2009.

Para el logro de las visitas domiciliarias integrales, es necesario el conocer el ambiente de las gestantes, las causales que la mantienen bajo riesgo biopsicosocial, su etapa del ciclo vital familiar que se encuentra, es preciso ver como se reestructura la familia, y todo lo que conlleva la llegada de un recién nacido, por lo que es una gran oportunidad el realizar las primeras intervenciones a nivel familiar a las gestantes, para así cumplir una de las estrategia de entrega de servicios de salud que es dirigida a familias desde la gestación hasta los seis años del niño o niña como lo promueve el programa Chile Crece Contigo: *“Basada en la construcción de una relación de ayuda entre el equipo de salud interdisciplinario y las madres, padres o cuidadores primarios, cuyo objetivo principal es la promoción de mejores condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral de la infancia.” (Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, MINSAL), 2009.*

Esto lo expone a través del Libro Orientaciones para la implementación del modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, *“La experiencia de trabajo con familias de los equipos de salud durante los años de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud ha tenido algunas dificultades relacionadas con:*

- *La dificultad de contar con un instrumento de evaluación de riesgo familiar validado para la población a cargo.*
- *La dificultad de “dosificar” las intervenciones y lograr una cobertura efectiva.*
- *El abordaje de familias de alto riesgo biopsicosocial y el desgaste subsecuente de los equipos en intervenciones sin lograr los resultados esperados” (Dois Castellón, y otros, 2012)*

En cuanto a las gestantes del Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca, podemos identificar algunas particularidades a través de estadísticas, que nos interiorizan para contextualizar un poco más la temática.

Por ejemplo:

- La cantidad de gestantes que han ingresado desde los inicios del CECOF.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

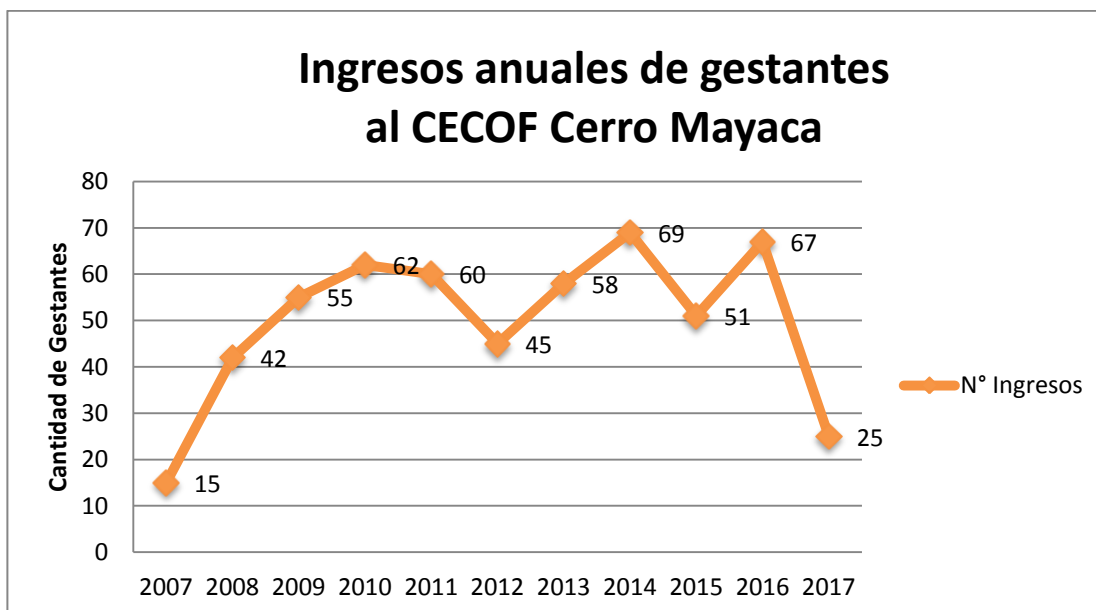


Gráfico N°1, Fuente: Elaboración Propia, 2017.

La mayor cantidad de ingreso de gestantes al CECOF Cerro Mayaca fue de 69 en el año 2014, mientras la menor cantidad de ingresos fueron 15 en el año 2007.

El promedio de ingresos de gestantes durante la década del 2007 y 2017 fue de 49,9 ≈ 50 gestantes.

- Gestantes clasificadas con riesgo y sin riesgo, mediante el instrumento EPsA.

¿Qué es el EPsA?

“En el primer control prenatal (e hito de ingreso de una familia a Chile Crece Contigo) se aplica un instrumento de tamizaje denominado “Evaluación Psicosocial Abreviada” (EPsA). Esta permite determinar la existencia de 9 factores de riesgo para la gestante y el desarrollo integral del niño(a).” (Chile Crece Contigo, 2011)

Sería una primera puerta para medir Factores de riesgo necesarios de identificar e intervenir en una primera instancia, los cuales son:

- ✓ Ingreso a control prenatal después de las 20 semanas de gestación
- ✓ Gestante de edad menor a 17 años 11 meses
- ✓ Escolaridad de sexto básico o menos
- ✓ Insuficiente apoyo familiar
- ✓ Conflictos con la maternidad (rechazo al embarazo)
- ✓ Presencia de síntomas depresivos
- ✓ Uso o abuso de sustancias
- ✓ Violencia de género u otro.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

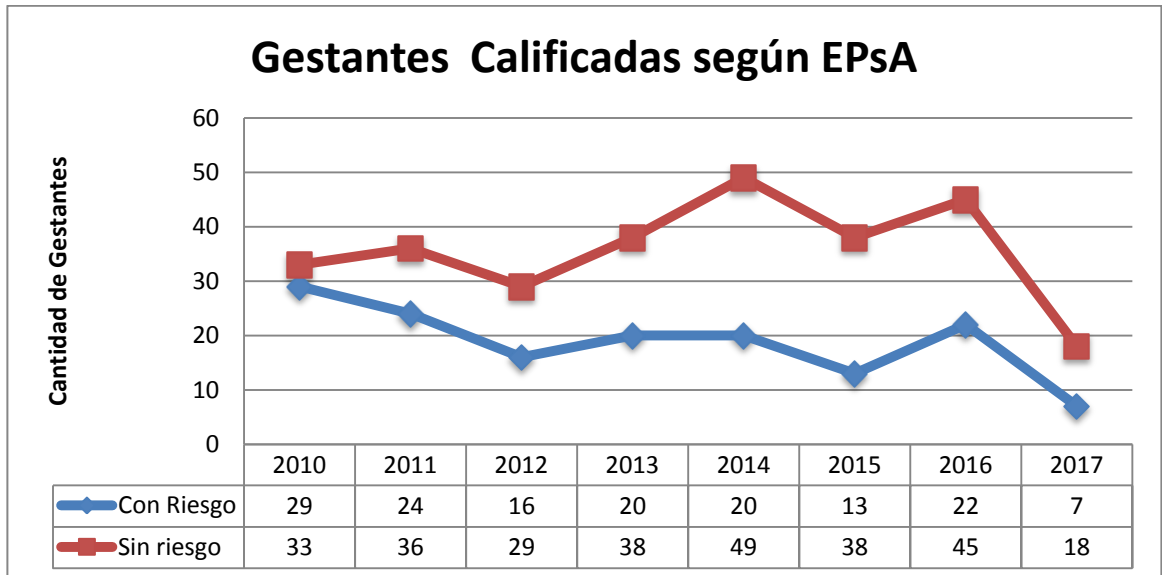


Gráfico N°2, Fuente: Elaboración Propia, 2017.

La mayor cantidad de gestantes usuarias del CECOF Cerro Mayaca calificadas con riesgo fueron 29 en el año 2010, mientras la menor cantidad fueron 7 en el año 2017.

La mayor cantidad de gestantes usuarias del CECOF Cerro Mayaca calificadas sin riesgo fueron 49 en el año 2014, mientras la menor cantidad fueron 18 en el año 2017.

El promedio de gestantes calificadas con riesgo durante la década del 2007 y 2017 fue de $18,8 \approx 19$ gestantes.

El promedio de gestantes calificadas sin riesgo durante la década del 2007 y 2017 fue de $35,75 \approx 36$ gestantes.

- Gestantes Adolescentes que ingresaron durante los años 2007 al 2017.

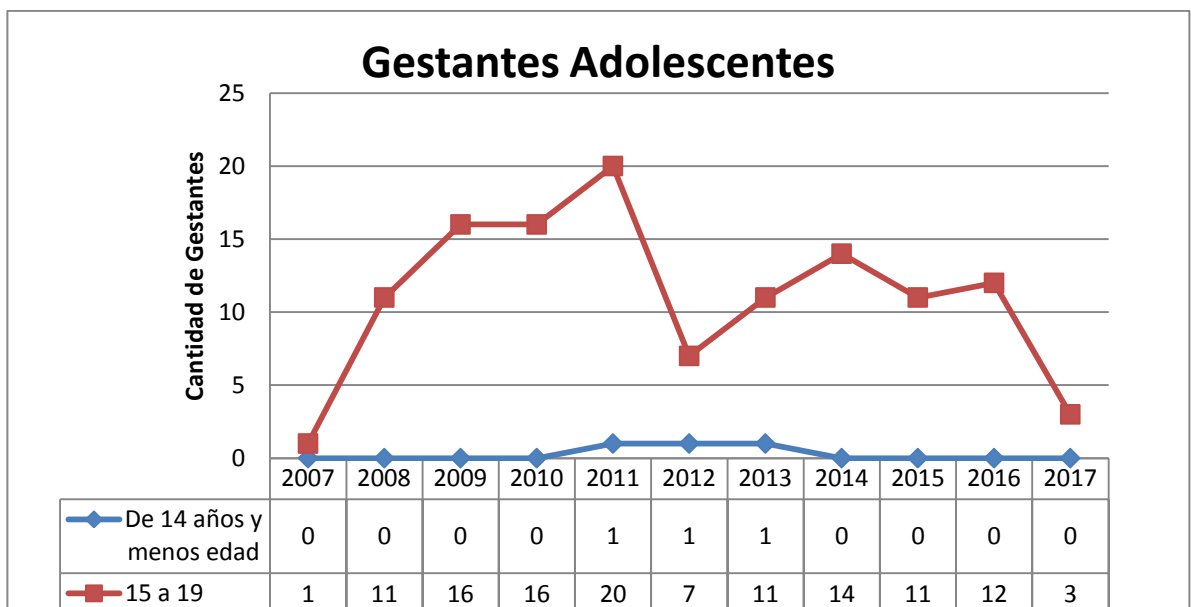


Gráfico N°3. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

En el tramo de gestantes que está en el tramo de menores de 14 años (años 2007-2017):

Hay una moda de 0 gestantes.

Hay un promedio de $0,27 \approx 0$ gestantes menores de 14 años.

Desde el año 2010 al 2013 se eleva la cifra de 0 gestantes a 1 gestante menor de 14 años.

La mayor cantidad de gestantes adolescentes (calificadas entre el rango de edad 15 a 19 años) usuarias del CECOF Cerro Mayaca fueron 20 en el año 2011, mientras la menor cantidad fue de 1 gestante en el año 2007.

El promedio de gestantes adolescentes entre el rango de edad 15 a 19 años durante la década del 2007 y 2017 fue de $11,09 \approx 11$ gestantes.

Una vez realizado los protocolos e investigaciones suficientes se ejecutará lo propuesto para lograr la intervención familiar, los sujetos definidos para la aplicación de este estudio de familia, serán las gestantes en riesgo biopsicosocial pertenecientes al Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca.

2.9 Riesgo Biopsicosocial

La psicología social nos ilustra en su historia y los aportes que ha realizado en especial al área la salud, para contextualizar, la Medicina Comportamental, fue inicialmente entendida en un carácter limitado, ya que el análisis del comportamiento *“es orientado a las enfermedades físicas o disfunciones fisiológicas; además las investigaciones de carácter neoconductista son dirigidas al análisis de la conducta asociada con los problemas de salud.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

De manera paulatina este concepto localizado de la medicina comportamental se iría aventurando por un enfoque más amplio, en el sentido de facilitar la comunicación interdisciplinaria y reducir las limitaciones del enfoque biomédico, cediendo su puesto a un enfoque más profundo y generoso, con el objetivo de facilitar la interdisciplinariedad-multidisciplinario, produciendo así la reducción de las limitaciones de la especialización.

Aunque la medicina comportamental comienza desde los aportes del *“(…) tratamiento de las aportaciones de la terapia y modificación de conducta a la evaluación, prevención y tratamiento de la enfermedad física, supera a éstas en dos puntos básicos, que constituyen, a nuestro juicio, dos de los ejes*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

centrales del desarrollo de la psicología actual; uno, el énfasis puesto por la medicina comportamental, no sólo en la forma como el sujeto responde a su medio, sino también cómo lo percibe; y dos; la inasistencia con que la medicina comportamental recurre a factores interactivos y sociales para explicar la adquisición y/o mantenimiento de comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad (como es el caso de las conductas preventivas de los trastornos cardiovasculares o digestivos, y el de los comportamientos de adherencia al tratamiento prescrito por el médico para controlar la diabetes del paciente (...)) (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Esto permite esclarecer que la salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran únicamente en el ámbito privado y de la vida personal. Se debe tener en consideración que *“La Calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

En esta nueva perspectiva de los servicios sociales son claves dos conceptos de claro contenido psicosocial; el de calidad de vida y el de necesidades sociales.

2.9.1 Calidad de vida:

Se hace referencia a la *“satisfacción personal y colectiva con las condiciones objetivas en las que transcurre nuestra vida y la de las categorías sociales en las que nos integramos, y que va más allá de la mera consideración de indicadores económicos (nivel de renta, posesión de bienes de consumo, etc), incluyendo otros, tales como índice de escolarización, disponibilidad de zonas de esparcimiento, accesibilidad a los servicios de salud, etc.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

2.9.2 Necesidades Sociales:

En el momento de describir el concepto de necesidades sociales, no se puede mencionar en términos absolutos, pretender que no hay una mayor posibilidad al cambio de éstas ya que se debe partir de una noción que éstas se definen *“(...) en un momento histórico y en un medio físico ambiental y sociocultural concretos. (...) La identificación de las necesidades sociales depende, pues, de su contextualización (...) implica emitir un juicio de valor; individuos y grupos con valores diferentes señalarán necesidades distintas.”*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

(León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Por lo tanto, el concepto de necesidades sociales son referentes, a partir de lo que se realizará en el proyecto de título, la sistematización de un protocolo de intervención familiar con las gestantes del Centro Comunitario de Salud Familiar del “Cerro Mayaca”, se debe efectuar la distinción de los factores de riesgo y protectores que se encuentran dentro del núcleo familiar de las gestantes que asisten al centro comunitario, es necesario visualizar el contexto que se encuentra la institución, que se decidirá, cuales son las experiencias de otros profesionales en cuanto a definir estos factores, ya que como expusieron los autores del libro de *“Psicología Social Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos”* “(...) es necesario emitir juicios de valor y que lleguen a un consenso para realizar por consiguiente su identificación y evaluación se convierte en una tarea muy delicada, imponiéndose, paradójicamente, la necesidad de establecer una tipología de las mismas.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Pero para llegar finalmente a un resultado, un acuerdo del equipo profesional del CECOF Cerro Mayaca, se definirán algunos tipos de necesidades sociales.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Bradshaw, distingue cuatro tipos básicos de necesidades sociales:

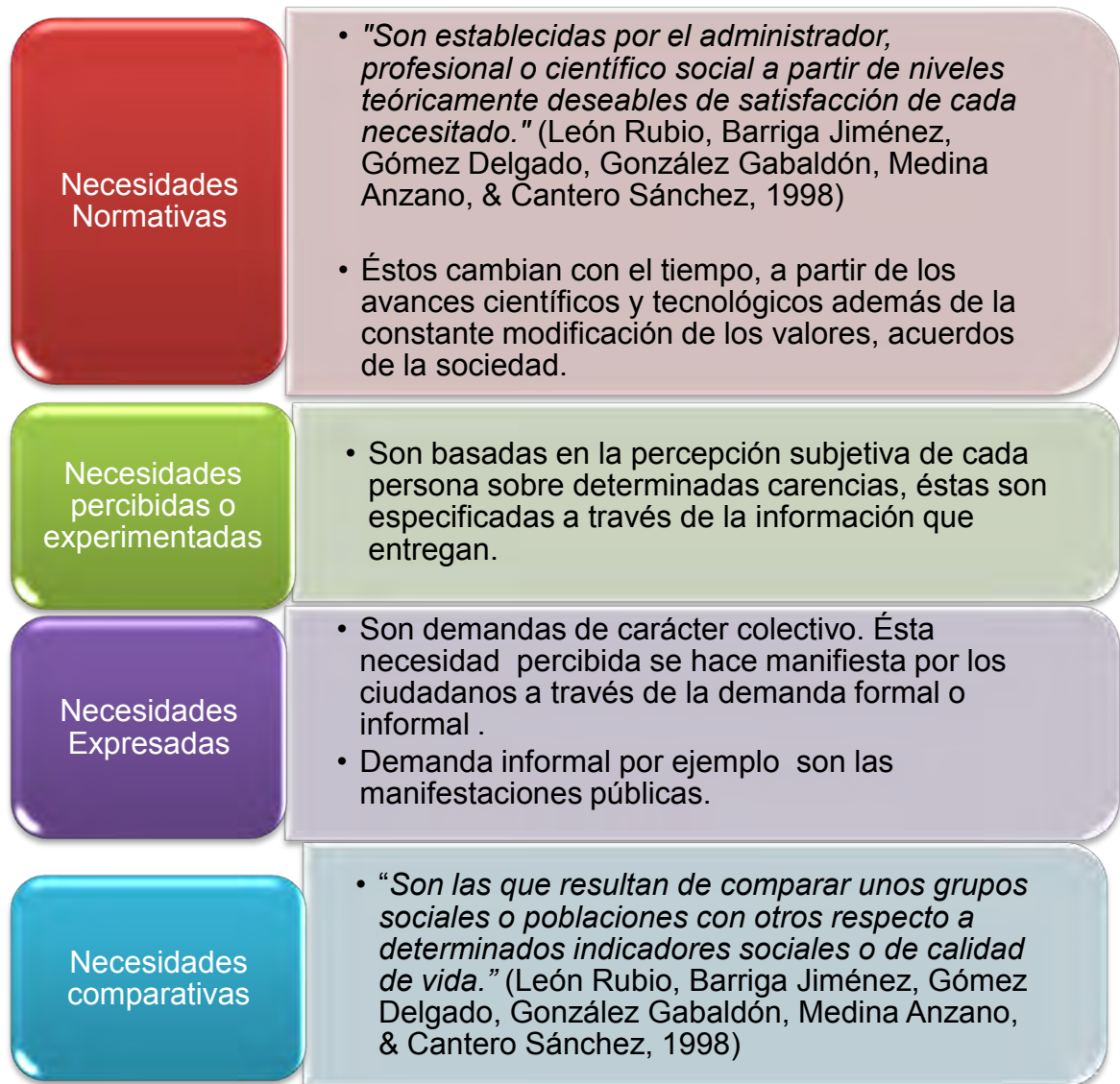


Tabla N° 15 Fuente: Elaboración propia, 2017

La mejora en el nivel de salud de la población solicita una intervención urgente sobre las condiciones de vida, el Dr. Duncan señala que debe haber *"(...) Una incidencia de una multiplicidad de factores completamente ajenos a la estructura biológica del sujeto que juegan un papel de singular trascendencia en el binomio salud-enfermedad."* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

La temática de migración durante los últimos años se ha presentado con mayor fuerza, y la atención a los usuarios/as debe ser entregada sin distinción.

Los migrantes de otros países, las personas perteneciente a etnias, entre otros grupos pueden presentar diferencias, *"en las creencias y representaciones socialmente compartidas sobre salud y tiene que ver con algunos rasgos y estilos de corte más personal. (...) los cuales derivan de su pertenencia étnica, cultural o subcultural(...)"* (León Rubio, Barriga Jiménez,

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Es de suma importancia determinar los factores psicosociales que contribuyen a que los individuos sean más susceptibles a la acción de ciertas enfermedades cardiovasculares, respiratorias entre otras. Además del modo en que afecta a la salud a través de la influencia del estilo de vida prevalente en él.

2.9.3 DiClemente y Prochaska

Si bien esta teoría es mayormente utilizada en centros que tratan a adolescentes, adultos, con consumo de alcohol y otras drogas, el trato y las acciones que realizan los profesionales durante el tratamiento, debiesen ser un apoyo en el trato a las familias, ya que el apoyo social, enseñar herramientas para solución de problemas, el reforzar como un gran factor de apoyo que puede ser la familia a lo largo del ciclo individual de la persona.

“En 1982 dos autores, Prochaska y DiClemente describieron una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio de conducta. Las personas que consiguen una mejora en sus estilos de vida pasan a través de una serie de estadios en la rueda del cambio (...) Cada estadio registra una actitud mental diferente y necesita una actuación profesional diferente. Según este modelo, el cambio conductual es un proceso y no un suceso, que abarca cinco etapas diferentes: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantenición.” (Santander Rigollet, y otros, 2011)

“El Modelo de Etapas del Cambio, propone que la adopción de conductas saludables es un proceso, en el que el individuo progresa a través de varias etapas hasta que la nueva conducta forma parte de la rutina diaria. Cada etapa, involucra movimientos crecientes hacia la próxima etapa, a diferente velocidad y a menudo las personas pueden retroceder y avanzar de nuevo, varias veces antes de lograr el objetivo, que es la etapa de mantención.” (Santander Rigollet, y otros, 2011)

Las intervenciones se realizan de acuerdo a la etapa en que se encuentra a el/la usuaria/o índice o su familia de esta manera se podrá mejorar la efectividad de los esfuerzos.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.9.4.- La Psicología Ambiental

“La psicología ambiental suele ser definida como aquella disciplina o área de la psicología que se ocupa en el estudio de la relación recíproca entre las personas y el ambiente físico.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Según Jiménez-Burillo esta disciplina trata el ambiente a un triple nivel de consideración:

-El ambiente Natural: *“Conceptualizado moralmente en el sentido de la influencia del ecosistema en el comportamiento y estilo de vida de los individuos y cómo éstos influyen sobre la calidad del ambiente; la percepción del ambiente geográfico, las actitudes ante el paisaje, y el comportamiento no contaminante serían tres buenos ejemplos.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

- El ambiente construido: *“Se conceptualiza a su vez a distintos niveles de consideración: ambientes de características fijas, relativamente permanentes como los edificios; semifijas, relativamente fáciles de alterar, como muebles o decoración; o finalmente, a través de características cambiantes como la luminosidad, color, temperatura, clima social, etc.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

-El ambiente social y conductual incluye cinco áreas: *“Espacio personal, territorialidad, intimidad, hacinamiento y ecología del grupo pequeño”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

2.9.5 - Psicología ecológica:

El supuesto básico es, si una persona está dentro de un determinado contexto de conducta, ésta se comportará de acuerdo con el código específico que rija dicho contexto.

Los contextos de conducta poseen propiedades variables:

- *“Lugar geográfico donde se desarrollan (una estación de ferrocarril, una clase en la escuela, etc.)*
- *Dimensión temporal o frecuencia temporal con que ocurren.*
- *Pautas de acción de sus ocupantes: religiosa, profesional, recreativa, etc.*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

- *Grado de presión que mantienen sobre los individuos o grupos a participar en ellos.*
- *Autonomía, según se hallen más o menos influidos por eventos de dentro o de fuera de la comunidad.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)*

Y todo lo que se ha mencionado anteriormente aporta a la definición de Salud Ambiental:

2.9.6.- Salud ambiental

En esta área, se pretende incidir en aquellas variables que permiten condiciones óptimas en la construcción del entorno de la persona, de modo que se pueda establecer condiciones ambientales saludables.

En este ámbito se tiene por “(...) *objetivo evaluar, diseñar y planificar el ambiente con el objeto de mitigar o eliminar aquellos factores del mismo que tienen efectos negativos sobre el estado de salud.*” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

“Entre tales factores podemos destacar la estructura socio- física de la vivienda por la estrecha relación existente entre ésta y nuestro estilo de vida.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Por ejemplo, la ubicación puede determinar las relaciones sociales y, por tanto, los grupos referenciales son de vital importancia ya que se encuentran presentes en la formación de actitudes, valores y en los hábitos que inciden directa o indirectamente en la salud de las personas.

Siguiendo los lineamientos, otra área de estudio se centra en la “**reactividad psicofisiológica**” ante el estrés.

“Las distintas situaciones y actividades humanas parecen facilitar diferentes patrones de respuestas fisiológicas. Aunque la reactividad en sí no es un factor de riesgo, se sugiere que dicha reactividad puede ser un índice de los procesos patogénicos implicados en la etiología de las diferentes enfermedades cardiovasculares, interesándose aquí fundamentalmente por la identificación de las dimensiones psicológicas de los estímulos que facilitan la reactividad fisiológica en distintos sujetos, y los patrones de respuestas fisiológicas producidos” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.9.7.- Modelo de Altman sobre la intimidad:

Dilucidar esto nos apoya para entender las interacciones que hay dentro del contexto de la familia y sus integrantes.

“En psicología ambiental la intimidad representa el control de las transacciones entre la persona (o personas) y el otro(u otros), con el propósito último de aumentar la autonomía y minimizar la vulnerabilidad” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Según Altman (1975), son ocho las características fundamentales de la intimidad:

- *“Es un proceso de regulación de la cantidad y calidad de nuestras interacciones con otras personas.*
- *La intimidad que tiene realmente una persona se evalúa siempre a la luz de la intimidad deseada o nivel deseado de interacción con otras personas.*
- *La intimidad es tanto una evitación de la interacción no deseada como una búsqueda de la interacción.*
- *Para cada momento temporal concreto, una persona establece el grado que considera óptimo a la hora de permitir que los demás accedan a su yo.*
- *La intimidad regula tanto la recepción como la emisión de interacciones.*
- *La intimidad se puede referir tanto a individuos como a grupos.*
- *La consecución intimidad es asegurada por medio de cuatro mecanismos: Verbales, ambientales, sociales y culturales.*
- *Las funciones principales que cumple la intimidad se refieren a la interacción otros y a la propia identidad.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

La intimidad implica una interacción o un fin a ésta. Puede ser que la intimidad real sea igual a la deseada o diferente de ella.

A los diferentes profesionales del Centro de Salud esto serviría de apoyo para visualizar las interacciones dentro de los/as integrantes de las familias, su interacción con el medio, sus redes de apoyo, entre otras observaciones, además de comprender que las personas moldean sus experiencias, toman sus propias decisiones, que es necesario evidenciar en la intervención familiar que se realizará a las familias de las gestantes.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.9.8.- Modelo de Mutualidad

“(...) Según el cual el individuo debe ser considerado como un agente activo que impone un orden a sus experiencias y que las moldea basándose en sus propias características que son, en parte, reflejo de predisposiciones biológicas (maduración) y, en parte, reflejo de la moldeadora influencia del medio (aprendizaje), pero siempre resultado de la interacción e interdependencia del organismo y del medio. Además, se estima que la socialización no se detiene en una determinada edad, sino que continúa por toda la vida. (...) sobre todo inmersos como estamos en una sociedad constantemente cambiante.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

La socialización comprende dos tipos de fenómenos:

- La forma en que una persona participa en la sociedad.
- La existencia de la sociedad.

La teoría del aprendizaje social plantea que los humanos aprendemos, de forma más rápida y óptima, a través de la observación de modelos idóneos.

De alguna forma se verá reflejado por el equipo de trabajo las expectativas la idoneidad de las familias de las gestantes para acoger la llegada del recién nacido.

Esto también emite alertas como se mencionaban ya sea de los riesgos ambientales, necesidades, carencias que pueden existir dentro del hogar y para esto hablaremos de cómo enfrentar a las situaciones y como puede observar el equipo de trabajo.

2.9.9.- El Afrontamiento:

“(...) consiste en los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que realiza un individuo para manejar, reducir o tolerar las demandas internas y externas propias de la situación estresante.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Hay un segundo eje que permite establecer otras dos formas generales de afrontamiento:

- Afrontamiento activo.
- Afrontamiento evitativo.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

*“El **afrentamiento activo** incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que aproximan al problema que está generando el estrés o a las emociones negativas concomitantes.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

*“El **afrentamiento evitativo** incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar de, o evitar la consideración del problema o las emociones negativas concomitantes.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Se puede dilucidar una tercera dimensión sobre la base del tipo de destreza que se hace intervenir en la respuesta de afrontamiento, y que permite distinguir dos categorías más de afrontamiento:

- Afrontamiento cognitivo.
- Afrontamiento comportamental.

*“Las estrategias en la categoría de **afrentamiento cognitivo** implican un intento de tratar con los problemas mediante mecanismos cognitivos.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Ejemplos:

Minimización:

“Las personas pueden decirse a sí mismas que no vale la pena preocuparse por el problema, o que se resolverá en poco tiempo.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Distracción:

“(...) pueden centrar su atención en los aspectos positivos de la situación o dirigir su atención hacia otras cosas.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Comparaciones Sociales:

“(...) pueden usar procesos de comparación selectiva para asegurarse a sí mismos que podría ser peor o que en algunos aspectos están mejor que otras personas.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Reestructuración:

“ (...) pueden intentar reinterpretar la situación de forma que se perciba como no problemática.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Finalmente, los procesos de autocontrol para afrontar el problema pueden contener el recuerdo de los éxitos anteriores, que definirían como el realce de la eficacia, además de la consideración de consecuencias entendiéndose como el pensar sobre las consecuencias positivas o negativas de la realización de una conducta no deseada o simplemente el señalarse a uno mismo que no haga algo el cual es denominado como fuerza de voluntad.

Afrontamiento comportamental:

“Las estrategias implican un intento activo de tomar una decisión y cambiar la situación problemática. La estrategia denominada solución de problemas supone la búsqueda y reunión de información relevante para el problema, la evaluación de los cursos de acción alternativos y la decisión por un curso concreto de acción. La acción directa implica hacer intentos de cambiar la situación problemática, bien mediante acción directa, bien mediante negociación o compromiso con otras personas. Retirarse supone abandonar físicamente una situación problemática o evitarla. La asertividad consiste en la capacidad para aplicar de forma apropiada conductas asertivas a situaciones sociales.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

A partir de un mayor entendimiento de las vivencias y calificación de riesgos, además de establecer un vínculo de la institución, para con la familia de la gestante en riesgo biopsicosocial, que no sólo sea una intervención a la familia y una vez finalizado se van del hogar.

Debe verse reflejado un apoyo para las personas que lo necesitan. Esto tiene relación con lo que se denomina Apoyo social el cual, *“Es un proceso en que los individuos buscan activamente ayuda de otras personas, bien hablando sobre sus problemas con alguien con quien tengan confianza (apoyo emocional o catarsis) bien buscando ayuda instrumental, consejo, indicaciones, bien buscando ayuda económica, física, etc. (apoyo instrumental e informativo)”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Al obtener información de los/as integrantes del grupo familiar, el cual será objeto de estudio, de la misma forma y dependiendo de los profesionales que realicen los alcances se emitirán diferentes juicios, ya sea por el vasto o nulo

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

conocimiento que tienen sobre ésta. Para aclarar este punto, a continuación se definirá.

2.9.10.- El Juicio Elemental:

“Es el juicio sobre personas basándose en información propia o facilitada por terceras personas.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Tipos de percepción social:

Formación de primeras impresiones:

“(...) Acerca de los demás es uno de los procesos de percepción social más simples que establecemos circunstancialmente, sin disponer de mucho material informativo.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

En primera impresión deduce los rasgos y emociones del otro, posteriormente, la formación de esa primera impresión permite definir las expectativas mutuas en esta interacción.

“Finalmente, y con ello conectamos con el segundo tipo de proceso de percepción social que analizaremos posteriormente implica la atribución de ciertas características de personalidad.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

- **“Efecto Halo:** *Si conocemos una de las características de un individuo, presuponemos que posee también algunas otras.*
- **Analogía proyectiva:** *Dos sujetos similares en 1 aspecto percibidos similares en otros.*
- **Estereotipos:** *Tendencia a percibir a una persona con base en los atributos que caracterizan a una determinada categoría o grupo social.*
- **Teorías implícitas personalidad:** *creencias sobre qué rasgos de las personas ocurren conjuntamente.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

“(...) La actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clases de objetos.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Como anteriormente se ha señalado de la psicología ambiental, existe la necesidad de saber cual es el entorno en que está habitando el grupo familiar, como incide la presencia de otros en su actividad cotidiana, las redes de apoyo, u otras organizaciones. La Facilitación social también entrega algunas herramientas, que apoya este marco teórico.

2.9.11.- Facilitación social:

“En un sentido experimental, es el fortalecimiento de las respuestas dominantes del sujeto debido a la presencia de otros. (...) que indica que la presencia de otra persona tiene un efecto motivacional en el rendimiento de un sujeto, realzando las respuestas dominantes en su repertorio de comportamiento.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Teoría del esfuerzo cognitivo:

“Este segundo grupo de teorías o hipótesis, se basan en el principio de que la autoevaluación de la ejecución de la tarea, inducida por la presencia de la audiencia o de los coactores, afecta al funcionamiento cognitivo del sujeto, siendo éste el responsable de que se produzca el efecto de facilitación social.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Hipótesis de la autodirección o autoconciencia.

“Propuesta inicialmente por Duval y Wicklund (1972) y desarrollada por Caver y Scheier (1981), establece que la presencia de otros nos obliga a realizar nuestra ejecución con ideal de ejecución; consiguientemente, percibimos diferencias entre ambas, atribuyéndose el efecto de facilitación social a los esfuerzos del sujeto por reducir la discrepancia entre ambas ejecuciones.(...) Con el término socialización hacemos referencia a los procesos mediante los cuales un individuo se convierte en un miembro idóneo de su sociedad (...) su interacción con otros, desarrollan las maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Evaluación, organización y gestión de los servicios de salud.

Para llevar a cabo una buena organización cae una gran responsabilidad en dirección y gestión de los responsables de los distintos centros de salud para que puedan lograr un adecuado clima organizacional que facilite la ejecución de las tareas y funciones del centro.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“Agentes de Socialización son las instituciones y los individuos que tienen las atribuciones necesarias para valorar el cumplimiento de las exigencias de la sociedad y disponen del poder suficiente para imponerlas.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

La institución es un agente de socialización, pero se tiene la salvedad de que más que imponer las exigencias, se invita a cumplir a cabalidad las obligaciones que deben de cuidar con su salud, lo que se le es recomendado y se ve como se debe confiar para estar en óptimas condiciones en los controles.

Por lo que se ha expuesto anteriormente, el aporte que realizan dichos profesionales para establecer relaciones interpersonales productivas en su ámbito de trabajo, como con los usuarios y dentro del equipo de trabajo del Centro Comunitario de salud Familiar del CECOF Cerro Mayaca, éste se ha constituido en un objetivo prioritario para el Centro de Salud.



III Capítulo:

Marco Metodológico

"Todos nosotros sabemos algo. Todos nosotros ignoramos algo. Por eso, aprendemos siempre."

Paulo Freire (1921-1997)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.- Introducción:

Dentro de lo que entrega el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, se encuentra el **proceso de atención de la población a cargo con enfoque familiar**, ya que este es uno de los aspectos relevantes para la implementación del modelo, puesto que la familia es el contexto social primario para promover la salud y tratar la enfermedad.

Sin embargo alrededor desde hace cuatro años en el CECOF Cerro Mayaca no se ha podido lograr a cabalidad, y de manera óptima una intervención familiar, sólo hay un estudio de este tipo, por lo que es necesario implementar el enfoque familiar, ya que como se ha expresado anteriormente en los principios que propone el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, la red primaria es la familia, y los Centros de Salud de APS son los que ocupan un lugar muy privilegiado para la comprensión e intervención de las familias dado que el contacto con éstas es en varios hitos de la vida familiar.

En nuestro país se cuenta con políticas públicas, teorías que apoyan a la realización del modelo familiar, recursos, no obstante, no se ha operacionalizado el modelo Familiar en base a un Centro Comunitario de Salud Familiar, por lo que a partir de revisiones y análisis dentro de ésta, debe haber una mejor implementación del modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, ya que el año anterior sólo se alcanzó a un 41.67% siendo éste uno de los más bajos ejes dentro de dicha evaluación **es necesario dar solución a dicha problemática**, dejar expresamente una clasificación dentro de éstas familias del sector del Cerro Mayaca, quienes estarían en riesgo biopsicosocial, un protocolo de ingreso y egreso de las familias, quienes serían los profesionales que intervendrían en estos casos, cuáles serían las situaciones a derivación, realización de una investigación en profundidad de otros centros en los cuales si intervienen en este nivel, para posteriormente realizar una intervención de nivel de familia y efectuar una evaluación a partir de lo ejecutado.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Metodología a utilizar

2.- Sistematización:

“La sistematización puede ser definida como un proceso de generación de conocimientos a partir del análisis y reflexión realizada desde la propia práctica.” (Castañeda Meneses, 2014)

“A lo anterior, se agregan los contextos de intervención como requisito indispensable para situar la intervención social y los procesos de análisis flexibles y dinámicos, capaces de capturar las dinámicas particulares de la experiencia que se desea sistematizar” (Castañeda Meneses, 2014)

Reproduce conceptualmente la práctica, es aprender desde el hacer, en el libro *“Hacia una metodología de sistematización de la práctica”* definen práctica social como *“El conjunto de estrategias y tácticas que en base a fines previsto, un sector de la sociedad expresa actividades y tareas concretas, a través de la utilización de determinados métodos, técnicas, instrumentos y recursos en un espacio-tiempo determinado por una estructura social.”* (Gagneten, 1984)

2.1.- ¿Qué se sistematizará?

Para esta oportunidad, la demarcación del ámbito que se desarrollará el proceso de sistematizar es un modelo de intervención, ya que hay marcos institucionales y programáticos que definen los estándares mínimos para realizar una intervención en el nivel familiar, pero no precisamente adecuado a las características del Centro de Salud “CECOF Cerro Mayaca”, por lo que es necesario incorporar las particularidades del territorio, el perfil de los usuarios/as, del contexto más específico, además de la realización de una síntesis de la experiencia de otros centros de salud que han implementado en su totalidad el modelo de intervención familiar, como han protocolizado este modelo, que funcionarios/as son los que debiesen atender a las familias, entre otros.

A partir de lo expuesto en el Libro, “Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico” por la Autora Dra. Patricia Castañeda Meneses, nos plantea una pauta Componentes Metodológicos Tipo, las cuales serán utilizadas para este proyecto de título, a continuación se desglosarán.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.- Contextos de la experiencia de Sistematización:

Estos antecedentes son necesarios y le dan sentido al aporte que harán puesto que es necesaria la realización de esta metodología, para efectuar un protocolo de intervención en el nivel familiar con las gestantes en riesgo biopsicosocial.

Contexto Institucional
<p>El Departamento de Salud Municipal ha promovido un Sistema de Salud Primaria orientado bajo el paradigma de la calidad y los resultados, que incluye la participación de los beneficiarios agrupados en organizaciones sociales.</p> <p>Se diseñó un modelo de atención centrado en la familia, que se propicia una responsabilidad dentro del proceso de la salud y enfermedad, propiciando un aumento de la participación de los usuarios y usuarias en la temática de salud.</p> <p>De acuerdo a lo expuesto anteriormente se descende los lineamientos del Departamento de Salud.</p> <p><u>Misión y Visión del Departamento de salud:</u></p> <p><u>Misión:</u> Ser un sistema de salud municipal de atención Primaria de Salud Pública Integral, oportuno, innovador, resolutivo, en la calidad de las prestaciones de sus servicios, que trabaja con familias para el logro de individuos sanos y una ciudadanía saludable, corresponsable, participativa e integral.</p> <p><u>Visión:</u> Incidir en el desarrollo de Quillota como Comuna Saludable, promoviendo un cambio cultural en la gestión y fomentando la participación ciudadana, la corresponsabilidad y el enfoque familiar de Salud.</p> <p>Y para conseguir lo anteriormente expuesto, es necesario que los Centros de Salud también estén complementados para el cumplimiento de la misión y visión del Departamento de Salud de Quillota.</p> <p>En esta oportunidad se señalarán los Objetivos del CECOF Cerro Mayaca.</p> <p><u>Objetivos del Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca.</u></p> <p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Proporcionar y asegurar a los individuos, familias y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de una manera integral, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad, fortaleciendo la participación de la comunidad, el modelo de atención de salud con enfoque familiar y el trabajo en red.</p>

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Objetivos Específicos:

- Proporcionar una atención integral, continua, de calidad, oportuna y eficiente, para lograr la satisfacción de los ciudadanos.
- Integrar a la comunidad en el cuidado y autocuidado de la salud personal y colectiva.
- Fomentar la incorporación de la comunidad en las acciones generales y específicas del CECOF.¹⁸

Contexto Política Pública

Nace como una necesidad a partir de lo expuesto bajo el marco de la reforma de salud a comienzos del siglo XXI. Se presenta un cambio del perfil epidemiológico que plantea la falta de una mejor resolutiveidad en salud y la entrega de calidad y buen trato en la atención a los/as usuarios/a, han impulsado los procesos de reforma del sector salud en el mundo.

Por lo que un sistema de salud que se basa en una estrategia de organización con enfoque biopsicosocial, donde el compromiso en salud es llevar esta definición a la población, cumplir con el derecho a la salud con la mayor equidad, garantizando principios de compromiso en entregar respuestas eficientes a las personas, una orientación de calidad, participación comunitaria, intersectorialidad, entendiendo que el/la usuario/a que asiste al centro de salud, tiene un entorno, un contexto, familia, perteneciente a una comunidad.¹⁹

Contexto Territorial

El Cerro Mayaca se encuentra ubicado en el sector urbano de la comuna de Quillota, situado en la zona centro, caracterizado por una topografía irregular. Este territorio correspondiente al sector emplazado en el área oeste de la comuna de Quillota, sus límites son:

Límite Norte: Calle Serrano.

Límite Sur: Calle 18 de Septiembre, Lindero este Población Rosales Kennedy.

Límite Este: Calle Nicanor Molinares.

Límite Oeste: Rivera Oriente Río Aconcagua.

El Cerro Mayaca pertenece al sector urbano de la comuna de Quillota, caracterizado por una topografía irregular. Cuenta aproximadamente con 4.268 habitantes, con una distribución por sexo de un 48% de hombres y 52% de mujeres.²⁰

Tabla N°17. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

¹⁸ Para Mayor información puede revisar el Capítulo I Marco Institucional: En las páginas 13- 20. Y posteriormente revisar desde la página 21.

¹⁹ Para Mayor información puede revisar el Capítulo II Marco Teórico: Desde la página 30 hasta la página 35.

²⁰ Para mayor información puede revisar el Capítulo I Marco institucional: Entre las páginas 15 hasta la 17.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Contexto SocioEconómico.

De acuerdo a estudios y las intervenciones sistemáticas realizadas por la Dirección de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Quillota, los territorios vulnerables de la comuna se agrupan en Unidades Territoriales de Concentración de Pobreza en la Comuna.

Dentro de las unidades territoriales mencionadas anteriormente, se categoriza como Vulnerabilidad socioeconómica general al sector del Cerro Mayaca, en los cuales comprende los diferentes sectores como:

- Michimalongo
- Molinares
- Aconcagua Norte
- Progreso y Desarrollo
- Las Praderas
- El Peumo
- Oscar Alfaro
- El Mirador

Sujetos de Intervención

Los sujetos de intervención serán las gestantes del Centro Comunitario de salud Familiar Cerro Mayaca, las cuales su contexto propicia características de riesgo biopsicosocial y son categorizados ya sea en nivel leve o intermedio.

El riesgo biopsicosocial será medido, ya sea por factores de riesgo que afectan a uno o varios integrantes de la familia, de carácter biomédico o psicosocial.²¹

Tabla N°18. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.- Fundamentación metodológica:

“El término “Sistematización de la experiencia” fue acuñado en América Latina, hacia fines de los años ’70, por grupos de profesionales, técnicos y estudiantes que venían trabajando con organizaciones populares en torno a propuestas de educación popular.” (Corrotea Parada, Hernández Hernández, & Olguin Ruiz, 2006)

Se piensa en otra forma de generar conocimientos, que pudiese ser cercana a las características y condiciones de trabajo de los promotores; una metodología que se enfocara en la recuperación de los conocimientos que entrega la experiencia.

²¹ Para mayor información puede ir al capítulo II Marco Teórico ítem Gestantes que se encuentra entre las páginas 39 y 43.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

La sistematización tiene una relación con la práctica, y la finalidad de ésta metodología es volver a la práctica para reorientarla desde lo que ella expresa en su cotidianeidad. Como se formula, sin práctica no hay sistematización posible.

Como se enuncia en el párrafo anterior los puntos cardinales de la sistematización se encuentra la práctica además de la teoría.

La Práctica por su lado se puede definir como *“(...) trasfondo de saberes activos que operan como interpretaciones y comprensiones a través de las cuáles se expresan los desempeños profesionales. Por lo tanto, las prácticas poseen atributos transformadores, a partir de la activación de la participación profesional en los procesos de diseño e implementación de la intervención social, que funcionan como orientaciones dinámicas, capaces de reestructurar los desempeños”* (Castañeda Meneses, 2014)

“La teoría es concebía como un conjunto de corpus de conocimientos científicos, disciplinarios, profesionales y técnicos que otorgan marcos comprensivos a la interpretación de la realidad social.” (Castañeda Meneses, 2014)

Las características del vínculo entre teoría y práctica presente en la sistematización, se diseña lo siguiente:

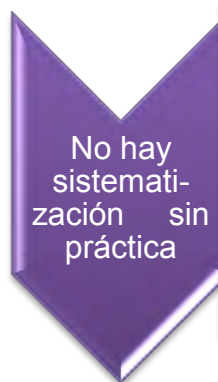
Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------



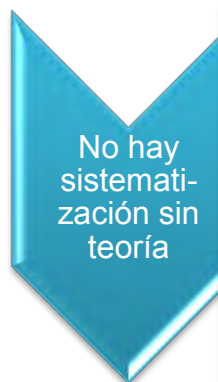
- *"Las certezas teóricas son fruto del ensayo, error, de la paciencia y de la perseverancia de quienes largamente las han buscado en la propia práctica."* (Castañeda Meneses, 2014)
- A partir de otras experiencias profesionales, que si han podido realizar en cuanto a la intervención de nivel familiar con gestantes, por ejemplo profesionales que no pertenecen al CECOF Cerro Mayaca. A partir de este levantamiento de información necesaria, se compartirá como se realizaría el protocolo de intervención de nivel familiar con las gestantes, la teoría nace a partir de la experiencia.



- *"La dimensión cotidiana de la práctica aparece muy lejana a la teoría. Los aprendizajes teóricos de la formación profesional, aparecen fuera de tiempo y espacio en la vorágine del trabajo diario. (...) Sin embargo, la teoría no está abandonada ni ausente de la práctica."* (Castañeda Meneses, 2014)
- En este ámbito surge en el lenguaje técnico de los profesionales, acompañado de las reuniones de trabajo, al aportar modelos en este caso por ejemplo el ciclo vital familiar o individual, el genograma y sobre la secuencia del ciclo tecnológico para organizar y comprender la realidad cotidiana que se debe intervenir, ya que se debe diagnosticar, programación, ejecución evaluación.



- Lo medular de la sistematización *"(...) es la práctica cotidiana, la que se desarrolla en tiempo y espacio real en los contextos institucionales y/o programáticos en que se respalda."* (Castañeda Meneses, 2014)
- La sistematización proyecta la posibilidad de ser comunicada a través del aprendizaje y conocimiento que informan los sujetos que participantes, permitiendo realizar un protocolo de intervención desde los logros y errores que se han cometido durante el ejercicio.



- *"En el marco de la sistematización la teoría precede, preside y procede desde la intervención social. La precede, dado que los conceptos claves siempre se identifican y se definen en forma previa a la intervención social, otorgando con ello las necesarias precisiones e implicancias que requiere la acción profesional en su planificación y proyección. La preside, dado que resulta necesario explicitar los marcos comprensivos que se encuentran implícitos en la práctica y que le otorgan sus sentidos y trascendencias. Y procede desde ella, en la medida que los procesos de análisis y reflexión profesional la resignifican."* (Castañeda Meneses, 2014)

Tabla N°19. Fuente: Elaboración Propia Año, 2017

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

5.-Delimitación de la sistematización:

5.1.-Aprendizajes que emergen de la experiencia práctica.

*“Representan los principales aportes en la **generación de nuevos conocimientos** que provienen en forma preferente del equipo de trabajo directo, del equipo de gestación y de las personas participantes. Permiten capturar la contingencia social y aportan **pistas valiosas para el análisis de los procesos sociales** cuando encuentran en plena conformación.”*

(Castañeda Meneses, 2014)

Durante el proceso del proyecto de título se quiere obtener por medio de los diferentes instrumentos, recopilar información desde primera fuente, de quienes sean los responsables de realizar la intervención familiar con las gestantes de los diferentes centros de salud, como han resultado los planes de intervención y la ejecución de los mismos, la evaluación de la realización de este modelo, si hay categorización, si hay una puerta de entrada, quienes deciden que se realice un estudio de familia.

Todo lo que anteriormente se ha expuesto, nos permitirá recopilar la información necesaria para lograr la realización de un protocolo para la intervención de nivel familiar con las gestantes biopsicosocial del Cerro Mayaca.

5.2.-Modelos de intervención.

*“En el nivel operativo se **generan modelos de trabajo inéditos que redefinen, las orientaciones institucionales y programáticos genéricas, adecuándolos a las características específicas de su perfil usuario y de sus contextos particulares.**”* (Castañeda Meneses, 2014)

El sector del Cerro Mayaca tiene particularidades que en otros lugares de la comuna de Quillota o la región no se presenta, por lo que uno de los motivos que apoyan la realización de de un protocolo de intervención en nivel familiar con las gestantes, es que sea visto bajo un enfoque de las necesidades y características de los usuarios/as del Centro comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca.

Si bien serán colectivos de otros lugares que aportan con esta realización de protocolo, también serán los profesionales del CECOF Cerro Mayaca que entreguen información acerca de las particularidades del perfil de los/as usuarios/as.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

5.3.-Metodologías:

“La sistematización puede reflejar metodologías de trabajo tipo aplicadas en contextos específicos, desarrollo específico de componentes metodológicos generados por el equipo respecto de las lógicas de trabajo tipo, o innovación metodológica, entre las experiencias de mayor recurrencia.” (Castañeda Meneses, 2014)

Similar al punto anterior, los modelos de intervención, la ejecución de lo propuesto por modelos teóricos, conceptuales o técnico, lo apoyará la experticia sobre las particularidades del territorio, de los funcionarios/as pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca.

5.4.-Dimensiones asociadas al proceso de intervención.

“En el desarrollo del proceso práctico de intervención social se manifiestan en forma simultánea diversas dimensiones de procesos específicos que constituyen la experiencia total.” (Castañeda Meneses, 2014)

El hecho de la teoría y la práctica, los conocimientos que generan éstos, permiten rescatar y construir la experiencia dentro de éstas, no sólo es el sujeto que estará entregando información mediante una entrevista o los/as asistentes al focus group, la importancia también debe recaer en los procesos, como se ha llegado hasta la realización de un estudio de familia focalizado en las gestantes de un Centro de Salud.

“Así pueden ilustrarse como dimensiones asociadas al proceso general de intervención los procesos socio educativos, los procesos de coordinación, de trabajo en red y de gestión.” (Castañeda Meneses, 2014)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

6.- Objetivos de Sistematización:

Objetivo General:

Sistematizar la información para generar un protocolo de intervención familiar con un enfoque biopsicosocial focalizado en las gestantes del centro comunitario de salud Familiar del Cerro Mayaca de la ciudad de Quillota.

Tabla N°20. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Objetivos Específicos:

Identificar la información sobre el Modelo Familiar/ estudios de familia para la intervención en el nivel familiar focalizado en las gestantes con riesgo biopsicosocial pertenecientes al CECOF del Cerro Mayaca, Quillota.

Proponer un protocolo para la intervención en el nivel familiar focalizado en las gestantes con riesgo biopsicosocial pertenecientes al CECOF del Cerro Mayaca, Quillota.

Verificar la efectividad del protocolo para la intervención en el nivel familiar focalizado en las gestantes con riesgo biopsicosocial pertenecientes al CECOF del Cerro Mayaca, Quillota.”

Tabla N°21. Fuente: Elaboración propia, 2017.

7.- Colectivos Participantes:

Los colectivos participantes se definen como *“Todas las personas que hayan tenido la oportunidad de participar en forma significativa en la experiencia práctica a sistematizar.”* (Castañeda Meneses, 2014)

Para realización de la sistematización, no sólo será un colectivo, ya que son varios los agentes que pueden entregar información, para la realización de un protocolo de intervención familiar, son profesionales de diferentes áreas, años de experiencia, entre otros.

Colectivos:

Desear participar del proceso (Entrevistas, focus group u otro) libre y voluntariamente

- Funcionarios/as pertenecientes al Centro Comunitario de Salud Familiar del Cerro Mayaca.
 - ✓ Funcionarios con experiencia en intervención familiar.
 - ✓ Funcionarios sin experiencia en intervención familiar.
- Asistentes Sociales con experiencia en intervención familiar pertenecientes a la comuna de Quillota.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

- Gestantes pertenecientes al Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca.

Este colectivo lo conformarían 15 personas.

8.-Técnicas con fines de sistematización

8.1 Entrevistas con fines de sistematización:

Instrumentos:

Los Instrumentos propuestos para la búsqueda de información y así realizar el protocolo de intervención del sistema familiar en sus diferentes niveles son:

Entrevista con fines de sistematización:

*“El guión de la entrevista se basa en **preguntas, formulaciones, reformulaciones e interpretaciones que buscan reconstruir la experiencia particular de quien o quienes comparten sus impresiones en torno a la práctica que interesa sistematizar.**” (Castañeda Meneses, 2014)*

En esta oportunidad serían partícipes aquellos colectivos que cuentan con experiencia en intervención de nivel familiar y que otorgarían el conocimiento y aprendizajes a partir de dicha experiencia.

Además de la Asistente Social del CECOF Cerro Mayaca en el cual expresaría lo ocurrido en base a su experiencia con los estudios de familia.

Entrevistas Semi-estructuradas:

“El investigador antes de la entrevista se prepara un guión temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. Las preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se atisban temas emergentes que es preciso explorar. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural. Durante el transcurso de la misma el investigador puede relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas.” (Universidad de Jaem, 2012)

Estas entrevistas estarían relacionadas más al ámbito de quienes no tienen una mayor experiencia en el ámbito de estudios de familia, pero son

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

funcionarios del CECOF Cerro Mayaca y están contemplados para la participación en el protocolo de intervención familiar con gestantes en riesgo biopsicosocial.

Focus Group:

“Es un tipo de entrevista particular en la que se trabaja como un grupo en simultáneo. Se organiza la interacción entre un conjunto determinado de personas y sobre un tema específico de interés para el/la evaluador/a. Esta discusión es guiada por el /la entrevistador/a, ya que se busca recolectar la información producida durante la interacción y el debate, además de perspectivas y experiencias grupales. Cuando se agrupa a actores con posturas diferentes, se habilita la expresión y la posibilidad de explicar los distintos puntos de vista, y también la profundización de sus opiniones. Esta dinámica grupal es registrada y luego sistematizada para su análisis. El grupo focal es la única herramienta que sirve para analizar y confrontar la información con varios actores clave en simultáneo.” (Salum Alvarado, 2015)

En esta oportunidad este instrumento se aplicará al equipo de trabajo del CECOF Cerro Mayaca, siendo un recurso de estabilización para la aplicación de dicho instrumento el F.O.D.A.

Para apoyar el proceso de entrevistas se señala que es necesario tener un conocimiento de las temáticas que son probables a abordar por los entrevistados/as.

Para así tener una noción de lo que nos acerca a la intervención familiar con las gestantes clasificadas en riesgo biopsicosocial.

Tipos de Familia:

- **Nuclear Simple:**

“Integrada por una pareja sin hijos.” (Lobos, 2013)

- **Nuclear Biparental:**

“Integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos.” (Lobos, 2013)

- **Nuclear Monoparental:**

“Integrada por uno de los padres, con uno o más hijos.” (Lobos, 2013)

- **Unipersonal:**

“Está constituido por una sola persona, generalmente un adulto mayor.” (Lobos, 2013)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

- **Adoptiva:**

Es aquella que acoge a un niño/niña por medio del proceso de a adopción, estableciendo una relación estable y duradera basada en el afecto.

- **Reconstituida:**

Aquella formada por una pareja, con o sin hijos comunes, que integra hijos de uniones conyugales anteriores, de uno o ambos miembros de la pareja.

- **Extensa-Ampliada:**

“Integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros que pueden ser parientes o no parientes.” (Lobos, 2013)

El Ciclo Vital Familiar, que ocuparía un aporte para categorizarlas en crisis normativas, lo que expone el autor en las etapas planteadas:

Según la referencia de Duvall:

Etapas de la Familia	Definición
Formación de la pareja	Corresponde a la primera fase de la formación de una relación de pareja estable y precede a la llegada de los hijos.
Crianza Inicial de los hijos.	Abarca el período que transcurre desde que nace el primer hijo hasta que ingresa a la educación preescolar.
Con hijos/as preescolares	Abarca el período que transcurre desde que el hijo mayor ingresa al sistema preescolar hasta los 6 años app que es el ingreso al sistema escolar (Primaria).
Con hijos escolares	Abarca el período que transcurre desde que el hijo mayor ingresa al sistema escolar hasta que se convierte en adolescente. (App entre los 6 y 13 años)
Con hijos adolescentes	Abarca el período que transcurre desde que el hijo mayor ingresa al sistema escolar hasta que se convierte en adolescente (App.14 y 18 años)

Tabla N° 22. Fuente: Elaboración Propia, Año 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Según Duvall y Sonya Rhodes, nos aporta:

Etapa	Definición
Plataforma de Lanzamiento o nacimiento vacío	Abarca el período cuando el primer hijo abandona el hogar y permanece hasta que el último hijo se marcha. <i>“La tarea del redescubrimiento se extiende al ámbito intergeneracional, demandando que los padres e hijos vuelvan a invertir en sus relaciones y las puedan renegociar” (Aylwin & Solar, 2002)</i>
Familia con adulto Mayor	Se destaca la continuidad de la vida familiar donde uno de los integrantes es mayor de 60 años.
Viudez	En su mayoría son hogares de carácter unipersonal, o extensas en cuál uno de los adultos mayores ha perdido al cónyuge/pareja por fallecimiento.

Tabla N° 23. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Para la elaboración de estas tablas del Ciclo Vital Familiar, hay una colaboración por parte del equipo de funcionarios del Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca, para llevar a cabo mayor precisión y claridad acerca del tema.

Ciclo Vital Individual:

En esta oportunidad nos abocaremos a lo que señala la teoría de Erikson.

Estadios Psicosociales	Edad	Desarrollo del estadio
Confianza básica esperanza V/S Desconfianza	0-18 meses	<i>“La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico (sistema digestivo, respiratorio y circulatorio), en el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre. La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, dándole una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión existencial sobre sí, sobre los otros y sobre el significado de la vida” (Bordignon, 2006)</i>

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Autonomía v/s vergüenza duda.	18 meses a 3 años.	<i>“Es este el período de la maduración muscular – aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico – del sistema retentivo y eliminativo; y del aprendizaje de la verbalización – de la capacidad de expresión oral.” (Bordignon, 2006)</i>
Iniciativa v/s culpa-miedo.	3 a 5 años.	<i>“La dimensión psicosexual de la edad preescolar corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (masculino y femenino), la mayor capacidad locomotora y el perfeccionamiento del lenguaje. Estas capacidades predisponen al niño para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual (identidad de género y respectivas funciones sociales y complejo de Edipo), en el aprendizaje cognitivo (forma lógica preoperacional y comportamental) y afectivo (expresión de sentimientos). La fuerza distónica de esta etapa es el sentimiento de culpa que nace del fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y comportamental; y el miedo de enfrentarse a los otros en el aprendizaje psicosexual, psicomotor, escolar o en otra actividad.” (Bordignon, 2006)</i>
Laboriosidad e inferioridad.	6 a 11 años.	<i>“La niñez se desarrolla (...) para el aprendizaje cognitivo, para la iniciación científica y tecnológica; para la formación del futuro profesional, la productividad y la creatividad. Ella es capaz de acoger instrucciones sistemáticas de los adultos en la familia, en la escuela y en la sociedad; tiene condiciones para observar los ritos, normas, leyes, sistematizaciones y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. Es el inicio de la edad escolar y del aprendizaje sistemático.” (Bordignon, 2006)</i>
Identidad v/s confusión de roles.	12 años a 20 años.	<i>“La función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: a) identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida; b) la identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político; c) la</i>

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

		<i>identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social; d) la identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente; y e) la identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.” (Bordignon, 2006)</i>
Intimidad v/s aislamiento.	20 a 30 años.	<i>“La intimidad es la fuerza sintónica que lleva al joven adulto a confiar en alguien como compañero en el amor y en el trabajo, integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos, al mismo tiempo que imponen sacrificios y compromisos significativos. El reverso de esta situación es el aislamiento afectivo, el distanciamiento o la exclusividad que se expresa en el individualismo y egocentrismo sexual y psicosocial, individual o los dos. Un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortalece la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional.” (Bordignon, 2006)</i>
Generatividad v/s estancamiento.	30 años a 50 años.	<i>“De la resolución de la crisis de la generatividad nace la experiencia de la caridad: la virtud de cuidado y celo. Es la capacidad de donación de sí en el amor y en el trabajo, en beneficio de los otros y de los valores universales de la humanidad, expresados en la frase: “Yo soy el que cuido y celo”. Siempre que la fuerza generativa fracasa surge un sentimiento de estancamiento, depresión, de narcisismo que imposibilitan la eficiencia y eficacia del amor (vida matrimonial) y del trabajo (profesión). El estancamiento representa una regresión psicosocial y la necesidad obsesiva de pseudo-intimidad, acompañada de sentimientos de infecundidad personal y social, sentimiento percibido en la incapacidad de generar, de producir y de criar. El rechazo es un sentimiento de aislamiento y alejamiento de los otros, puede percibir las personas, los grupos, las culturas, naciones y la misma</i>

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

		humanidad como una amenaza para ellos, el que puede conducir a las personas, los grupos y las naciones a que se odien y se destruyan mutuamente.” (Bordignon, 2006)
Integridad v/s desesperación.	50 años hacia adelante.	“La importancia de este estadio es la integridad que significa: a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo y historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, con la ausencia de sus valores.” (Bordignon, 2006)

Tabla N°24. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Crisis Normativa y No Normativa:

Crisis Normativas:

“Se definen como aquellas situaciones que generan tensión y algunas veces conflicto dentro de los miembros del grupo familiar, como consecuencia de la evolución de la familia a lo largo del tiempo, al pasar de una etapa de su ciclo vital a la siguiente.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Por ejemplo:

En la etapa de una familia con hijos preescolares

Crisis normativas

1. Tiempo que se dedica a los hijos versus el tiempo que la pareja dedica para sí.
2. Tiempo que se destina para la atención de los hijos y la familia versus el tiempo laboral y para el desarrollo personal.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Crisis No Normativas o accidentales en el Ciclo Vital Familiar.

“Las crisis no normativas, son aquellas que se presentan de manera accidental en cualquier momento del ciclo vital. Esta característica determina que este tipo de crisis sean más difíciles de sortear, ya que muchas veces no son prevenibles, razón por la cual no puede existir una preparación para enfrentarlas. Así mismo, sus consecuencias son muchas veces más traumáticas y negativas, que las crisis normativas.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

La muerte de un hijo:

“Esta crisis fue mencionada por Freud como el único duelo que nunca se acepta totalmente. Es una de las crisis más dolorosas y que más desajustes generan en la persona o grupo familiar que la vive, especialmente cuando esta muerte es por causas accidentales o por enfermedad aguda.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Embarazo de una hija adolescente:

“Esta crisis tiene dos connotaciones importantes: la primera, el impacto sobre los padres, dado no solamente por la aceptación del hecho en sí, sino además “por la imagen de la familia”, frente a la sociedad. La segunda, potenciales alteraciones del desarrollo de la adolescente (oportunidades educacionales y laborales).” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Alcoholismo en la pareja

“El consumo excesivo y problemático de alcohol (más frecuente en el hombres), genera crisis crónicas y muchas veces infranqueables en la vida familiar y más aún cuando el otro cónyuge ha tenido experiencias con estas conductas en su familia de origen.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Abandono de la pareja

“Generalmente el miembro que se queda con los hijos (mayoritariamente la mujer) es el más afectado por esta crisis, ya que no solamente tiene que enfrentar situaciones y responsabilidades que antes eran compartidas (así fuera parcialmente) sino que además debe superar el hecho de haber sido abandonado.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Pérdida abrupta del trabajo

“El despido súbito bastante frecuente en algunos sectores de la producción en algunos sectores de la producción n nuestros países, obviamente produce crisis por el desequilibrio económico que éste genera.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Enfermedad terminal o muerte súbita de un miembro de la familia

“La muerte súbita por causas biológicas (infarto, ACV, etc.) enfermedades terminales (cáncer, sida, etc.) o muertes por accidentes de algún miembro de la familia genera crisis en ocasiones casi tan profundas de superar, como por ejemplo la muerte de un hijo.” (Departamento de Salud Municipal de Quillota, 2016)

Familiograma o Genograma:

Además el Familiograma o genograma la cual es una *“representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El familiograma es utilizado desde hace muchos años atrás por varias disciplinas entre las cuales se le conoce también por otros nombres como genograma, árbol familiar, familiograma, etc.”* (Alegre Palomino & Suárez Bustamante), 2006.

Círculo Familiar:

“Es un instrumento que permite obtener en forma gráfica y esquemática información de la familia, tal como es percibida por el miembro que a dibuja. Es una técnica que ayuda al paciente y al profesional a comprender mejor sus relaciones, a colocarlo dentro del marco familiar y a encontrar un nuevo sentido a los problemas de salud.” (Subsecretaría de Redes Asistenciales.División de Atención Primaria. Departamento de Diseño y Gestión de APS, 2008)

Se basa en los principios sistémicos aplicados a la familia, ilustra la dinámica familiar, expresando límites entre los subsistemas, alianzas, estructura de poder, la comunicación entre los miembros de la familia, la percepción de la/el entrevistado/a respecto a la unión con cada uno de los integrantes de la familia.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Ecomapa:

El Ecomapa consiste en *“graficar al usuario/a y su familia en su espacio de vida representando en forma dinámica el sistema ecológico que rodea a la familia: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos y las carencias, así como la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos, o sea en sus relaciones con el supra sistema, la sociedad, y/o con otros sistemas.”* (Dois Castellón, y otros, 2012)

“Las conexiones se realizan a través de líneas que unen a la familia o a uno o a varios miembros con los círculos externos y dan cuenta de la naturaleza de las relaciones (fuertes, tenues, débiles y estresantes o conflictivas), y su intensidad, es decir el flujo de energía, visualizado por flechas (la simbología de relaciones del ecomapa es diferente a la usada en las relaciones intrafamiliares del genograma).” (Subsecretaría de Redes Asistenciales.División de Atención Primaria. Departamento de Diseño y Gestión de APS, 2008)

El ecomapa, señala las interacciones de la familia y de cada uno de sus miembros con los sistemas que forma parte la familia, siendo una representación de manera acotada.

8.1.2.- Observación con fines de Sistematización:

- Observación no participante con fines de sistematización.

*“Refiere a la **observación pasiva** de las dinámicas, rutinas, actividades y tareas ligadas a la experiencia, **sin interferir en el curso de los acontecimientos**. En esta modalidad, la persona que observa es considerada externa al equipo de trabajo.”* (Castañeda Meneses, 2014)

- Observación participante con fines de sistematización.

*“Refiere a la **observación activa** de los dinámicos, rutinas, actividades y tareas ligadas a la experiencia, con pleno involucramiento en el curso de los acontecimientos. En esta modalidad, la persona que observa es considerada como integrante del equipo de trabajo.”* (Castañeda Meneses, 2014)

A partir de estos dos tipos de observaciones es necesario crear registros, algún tipo de evidencia que pueda respaldar la información que emane de estos procedimientos. Para esto se ocuparán los recursos de estabilización, que serán expuestos más adelante en este proyecto de título.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

9.- Plan de Análisis

Se presentan los siguientes referentes que serán expuestos durante el análisis de la sistematización del proyecto de título.

Algunos de estos referentes serán utilizados de forma individual, y otros se utilizarán combinados.

Análisis categoriales
<i>“Alude al tratamiento de la información organizada desde las categorías de trabajo aportadas por los referentes teóricos conceptuales y/o categorías generadas por los contextos institucionales y programáticos.” (Castañeda Meneses, 2014)</i>
Análisis de integración teórico práctico
<i>“El proceso de análisis se funda en un permanente cotejo entre los componentes teóricos conceptuales y los antecedentes prácticos, dinámica que avanza hacia un relato integrado que entrelaza ambos componentes, generando un relato teorizado de la práctica y un relato operativo de la teoría.” (Castañeda Meneses, 2014)</i>

Tabla N° 25. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Estos referentes conllevarán al proceso de análisis, lo cual es denominado como el centro de la metodología de la sistematización, ya que la información entregada desde la propia experiencia de los profesionales, incorporando todo lo recabado a través de los diferentes instrumentos utilizados, además de integrar los componentes teóricos, se puede analizar lo acontecido concluyendo y entregando propuestas para la realización del protocolo en el modelo de familia con las gestantes con riesgo biopsicosocial, ilustrando estos aprendizajes y la comprensión del trabajo realizado, entregando como resultado una prestación hacia la comunidad del Cerro Mayaca.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

11.- Procedimientos de Validación.

11.1.- Juicios de Expertos/Expertos.

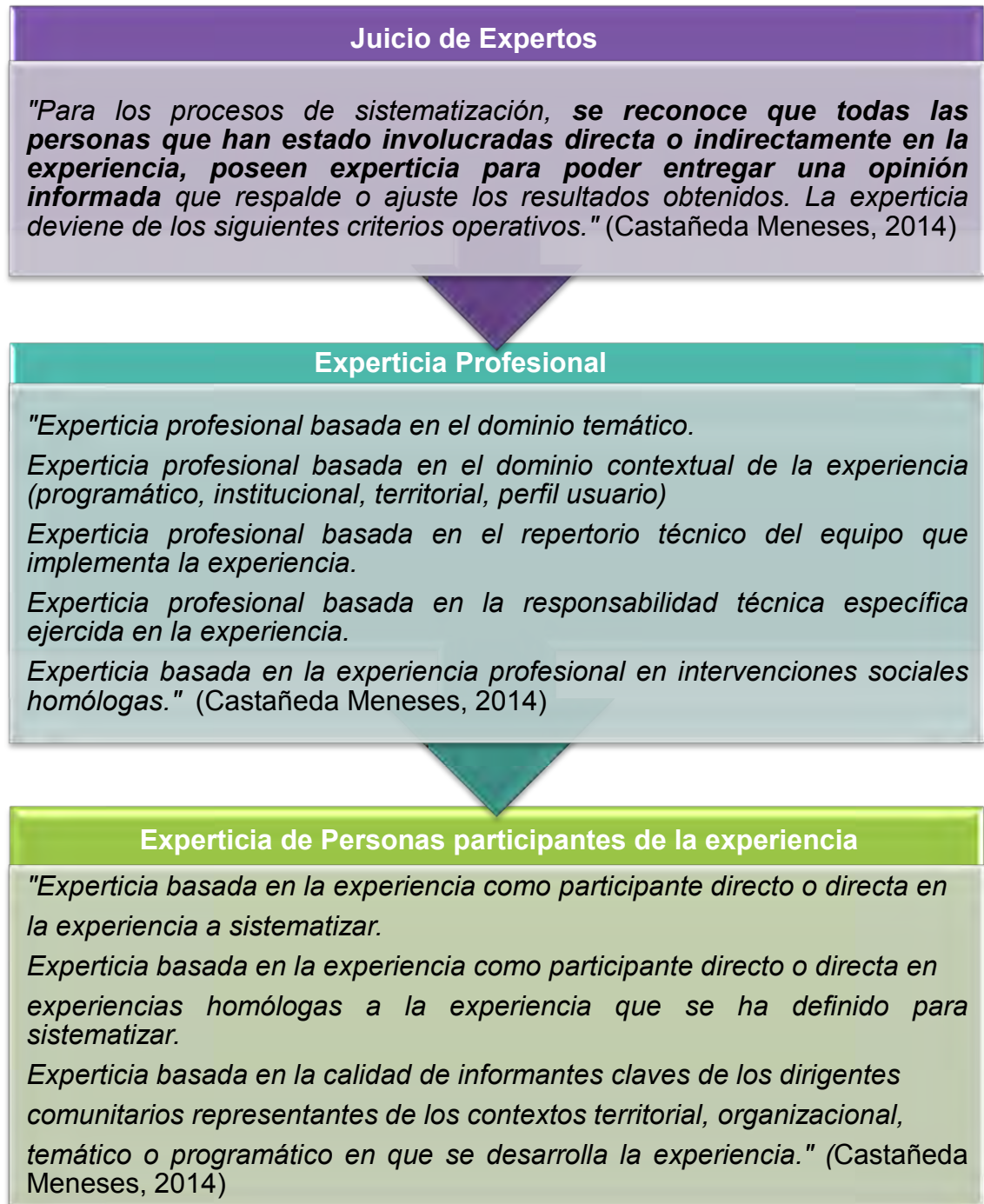


Tabla N°26. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

11.2.- Base Ampliada de Acuerdos

Debido a los diversos relatos que serán dilucidados a través de las entrevistas, observación participante y no participante, focus group, a los diversos profesionales, nos relatarán particularidades, similitudes o diferencias que puedan abordar referente a la temática que se tratará en el presente proyecto de título.

Por la interpretación, subjetividad y los procesos que contienen descripción de dichas entrevistas es necesario un mecanismo de validación.

En el libro de propuestas metodológicas para trabajo Social en Intervención Social y Sistematización de la autora Patricia Castañeda propone la base ampliada de acuerdos, sus etapas son las siguientes.

- *“Identificar y fundamentar la totalidad de los puntos de convergencia y los puntos de divergencia expresados por las personas participantes, dado que la experiencia debe ser interpretada respetando los matices que en ella se manifiestan. (Castañeda Meneses, 2014)*
- *Subrayar las convergencias presentes en los testimonios generados desde la experiencia, sin forzar posiciones únicas y sin anular las divergencias. (Castañeda Meneses, 2014)*
- *Los aspectos que alcanzan convergencia se consideran validados plenamente por las personas participantes de la experiencia. Los aspectos que expresan divergencias aportan los contrapuntos y las zonas de frontera o conflicto, respetando la diversidad de opiniones y puntos de vista expresados.” (Castañeda Meneses, 2014)*

11.3.- Triangulación:

La triangulación permite **validar los resultados obtenidos**, en la medida que la información recopilada es **contrastada en su interpretación por más de un referente**. (Castañeda Meneses, 2014)

De acuerdo a lo expuesto se pueden dilucidar dos tipos de triangulación:

- Triangulación Interna
- Triangulación Externa

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

➤ **Triangulación Interna:**

Contrastación de los procesos de análisis y de los resultados obtenidos en la sistematización con referentes disponibles **dentro de los límites** de la experiencia particular que se sistematiza.

➤ **Triangulación de Técnicas:**

Esto se refiere “al uso simultáneo de dos o más técnicas de recolección de información con fines de sistematización, que permitan capturar la experiencia desde más de una perspectiva.” (Castañeda Meneses, 2014)

En esta oportunidad se ocupará las técnicas:

- ✓ Entrevista individual / Focus Group.
- ✓ Entrevista individual/Observación No Participante.
- ✓ Focus Group/ Observación Participante.

➤ **Triangulación de Fuentes:**

“Refiere al uso simultáneo de dos o más fuentes que permitan acceder a información relevante de la experiencia.” (Castañeda Meneses, 2014)

Ejemplos de triangulación de fuentes:

- ✓ Equipo profesional/Gestantes.
- ✓ Equipo de directivo CECOF Cerro Mayaca/equipo de profesional CECOF Cerro Mayaca.
- ✓ Equipo profesional CECOF Cerro Mayaca/ Participantes Externos.

➤ **Triangulación teórico conceptual.**

“Refiere al uso simultáneo de dos o más referentes teóricos y/o conceptuales para respaldar los procesos de análisis e interpretación de la información recopilada.” (Castañeda Meneses, 2014)

- ✓ Ciclo Vital Familiar Sonya Rhodes/ Duvall
- ✓ Psicología Ambiental/ Psicología Ecológica.

➤ **Mecanismos de triangulación Interna/externa:**

“Contrastación de los procesos de análisis y de los resultados obtenidos en la sistematización con referentes disponibles dentro y/o fuera de los límites de la experiencia particular que se sistematiza.” (Castañeda Meneses, 2014)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

➤ **Triangulación temporal.**

*“Refiere a la **contrastación de referentes temporales o estacionales** para respaldar los análisis realizados.” (Castañeda Meneses, 2014)*

- ✓ Profesionales de bastantes años en intervención familiar (Sobre 5 años) y los que no tanto (desde 1 mes a 4 años 11 meses) o nula experiencia.
- ✓ Experiencias de intervención nivel de familia con riesgo biopsicosocial. Triangulación por edad (Embarazadas Adolescentes/ y no adolescentes).

➤ **Triangulación espacial:**

*“Refiere a los contextos espaciales en que se desarrolla la intervención y que **permiten la contrastación por pertenencia o por oposición.**” (Castañeda Meneses, 2014)*

- ✓ Experiencias de intervención nivel familiar con las gestantes ejercidas por Profesionales. Triangulación urbana /rural.
- ✓ Experiencias de intervención nivel familiar con las gestantes ejercidas por Asistentes Sociales/Otras profesiones.

11.4.- Procesos Análisis.

A partir de los recursos de estabilización, la información entregada, todo el conocimiento transmitido de los expertos para lograr la realización de este protocolo se da inicio a los análisis por categorías, ya que la información al no ser uniforme y no conseguir unanimidad en acuerdos en cuanto a lo que se quiere sistematizar, se debe reconstruir la práctica a través de lo expuesto de las vivencias de los diferentes participantes y así finalizar con la creación de un protocolo de Intervención familiar con gestantes en riesgo biopsicosocial.

*“La **secuencia del análisis se inicia desde el nivel predominantemente descriptivo, en donde se comienza a reconstruir la práctica dese el relato y la evidencia. Lo anterior, debiera evolucionar a través a procesos de mayor trascendencia analítica, que permitiesen acceder a los patrones, estructuras, relaciones y tensiones presentes en la***

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

experiencia y que pueden ser develados desde el cuestionamiento conceptual y la reflexión profesional.” (Castañeda Meneses, 2014)

11.5.-Recursos de Estabilización:

La posibilidad de reportar esta experiencia que sirve para la realización del protocolo de nivel familiar con las gestantes en riesgo biopsicosocial del CECOF Cerro Mayaca, se debe lograr mediante estrategias que logren entregar una firmeza al contenido que se ha compilado permitiendo el respaldo a los procesos de análisis e interpretación de dichas experiencias.

El libro “Propuestas metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico” Propone 3 Recursos:

- Fichas de Trabajo.
- Protocolos o Pautas de Trabajo Profesional.
- Secuencias Metodológicas.

11.5.1.-Fichas de Trabajo.

“Las fichas de trabajo constituyen construcciones operativas que permiten objetivar la información disponible, avanzado desde un relato pormenorizado de acciones cotidianas hacia una maqueta inicial de organización de contenidos alineados desde el repertorio profesional y/o institucional disponible Facilitan la reconstrucción de procesos de trabajo de los que no se dispone de respaldo o evidencias directas.” (Castañeda Meneses, 2014)

Ficha de Trabajo	
Relato Inicial	
“...”	
Programa	
Objetivo	
Frecuencia de Actualización	
Lógica de trabajo	
Participantes	
Gestión de Actividades asociadas	

Tabla N° 27. Fuente: Libro Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención y Sistematización. Cuaderno Metodológico. Valparaíso, Chile. 2014.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Quien valida el contenido es el/la profesional que fue partícipe en la ejecución de la práctica registrada. También puede ser realizado por un equipo profesional que valide la ejecución y el relato como verídico.

11.5.2.-Protocolos o Pautas de trabajo Profesional.

“Las pautas de trabajo profesionales corresponden a sistemas de registros organizados que describen la secuencia del proceso de trabajo profesional, generalmente desarrolladas y transmitidos por relato oral y por tanto, invisibilizados en su valía técnica.” (Castañeda Meneses, 2014)

Protocolos o pautas de trabajo Profesionales Formato Tipo			
Nombre	(Procedimiento, acción, actividad, tarea o gestión profesional)		
Referentes Conceptuales operativos.			
Fases de Trabajo Profesional.	Actividades Asociadas.	Criterios profesionales de aplicación.	Ilustración de Casos.

Tabla N° 28. Fuente: Libro Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención y Sistematización. Cuaderno Metodológico. Valparaíso, Chile. 2014.

11.5.3.- Secuencias Metodológicas

“Constituyen explicitaciones técnicas desarrolladas a partir de las experiencias de trabajo profesional en curso o ya realizadas, que permiten visibilizar la secuencia de toma de decisiones y de recursos metodológicos utilizadas de manera cotidiana, pero no siempre comunicados explícitamente, por suponer que constituye un referente técnico de comprensión universal.

La validación de su contenido es realizado por el equipo profesional que desarrolló en forma directa el proceso de trabajo estabilizado.” (Castañeda Meneses, 2014)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Relato Inicial	
Secuencia Metodológica	
Objetivo	
Definiciones Técnicas Asociadas	
Procedimientos Metodológicos Asociados	

Tabla N° 29. Fuente: Libro Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención y Sistematización. Cuaderno Metodológico. Valparaíso, Chile. 2014.

11.5.4.- F.O.D.A

Se hace mención en la explicación del instrumento FOCUS GROUP (remitirse a página N°61) a utilizar un recurso que podría servir para esta finalidad de recoger la información y plasmar las experiencias de los diferentes funcionarios/as del CECOF Cerro Mayaca, la cual sería el F.O.D.A.

Los recursos de estabilización que se presentan el libro de la Dra. Castañeda “Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico”, son tres, Fichas de Trabajo, Protocolos o Pautas de Trabajo Profesional, Secuencias Metodológicas. A partir de acuerdos entre la Encargada y Asistente Social Paulina Vera Zamora, Profesor Guía Dr. Mauricio Ureta Bernal, y Alumna que realiza el proyecto de título Patricia Hidalgo Madrid, sería óptimo realizar el F.O.D.A, para encontrar las ventajas y desventajas de la temática de la tesis, que es lo necesario para propender el óptimo desarrollo del protocolo de intervención familiar en las gestantes con riesgo biopsicosocial.

“El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada.” (Humberto Ponce Talancón, 2007)

Las siglas del F.O.D.A “*proviene del acrónimo en inglés SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats)*” (Humberto Ponce Talancón, 2007)

En español se alude a fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Esta tabla además de señalar dentro de la organización como se percibe en la ejecución de la intervención a nivel familiar, se señalará análisis por cada ítem, ya sea interna, externa y general, lo que permitirá finalmente una visualización como equipo de trabajo y propender a un mejoramiento en éste ámbito.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Ejemplo:

Fortalezas	Debilidades
➤	➤
Análisis Interno	
Oportunidades	Amenazas
➤	➤
Análisis Externo	
Análisis General	

Tabla N°30. Elaboración Propia, 2017.



Capítulo IV

Análisis de los resultados

“Aprender sin reflexionar es malgastar la energía.”

Confucio (551 AC-478 AC)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

I.- Presentación:

Ya una vez finalizado el proceso de recolección de datos, en cuanto a las entrevistas realizadas a los/as Asistentes Sociales de otros centros de salud de la comuna de Quillota, y a los/as funcionarios del CECOF Cerro Mayaca, recopilación de material que ha sido entregado durante las entrevistas, la siguiente fase sería analizar la información entregada, para así realizar el protocolo de estudios de familia.

Previo a la presentación de los análisis es mencionar la contextualización de algunos antecedentes sobre la participación de los profesionales en la recolección de la información, los cuales darán a lugar el apoyo a la realización del protocolo.

Los profesionales participantes fueron:

- Asistente Social Anabella Leyton, ejerce su profesión en el CECOF Santa Teresita, Quillota.
- Asistente Social Álvaro Castillo, ejerce su profesión en el CESFAM San Pedro.
- Trabajadora Social Scarlette Rivera, ejerce su profesión en la Plataforma de Gestión Familiar, Quillota.
- Asistente Social Paulina Vera ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Psicóloga Denise Rojas ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Enfermera Claudia Moraga ejerce su profesión en CECOF Cerro Mayaca.
- Enfermera Alejandra González ejerce su profesión en CECOF Cerro Mayaca y CES Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Matrón William Guambiango ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Odontóloga Melisa David ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Nutricionista Julia Lira ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Kinesióloga Romina Triviño ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Técnico en enfermería Kinberly Barrueto ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

- Auxiliar de Párvulos Ana Vásquez ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca

Además apoyo en la técnica de Focus Group participaron:

- Asistente Social Paulina Vera ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Psicóloga Denise Rojas ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Enfermera Alejandra González ejerce su profesión en CECOF Cerro Mayaca y CES Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Matrón William Guambiango ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Odontóloga Melisa David ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Nutricionista Julia Lira ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Auxiliar de Párvulos Ana Vásquez ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca
- Dra. Katherin Carvajal ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Dra. Soledad Bustos ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Técnico en enfermería Kinberly Barrueto ejerce su profesión en el CECOF Cerro Mayaca.
- Terapeuta ocupacional Catalina López

Además de quienes fueron participantes en los estudios de familia:

- Gestante Plataforma de Gestión Familiar.
- Puérpera CECOF Cerro Mayaca.

Además de la observación participante/no participante de la Alumna Patricia Hidalgo Madrid.

A continuación se mencionará los dos tipos de análisis que se escogieron **Análisis categoriales:** *“Información organizada desde las categorías de trabajo aportadas por los referentes teóricos conceptuales y/o categorías generales por los contextos institucionales y programáticos.”* (Castañeda, 2014)

Análisis de integración teórico práctico: *“El proceso de análisis se funda en un permanente cotejo entre los cotejos componentes teóricos conceptuales y los antecedentes prácticos, dinámica que avanza hacia un*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

relato integrado que entrelaza ambos componentes, generando un relato teorizado de la práctica y un relato operativo de la teoría.” (Castañeda, 2014)

2.- Análisis categoriales:

2.1.-Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario:

El desafío que presenta el Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario para los equipos de trabajo en salud, es que profundicen en el trabajo con familias, ensayar nuevas formas relaciones, al colocar al usuario y su salud al centro de su quehacer, entender que la persona no es una atención aislada, que aquel usuario/a tiene un contexto.

Este trabajo integral se constituye como un eje de desarrollo social al transformarse en un centro de salud familiar y comunitario.

A través del relato nos indica sobre la implementación de dicho modelo en el CESFAM San Pedro.

“(...) la implementación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario que es ehh... un proceso que se inicia acá en el centro de salud desde el año 2009 en el cual el centro de salud es reconocido como centro de salud familiar por el ministerio de salud y desde entonces hasta la fecha se ha venido un proceso de, de, de.... implementación del... de este modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.” Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°31. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

En la implementación del modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario en el CECOF Cerro Mayaca, cabe destacar que en Junio del 2006, se inicia la atención propiamente tal en el Centro Comunitario de Salud Familiar, naciendo bajo el alero de la propuesta de la presidenta Michelle Bachelet en su primer mandato, el cual su finalidad era acercar la salud a las personas, este modelo innovador no tenía mayores antecedentes por lo que aún no había lineamientos claros o una guía sobre el modelo que se ejercía, ya que el documento *“Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud Familiar y comunitaria”* recientemente se presenta en el año 2012.

En cuanto a la Plataforma de Gestión Familiar, la una mirada de innovación local en la ciudad que las características de implementación en un Centro de salud es diferente:

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

No es un CESFAM, CES, CECOF, ya que estos ofrecen prestaciones correspondientes a las profesiones de enfermera, médico, dentista, entre otras profesiones, a continuación nos contextualiza la Trabajadora Social Scarlett Rivera.

“(...) a ver cuando la plataforma (...) este objetivo de alguna forma acercar la salud a las familias ¿ya?, romper un poco el paradigma médico hegemónico donde de pronto la salud... el consultorio estaba muy lejos de las familias y de alguna forma eh... las familias no se sentían todas cercanas con los... con el espacios en general cuando inicia es... esta estrategia local de alguna forma concentra a todas las familias, sin riesgo y con riesgo pero esto ha ido cambiando en el tiempo por el tema de la demanda ¿ya? y cuando ésta... nace esta estrategia se piensa en estas profesio... en estas funcionarias que son administrativas en teoría en la categoría que nosotros nos manejamos son administrativas, pero que debido a características personales, habilidades eh... y algunas con algún tipo de formación cumplen un perfil de trabajo con post familias.” Extracto de la entrevista a la Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar (Rivera Scarlett, 2017)

Tabla N°32. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

A pesar de los lineamientos de la política pública no ha sido muy facilitador el proceso, el cambiar del enfoque biomédico, a lo biopsicosocial.

(...) entonces creo que pues... que costó mucho y mira yo no estuve acá desde los inicios ojo pero un poco de lo que uno percibe y todo eso es lo que uno puede (...) pero son miradas muy rígidas o sea de alguna forma yo creo que a mis compañeros profesionales en general les cuesta un poco hacer lecturas muy holísticas de la realidad muy sistémicas, entonces son miradas muy acotadas, yo soy enfermera vacuno hago control etc. Tú eres asistente social tú haces visita domiciliarias, tú derivas casos, tú haces seguimientos, tú haces atención, tú haces contención, tú haces intervención en crisis, entonces de alguna forma emmm... tienes miradas muy, muy multidisciplinarias en el trabajo, no contemplan la interdisciplinaria entonces ¡Cuando tú! haces intervenciones así... cada pastelero a sus pasteles no más. Extracto de la entrevista a la Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar (Rivera Scarlett, 2017)

Tabla N°33. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Es importante el cambio desde un enfoque biomédico hacia el biopsicosocial, el comprender que no solamente es necesario un médico, enfermero/a, que es necesario comprender una atención integral, su entorno, su familia, su comunidad, si pertenece a alguna agrupación religiosa, todos estos factores ayudan a reconstruir la imagen de una persona, de su familia, visualizar los factores protectores y de riesgo en cuanto su salud, y así ofrecer un trabajo con el usuario/a.

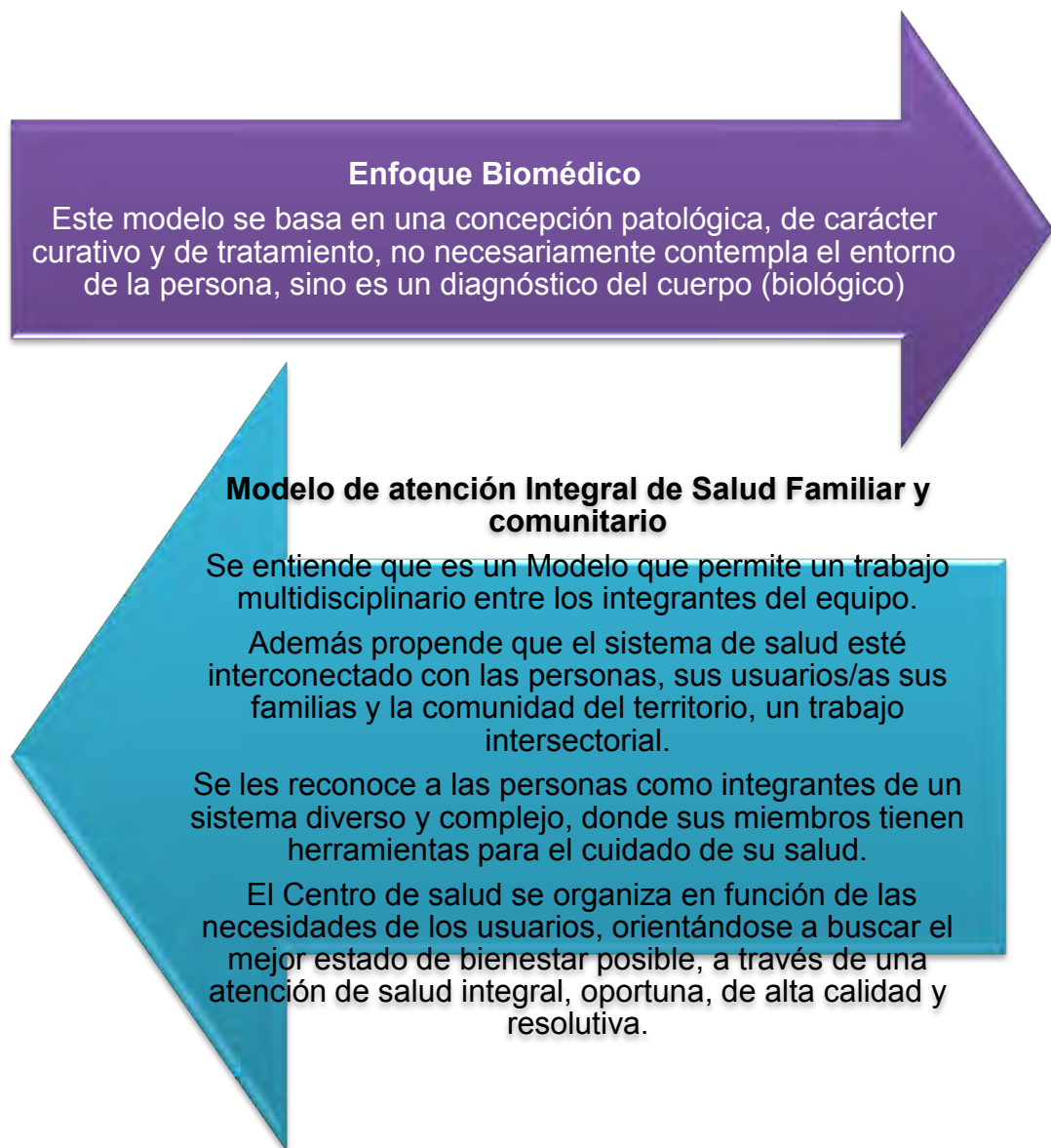


Tabla N°34. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

2.2.- Promoción y Prevención:

“Desde el Sector Salud, Chile ha definido que la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario, incorpora elementos estratégicos propios de la Promoción y

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

aspectos asociados a estilos de vida saludable, teniendo un rol preponderante en la reforma de salud para el logro de los objetivos, uno de los cuales es el control de los problemas de salud asociados a Estilos de Vida.” (Dois Castellón, y otros, 2012)

Las estrategias fundamentales de la Promoción de la Salud son:

- Educación en Salud.
- Participación Social.
- Abogacía
- Intersectorialidad.
- Comunicación Social.

Para procurar cumplir con las estrategias que se propone en el modelo, nos entregan algunos antecedentes los Trabajadores Sociales.

“(...) lo que nos corresponde a nosotros como centro de atención primaria de salud que es lo más promocional y preventivo y que son... no es que tienen que ser familias que tengan por lo menos eh... niveles de riesgo bajos o medianos y que tengan posibilidades de intervención familiar que tengan un nivel de éxito posibilidades de éxito que cuenten con algunos recursos propios o de la red.” Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°35. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

“(...) tener una mirada de lo mas eh... sistémica posible para poder entender que la... la acción que nosotros realizamos que es en el ámbito preventivo debiese quizás también trabajar esos tópicos ¿ya? las prestaciones de salud le corresponden al equipo de salud desarrollarlas lo que hace la ejecutiva de familia en este caso es un poco eh... acompañarla y de alguna forma garantizar la prestación el acceso a las prestaciones de estas familias que al tener una situación de riesgo psicosocial eh... podría presentar mayores dificultades para poder desarrollar su proceso de salud clínico en este ámbito específico con mayores dificultades que una familia que nosotros catalogaríamos sin riesgo... eso.” Extracto de la entrevista a la Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar (Rivera Scarlett, 2017)

Tabla N°36. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Los procesos de realización de estudios de familia y visualización de las familias que se atienden en los Centros de Salud.

“(...) Hemos tratado de enfatizar el tema promocional preventivo, ¿ya? Viendo a la familia como el principal recurso de cambio, eso, o sea la familia tiene no enfocarse solamente primero en los factores de riesgo, enfocarse también en los factores protectores, yyy... y ver la familia como la principal recurso para su propio cambio ¿ya? Ehhh... y todo tiene que ver con un tema de la información, o sea creemos que la información es la base de la participación entonces mientras la (...) familia, los integrantes del grupo familiar, estén informados, ehhh... respecto a los procesos que ellos viven a la... tanto en el nivel individual, como familiar, hay mayores posibilidades que tomen mejores decisiones ¿ya? Entonces van hacia eso principalmente identificar primero, identificar los (...) cuales son los recursos protectores que tiene obviamente también los... de riesgo que tienen pero... identificar también ehhh... en los aspectos positivos, ehhh... ver cuáles son las crisis que tienen, pero también entregar información o sea yo creo que ahí la... yo creo que mira la...uno también desde los descubrimientos en este proceso de implementar el modelo enfoque salud familiar(...)” Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°37. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

La realización de estudios de familia en la Plataforma de Gestión familiar es muy diferente al no tener todas las prestaciones que ofrecen un CES, CESFAM o un CECOF.

Ya que toman un rol más de gestión respecto a las prestaciones de servicio, en especial a las gestantes y sus familias, como definen en el planteamiento de un plan de trabajo con las personas que acceden a la plataforma de gestión familiar, se verá a continuación.

“(...) en conjunto nosotros tratamos de definir el plan ¿ya? que es después presentado a la familia nosotros tenemos un plan familia saludable que es finalmente la estrategia o el producto completo que nosotros le entregamos a la familia y que se enmarca en las prestaciones básicas que toda embarazada y el grupo familiar es beneficiario por ser... por pertenecer al sistema público de salud (...)” Extracto de la entrevista a la Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar (Rivera Scarlett, 2017)

Tabla N°38. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Respecto a los ejes fundamentales nombrados anteriormente, la **intersectorialidad** es mencionada a través de la entrevista de experiencia en los estudios de familia por parte del Asistente Social de CESFAM de San Pedro:

“(...) en cuanto a la red local yo creo que estamos en la red local intersectorial avanzando hacia allá, pero todavía con la comunidad no todavía estamos viendo casos en la red como más institucional, institucionalizada, no hemos logrado avanzar hacia el estudio de familia eh... pero más promocional preventivo con un enfoque más de comunitario ¿ya? seguimos apoyándonos en la red institucional eso.”
Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro
 (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°39. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Otro de los ejes que se mencionaron a través de la entrevistas fue Educación, ya que era algo que los profesionales validaban en el ejercicio de la profesión y la ejecución del modelo de atención integral de salud familiar.

A continuación algunos entrevistados que mencionaron la educación como algo fundamental.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------



Álvaro Castillo Cuevas, Asistente Social del CESFAM de San Pedro, Quillota.

- "La principal herramienta o sea, pensando (...) el modelo del cambio, nosotros lo principal que tenemos es la educación, (...) hacia el usuario, (...) en forma individual o familiar, o grupal o comunitario, en la información y ahí eh... surge esta... y ahí cobran tanta importancia el tema de las consejerías, las consejerías, los controles de salud, las consejerías tanto eh... anticipatoria ohh... Y uno dice ahí ¡Ohhh y para esto son las guías anticipatorias! Por eso tienen tanto sentido la guía anticipatoria, porque nos permiten anticiparnos a una crisis no normativa, ah... una crisis normativa, no o, para vivir el proceso de acompañamiento en una crisis que ya está instalada, eh... entonces ahí, yo creo que a través de la educación, a través de la entrega de información, es clave, es clave, a la hora de elaborar un estudio de familia con fines más, más y un programa de acompañamiento al grupo familiar, eso."



Scarlett Rivera Fernandez, Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar, Quillota.

- "(...) respecto de la realidad familiar si hay que derivar, si hay que ir a visita domiciliaria, si hay que incluso intervenir y socio-educar se efectúa."



Kinberlyn Barrueto Rodríguez, Técnico Nivel Superior de Enfermería ejerce en el Centro Comunitario de Salud Familiar "Cerro Mayaca".

- "Bueno desde mi profesión no es... como mucho lo que se puede hacer... es más como... la eh... en la ayuda de la educación(...).

Tabla N°40. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.3.- Estudio de Familia y el Trabajo Social:

2.3.1.- ¿Qué es el Estudio de Familia?

Desde la metodología de sistematización, captando lo que acontece a través del ejercicio de la profesión y que es de utilidad para la realización del protocolo el estudio de *“Metodología del equipo de salud que tiene por objetivo profundizar en el conocimiento y análisis de la estructura, la dinámica, redes de apoyo, factores de riesgo y protectores de la familia, con el propósito de planificar una intervención consensuada.”* (Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, 2016)

Los lineamientos que señala en los estudios de familia en el libro de orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud Familiar y Comunitaria:

“En el ámbito familiar la percepción de daño o hecho adverso puede tener distintas definiciones según la mirada subjetiva de quienes lo viven y quienes lo evalúan. Por esta razón, es que la investigación y la generación de un producto concreto para la evaluación del riesgo de daño familiar continúa siendo un desafío. En términos generales, desde la mirada de la Salud Familiar, el daño se produce cuando uno o más miembros de la familia no alcanza los logros esperados a su etapa de desarrollo en el ciclo vital individual.

¿Qué es el riesgo familiar?

- *Condición o características que posibilitan un proceso patológico en un grupo familiar o uno de sus miembros.*
- *Condición que afecta a la familia y a su relación con la comunidad.*
- *Proceso dinámico multifactorial.*
- *Puede afectar a un integrante y de ahí a todo el sistema familiar y su funcionamiento.*
- *Este riesgo se minimiza al habilitarse los factores protectores.*

¿Por qué es importante su estudio?

- *Los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales actuales plantean problemas complejos cuya aproximación requiere de un nuevo modelo de atención con enfoque biopsicosocial que evalúe los factores de riesgo así como también los de protección. Es decir, que tome en cuenta no solo lo que*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

no tienen las familias, sino lo que sí tienen. Esta complejidad de los problemas actuales debe afrontarse con un trabajo inter, multi y transdisciplinario.

- *Existen distintas metodologías, técnicas y herramientas que permiten abordar estos riesgos tales como las habilidades y destrezas para el trabajo con familias planteadas en los Niveles de Intervención familiar de Doherty y Baird. Así como también el conocimiento sobre acciones de fomento de los factores protectores que promueven resiliencia.*

- *Su justificación ética radica en la posibilidad de beneficencia a las familias según su nivel de riesgo y el favorecer la autonomía de las personas y sus familias al apoyarlas en la toma de decisiones para el enfrentamiento de sus problemas de salud. Además, contribuye a la equidad al entregar a los individuos intervenciones de salud según sus necesidades ya sean de protección o riesgo.” (Dois Castellón, y otros, 2012)*

En cuanto a la aplicación nos hace referencia el Asistente Social del CESFAM San Pedro, Quillota, su percepción sobre los estudios de Familia y la importancia para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

“(...) el enfoque de salud familiar, y poder implementar los estudios de familia el tema es que tenemos que cambiar el enfoque, o sea ya no, tenemos que dejar de ver la... los controles, las atenciones como eh... hechos aislados, sino como parte de un proceso de acompañamiento y eso fue yo creo que el... el principal percepción en los cambios en los juicios como dices tú, cambio en la percepción, es que esto un cambio de foco, hay un cambio de enfoque, un cambio de modelo, tal vez no tanto de actividades , sino del cómo hacemos las actividades, y qué sentido tienen eh... donde se engloban, eso.” Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°41. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

En cuanto a la aplicación nos hace referencia el Asistente Social del CESFAM San Pedro, Quillota, su percepción del espíritu de los estudios de Familia.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“(...) ahí es donde se enmarca el estudio de familia y ahí es donde toma sentido entonces esto entender ese esquema nos ha ayudado un poco a entender cuál es el espíritu del estudio de familia ¿ya? de en el fondo es cuando una familia no logra eh... abordar adecuadamente una crisis ahí nosotros tenemos que entrar con el estudio de familia pero siempre voluntariamente con la participación del grupo familiar ¿ya? entonces ahí eso nos ha ayudado de alguna forma a ir clarificando el formato en... el instrumento en el método para el estudio de familia(...).” Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°42. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

“Uno podría hacer el estudio de familia pero desde el centro de salud y como una prestación más para el grupo familiar pero sin la participación del grupo familiar lo cual cumpliríamos con los... eh... con las actividades pero no con el espíritu que es que la familia se comprometa en el tema del cuidado de la salud.” Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°43. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

“(...) algo que siempre nos cuestionamos es que nosotros no hacemos el estudio de familia propiamente tal, como lo dice el modelo de salud familiar eh... muchas veces nosotros de alguna forma adaptamos a... nuestras condiciones nuestras posibilidades y también a... a nuestros objetivos eh... el estudio de familia (...).” Extracto de la entrevista a la Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar (Rivera Scarlett, 2017)

Tabla N°44. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

¿Por qué es tan relevante el Trabajo Social en los estudios de Familia?

La Trabajadora Social de la plataforma de Gestión Familiar nos afirma que el/la Trabajador/a Social es quien visualiza las situaciones de riesgo que pueden tener las familias que se atienden en el Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“(...) el seguimiento administrativo de la gestante que el trabajador social percibe tiene una situación de riesgo que debe ser o que requiere un mayor acompañamiento y un mayor seguimiento, como te digo parte a partir de ésta de ehh... explicar o contextualizar está un poco... identificar a la gestante cuales es su grupo familiar cuál es su... es que tengo una pauta y no... (...) datos básicos; nombre, RUT, fecha de nacimiento, sexo emmm... profesión, nivel de... educativo, previsión de salud y... estado civil son por lo que me recuerdo... son los conceptos básicos que se preguntan, (...)se hace un genograma identificamos también el tema de las condiciones habitacionales te preguntan la entrevista por eso... y a veces también es un factor de riesgo psicosocial aunque en ese no siempre tenemos mayor injerencia porque escapa de nuestras competencias del ámbito de salud, eh... el tema de ingreso económico y también se ve el tema de salud en genérico o sea si hay patologías crónicas, si hay adherencia, si hay eh... exámenes preventivos vigentes o no si hay niños si están con sus controles correspondientes, etc.” Extracto de la entrevista a la Trabajadora Social de la Plataforma de Gestión Familiar (Rivera Scarlett, 2017)

Tabla N°45. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

¿Cuál es la relevancia del Trabajo Social en los estudios de familia desde la mirada de otros profesionales?

La kinesióloga Romina Triviño nos entrega su percepción sobre las dificultades que ha tenido frente a la recolección de datos además de lo que piensa sobre nuestra profesión en la misma temática.

“Eh a ver yo creo que es importante tener ciertas áreas que... en la malla curricular yo no sé de qué aspectos que tienen los asistentes sociales, porque por ejemplo yo no soy asistente social y a mí me incomoda y me da pudor preguntar eh ciertas cosas y me siento que no estoy preparada para preguntar esas cosas y me siento incomoda” Extracto de la entrevista Kinesióloga del programa CHCC (Triviño Romina, 2017)

Tabla N°46. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

A través del proceso de la realización de estudios de Familia, y reuniones del equipo de trabajo de Salud durante el proceso de elaboración del protocolo, la opinión acerca de la dupla psicosocial por la Psicóloga del CECOF Cerro Mayaca.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“Eh... a ver lo que hemos hecho esta acá en lo concreto siento que el aspecto psicosocial ha sido como prioritario siempre como que bueno lo que hemos conversado cuando diseñamos es la figura del Psicólogo, Asistente social la que participa como en diseñar de nuevo, la intervención, evaluar y realizar cosas concretas como por ejemplo hacer visitas domiciliarias ¿cierto? y la opinión y la definición de todos los pasos a seguir ha sido creo que bastante relevante eh... y me da la impresión no sé, si tanto así, pero es como principal lo medular fuera lo psicosocial.”
Extracto de la entrevista de la Psicóloga del CECOF Cerro Mayaca (Rojas Denise, 2017)

Tabla N°47. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

¿Y qué se observa? ¿Qué se infiere?

Respecto a los estudios de familia, el servicio de salud Viña del Mar Quillota, subdirección de gestión asistencial, ofrece una pauta que cuenta con requisitos mínimos que debe llevar cada estudio de familia, es una pauta muy amplia, y es necesario llevarla de forma local, que incluya lo que sucede a nivel particular del CECOF Cerro Mayaca, con los funcionarios/as que cuenta el Centro, y a partir de esto también fue una necesidad que se realizara con la metodología de sistematización, ya que a partir del ejercicio de otros profesionales en otros centros podríamos rescatar el quehacer profesional, plasmarlo en un aprendizaje y conocimiento propio, colocar en práctica uno de los puntos de referencia de la sistematización, “No hay sistematización sin práctica”

Respecto a los Asistentes Sociales que han sido entrevistados de los centros de salud (Plataforma de Gestión Familiar, CESFAM San Pedro) son quienes están a cargo de los estudios, quienes organizan, el apoyo en segunda instancia son las psicólogas y el equipo de carácter más biomédico toma un rol más activo cuando se encuentra en la ejecución del estudio de familia, ya que le son asignados roles durante el plan de intervención, a partir de las diferentes reuniones de equipo psicosocial y equipo, se puede observar.

Por lo que el que los/as Asistentes Sociales y Trabajadores/as Sociales demuestran la calidad en la formación académica que se entrega a los estudiantes de Trabajo Social, y se define como un pilar, un gran aporte en la realización de estudios de familia, reconocen la profesión de Trabajo Social que es un gran aporte a la realización del protocolo.

También están las complicaciones que se presenta en el desarrollo local en el Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca, a diferencia de los Asistentes Sociales de otros centros, la Sra. Paulina Vera es encargada del Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca por lo que destina 22 hrs en dirección y 22 hrs a realizar labores de Asistente Social (Consulta social, Visitas Domiciliarias, etc.) por lo que se dificulta de alguna forma el ejercicio pleno, por lo que el apoyo en la dupla Psicosocial, y el equipo de trabajo tomará un rol importante a la hora de comenzar en el protocolo de Estudios de Familia,

Por lo que una vez dicho esto la responsabilidad de todo el equipo es necesaria en la realización de los estudios de familia.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

2.4- Ciclo Vital Familiar:

Sonya Rhodes/ Duvall

Sonya Rhodes nos entrega información sobre los estudios de familia y entrega la siguiente categoría.

Etapas de la Familia	Definición
Formación de la pareja	Corresponde a la primera fase de la formación de una relación de pareja estable y precede a la llegada de los hijos.
Crianza Inicial de los hijos.	Abarca el período que transcurre desde que nace el primer hijo hasta que ingresa a la educación preescolar.
Con hijos/as preescolares	Abarca el período que transcurre desde que el hijo mayor ingresa al sistema preescolar hasta los 6 años app que es el ingreso al sistema escolar (Primaria).
Con hijos escolares	Abarca el período que transcurre desde que el hijo mayor ingresa al sistema escolar hasta que se convierte en adolescente. (App entre los 6 y 13 años)
Con hijos adolescentes	Abarca el período que transcurre desde que el hijo mayor ingresa al sistema escolar hasta que se convierte en adolescente (App.14 y 18 años)
Plataforma de Lanzamiento o nido vacío	Abarca el período cuando el primer hijo abandona el hogar y permanece hasta que el último hijo se marcha. <i>“La tarea del redescubrimiento se extiende al ámbito intergeneracional, demandando que los padres e hijos vuelvan a invertir en sus relaciones y las puedan renegociar” (Aylwin & Solar, 2002)</i>
Familia con adulto Mayor	Se destaca la continuidad de la vida familiar donde uno de los integrantes es mayor de 60 años.
Viudez	En su mayoría son hogares de carácter unipersonal, o extensas en cuál uno de los adultos mayores ha perdido al cónyuge/pareja por fallecimiento.

Tabla N°48. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Duvall entrega una información similar, excepto que tiene de alguna forma más definidos rangos de edades por las etapas.

Ciclo vital Familiar Duvall

- I Comienzo de la familia (“nido sin usar”)
- II Familias con hijos (el hijo mayor hasta 30 meses)
- III Familias con hijos pre escolares (el hijo mayor entre 30 meses y 6 años)
- IV Familias con hijos escolares (hijo mayor entre 6 y 13 años)
- V Familias con adolescentes (hijo mayor entre 13 y 20 años)
- VI Familias como “plataforma de colocación” (desde que se va el primer hijo hace que lo hace el ultimo)
- VII Familias maduras (desde el “nido vacío” hasta la jubilación)
- VIII Familias ancianas (desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos esposos)

Imagen N°6: Libro Conceptos e instrumentos de la atención familiar autor: Luis de la Revilla, España. 1994

A partir de esto, durante las reuniones que permitían el acercamiento de la temática de familia al equipo de trabajo, se decide por la teoría de Duvall por los siguientes motivos:

El servicio de salud Viña del Mar – Quillota está más cercano a esta teoría.

Al tener mayor precisión entre los rangos más definidos es más fácil para aplicar a las cartolas.

A partir de esto también se debe considerar en que no todas las familias están clasificadas, pueden encontrarse ciertas observaciones, como por ejemplo que según los rangos de edades debiese estar en Nido vacío, pero se encuentra un hijo viviendo aún con sus padres.

Y a partir de esto, nada es absoluto por lo que sería un caso muy similar a lo que sucedería a las etapas del ciclo vital individual, por lo que en algún momento de la entrevista el asistente Social del CESFAM San Pedro hace referencia a lo expuesto anteriormente.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“(...) principalmente porque nos damos cuenta que igual estos esquemas de las crisis familiar, del ciclo vital familiar, las crisis familiar no normativa las etapas del crecimiento y desarrollo individual la crisis normativa igual son como familias bien estándares en la realidad local eh se dan también una complejidad de muchas veces distinta a lo que son las familias entandar, entonces la tenemos como referente pero sabemos que eh... a nivel local cada centro de salud atiende a una comunidad y esa comunidad tiene sus propias características socio culturales y es que un poco también responder a eso y ahí es donde tiene como referente a los autores, a los modelos, pero sabiendo que no son absolutos ¿ya? que hay que adaptarnos. (...)” *Extracto de la entrevista al Asistente Social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)*

Tabla N°49. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

2.5.- Prochaska Diclemente:

Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC):

“En 1982 dos autores, Prochaska y DiClemente describieron una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio de conducta. Las personas que consiguen una mejora en sus estilos de vida pasan a través de una serie de estadios en la rueda del cambio (22, 23, 24). Cada estadio registra una actitud mental diferente y necesita una actuación profesional diferente. Según este modelo, el cambio conductual es un proceso y no un suceso, que abarca cinco etapas diferentes: Precontemplación, Contemplación, Preparación, Acción y Mantención.” (Santander Rigollet, y otros, 2011)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Estadios de la rueda del cambio

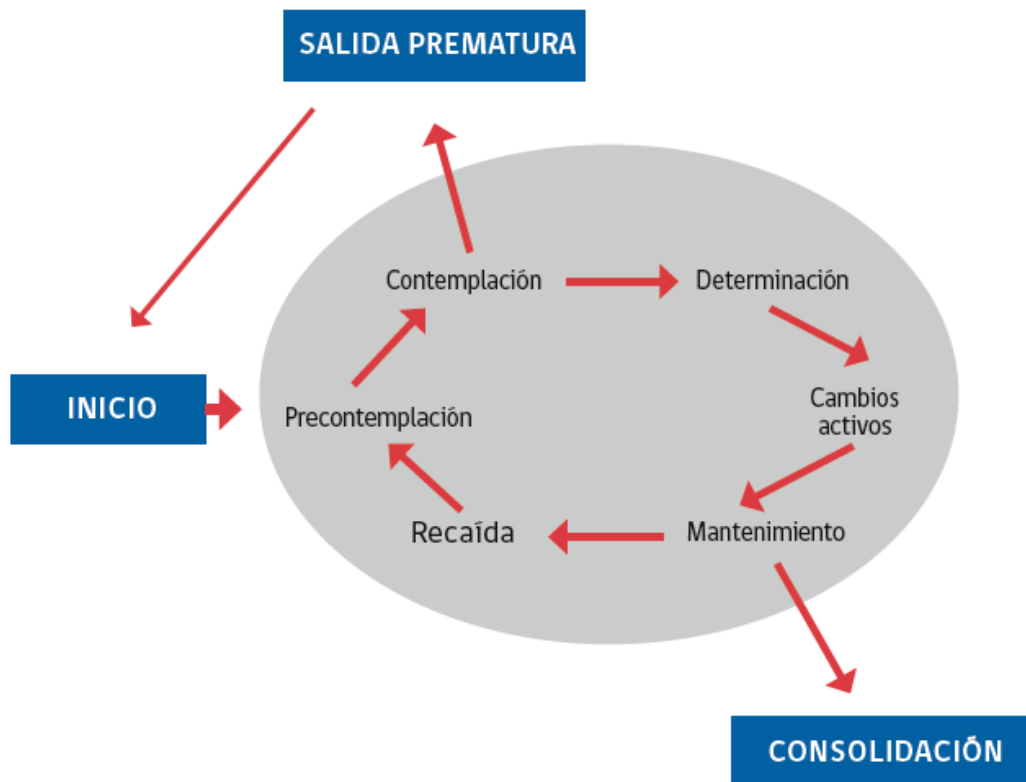


Imagen N°7 : Libro “Guía práctica de consejería adolescentes y jóvenes
Autores: Santander Rigollet, y otros, 2011

Es tal, lo que es necesario para la realización de este ciclo, es lo que ayudará a la formación para los/as funcionarios que trabajarán en los estudios de familia.

Por ejemplo en la Teoría de fijación de metas:

ROL DEL CONSEJERO O CONSEJERA	TÉCNICAS DE ORIENTACIÓN
<p>El consejero o consejera asume un rol de facilitador activo en las sesiones.</p> <p>Ayuda a que el adolescente o joven pueda aclarar sus metas, formulando planes concretos, posibles de cumplir en un tiempo determinado y le ayuda a implementar el cambio.</p>	<p>Escucha activa, empática. Solicita clarificación de valores, deseos, necesidades y metas.</p> <p>Establece junto con adolescentes y jóvenes acuerdos o contratos de intervención, específicos y concretos, que sirven para aumentar el compromiso con el cambio y establece responsabilidades y tareas.</p> <p>Guía el desarrollo de tareas y acciones para el cambio. Provee refuerzo positivo, negativo.</p>

Fuente: OPS/OMS. Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud

Imagen N°8 Libro “Guía práctica de consejería adolescentes y jóvenes Autores:
Santander Rigollet, y otros, 2011

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

“(...) como se trabaja motivacionalmente con una persona que pasa por estadío cuales son como las condiciones de la lectura previa digamos al trabajo motivacional, entonces esa perspectiva de Prochaska y DiClemente eran como súper útil emmm... y desde ahí yo me acuerdo que teníamos una distinción en aplicar ese, ese modelo siendo para adultos o para adolescentes que era este caso como nuestro otro eh... sujeto de intervención, eso Derechos Humanos, emmm... motivación perspectiva sistémica emmm... el enfoque de redes eh... que también era como muy bueno (...)” Extracto de la entrevista a la Asistente Social del CECOF Santa Teresita (Leyton Anabella, 2017)

Tabla N°50. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Por lo que nos da y entrega orientaciones a la hora de la realización de los estudios/intervenciones en familia.

3.- Análisis de Integración teórica:

3.1.- Psicología Ambiental/Psicología Ecológica:

“La psicología ambiental suele ser definida como aquella disciplina o área de la psicología que se ocupa en el estudio de la relación recíproca entre las personas y el ambiente físico.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Según Jiménez-Burillo esta disciplina trata el ambiente a un triple nivel de consideración:

-El ambiente Natural: *“Conceptualizado moralmente en el sentido de la influencia del ecosistema en el comportamiento y estilo de vida de los individuos y cómo éstos influyen sobre la calidad del ambiente; la percepción del ambiente geográfico, las actitudes ante el paisaje, y el comportamiento no contaminante serían tres buenos ejemplos.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)*

- El ambiente construido: *“Se conceptualiza a su vez a distintos niveles de consideración: ambientes de características fijas, relativamente permanentes como los edificios; semifijas, relativamente fáciles de alterar, como muebles o decoración; o finalmente, a través de características cambiantes como la luminosidad, color, temperatura, clima social, etc.” (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)*

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

-El ambiente social y conductual incluye cinco áreas: *“Espacio personal, territorialidad, intimidad, hacinamiento y ecología del grupo pequeño”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Psicología Ecológica:

El supuesto básico es, si una persona está dentro de un determinado contexto de conducta, ésta se comportará de acuerdo con el código específico que rija dicho contexto.

Los contextos de conducta poseen propiedades variables:

- *“Lugar geográfico donde se desarrollan (una estación de ferrocarril, una clase en la escuela, etc.)*
- *Dimensión temporal o frecuencia temporal con que ocurren.*
- *Pautas de acción de sus ocupantes: religiosa, profesional, recreativa, etc.*
- *Grado de presión que mantienen sobre los individuos o grupos a participar en ellos.*
- *Autonomía, según se hallen más o menos influidos por eventos de dentro o de fuera de la comunidad.”* (León Rubio, Barriga Jiménez, Gómez Delgado, González Gabaldón, Medina Anzano, & Cantero Sánchez, 1998)

Si bien son puntos diferentes que explica cada uno en cuanto a el detalle de cada uno la psicología ambiental como la psicológica, se pretende ocupar quienes de mayor manera favorezca para entender el individuo y su entorno, ya que es muy importante.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.2.- Ciclo Tecnológico:

El ciclo tecnológico y sus pasos Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación son las etapas o pasos metodológicos básicos. El orden de los pasos no expresa una secuencia lineal ni un orden rígido en la forma como el método se da en la práctica, pretende solamente describir en forma abstracta el orden lógico de los procedimientos. El ciclo tecnológico y sus fases se pueden visibilizar a través de la realización de los estudios de familia a través del relato de los/as entrevistados.



Tabla N°51 Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Frustración:



Tabla N°52. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.3- Protocolo de Estudios de Familia

“Sólo la práctica misma permite visualizar la forma en que efectivamente se dan las etapas del método y además cada experiencia es única e irrepetible en aquello que le da su singularidad esencial.” (Aylwin, Jiménez, & Quezada, 1999)

Relato
<p>“Ya emmm... si, mira como te decía nosotros hemos ido viendo un proceso de ensayo error antes del... de la de que hiciéramos el diplomado eh... tratamos siempre de hacer lo más práctico posible ¿ya? haber si lo logro de demostrar lo más práctico posible (<i>gira al computador buscando información</i>) y entre eso era... la idea era poder hacer un formulario básicamente de llenado rápido pero que a la vez eh... ayudara a internalizar como los conceptos básicos de... de la salud familiar o sea algo que fuera muy práctico rápido, pero que a la vez la persona que lo hiciera que ya por algo de repetición internalizara los conceptos básicos entonces hicimos un formulario, una pauta abreviada que era básicamente en el llenando casillas en alguna en los principales... que tenía que ver con motivo de consulta o de objetivos que fueran abiertos, pero lo demás fuera solamente llenado con sí o no o del completar de marcar alternativas ya y pretendíamos que con eso eh... la persona que lo hiciera, como te decía por repetición fuera incorporando los conceptos básicos eh... que es lo que paso que básicamente eh... nos dimos cuenta después con el tema del diplomado de salud familiar con las capacitaciones que hemos tenido eh... que era muy cerrado y a que por ejemplo la pauta que nos aportaba después el servicio de salud era más bien como abierta (...)<i>incorporando lo mínimo que nos pide el servicio de salud ya porque hemos (busca mayor información en el computador)</i> igual hicimos eh... haber guías abreviadas tratamos de cumplir (...) pero yo creo que las que más nos aclaró la película, fue el tema de los niveles de intervención de salu... de la, de salud familiar en la APS eso yo creo que nos ayudó a decir mira nosotros eh... podemos llegar hasta acá (<i>señala en el computador</i>) por lo tanto nuestro estudio de familia tiene que aspirar hasta este nivel y que después de una larga reflexión tendría que ver con esto con los niveles de intervención y aquí llegamos a esto que en nuestro estudio de familia van a llegar como mucho hasta el nivel 3 de intervención del modelo(...) no sacábamos mucho con poner un estudio de familia donde un formato de estudio de familia donde estuviésemos que incorporar hipótesis sistémicas y otra, otra... ítem que no estamos, no tenemos las capacidades para hacerlo ¿ya? entonces eh...”</p>

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

de alguna forma tratar de situarnos aquí (*señala nuevamente la pantalla del computador*) en el nivel 3 de que significa el nivel 3 objetivo acompañamiento con empatía emocional dirigido ¡a!, alguna familia a través del caso índice en que actividad en los controles, consulta y controles en crisis normativa y no normativa quienes ejecutan médicos de familia no ¡va perdón! Los que el centro defina *¿cachay?* (...) habilidades y conocimientos que requieren capacidades a responder a necesidades emocionales e intervención en crisis y las herramientas más útiles, el genograma, círculo familiar, mapa de red, ya que están más a nuestro alcance y entonces de alguna forma hemos tratado de adaptar el instrumento a esa realidad a nivel 3 ya (*busca información en el computador*) y lo otro que nos ayudó también bastante en este proceso de elaborar el estudio ehhhhhh... un formato que ehhhh... básicamente es entender esto mira (gira el computador hacia la entrevistadora) que tiene que ver el concepto de acompañamiento, de nuestro rol, como equipo de atención primaria de salud con enfoque familiar que es acompañar a la familia en la etapa de ciclo vital *¿ya?* nosotros somos, acompañamos al grupo familiar en esa etapa y de acuerdo a eso tenemos que tomar conciencia de que en ese acompañamiento a los integrantes y al grupo va a tener crisis, entonces nosotros tenemos que acompañar a la... los integrantes y al grupo en esas crisis tanto familiares como individuales y en esas crisis ehhh... tanto como dice acá eh crisis normativa que son las esperadas, como las no normativas que son las inesperadas entonces en ese proceso estamos insertos nosotros como equipo de salud fami... de equipo de centro de salud y ahí es donde se enmarca el estudio de familia y ahí es donde toma sentido entonces esto entender ese esquema nos ha ayudado un poco a entender cuál es el espíritu del estudio de familia *¿ya?* de en el fondo es cuando una familia no logra ehhh... abordar adecuadamente una crisis ahí nosotros tenemos que entrar con el estudio de familia pero siempre voluntariamente con la participación del grupo familiar(...)"

Objetivo	Realización de los estudios de familia
-----------------	--

Definiciones Técnicas Asociadas

Modelo de atención Integral:

El cual nace como una necesidad a partir de lo expuesto bajo el marco de la reforma de salud a comienzos del siglo XXI. Se presenta un cambio del perfil epidemiológico que plantea la falta de una mejor resolutivez en salud y la entrega de calidad y buen trato en la atención a los/as usuarios/a, han impulsado los procesos de reforma del sector salud en el mundo.

Estudio de familia:

“Metodología de Trabajo cuyo objetivo es profundizar el conocimiento y

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

análisis de la estructura, dinámica, redes de apoyo de la familia, para abordar con enfoque familiar sus problemas de salud.” (CECOF Santa Teresita, 2017)

Niveles de intervención de salud familiar:

Para distinguir los niveles de Intervención del Equipo de Salud con las Personas y sus Familias, podemos citar a Doherty y Bairs que propusieron cinco niveles de intervención familiar basados en el grado de involucramiento familiar basados en el grado de involucramiento familiar bajo la premisa de que ello posibilitaría una mejor comprensión del problema y por tanto, mayores posibilidades de resolverlo.

“Nivel 1: Mínimo Énfasis

Nivel 2: Información y consejería Informativa

Nivel 3: Sentimientos y apoyo emocional, consejería en crisis

Nivel 4: Evaluación Funcional e intervención planificada

Nivel 5: Terapia Familiar” (Salazar de la Cruz & Jurado-Vega) 2013.

Procedimientos Metodológicos Asociados

Resolver categoría de riesgos	La definición de riesgos de manera local en el CESFAM de San Pedro se realiza mediante una pauta que integra la información necesaria de los determinantes que miden la calidad de los riesgos para así clasificar en sin riesgos, riesgos Leves/ Moderados/ Severos.
Pauta Abreviada	La incidencia que pudiese tener el CESFAM ya que según el modelo de intervención solo en algunas ocasiones pueden estar relacionados y así realizar un acompañamiento a la persona y su familia. Los niveles de incidencia pueden ser en caer en una hipótesis sistémica, en la cual por norma debe tratar un médico especialista en familia. En el centro de salud familiar San Pedro no cuentan con éste, por lo que dificulta una intervención más amplia y que pueda ofrecer el sistema de APS. ²²
Guías Abreviadas	Que son para la intervención por ejemplo en las crisis normativas y no normativas, ya sea un apoyo desde el Centro para sus usuarios/as, o mediante intervención en crisis.

Tabla N°53. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

²² Para mayor información sobre los niveles que se refiere dirigirse al Marco teórico del presente proyecto de título, el cual desglosa en los niveles de intervención que pueden estar presentes en APS o Atención secundaria.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.4.- Evaluación Gestante/ Puérpera participantes en estudios de Familia.

Ficha de Trabajo	
Relato Inicial	
<p>“Sí, si igual ayuda hartoo... o sea al (Nombre de un niño) le ayuda bastante, sobre todo el accidente que hubo estando con ella, igual surgió hartoo avanzó hartoo...</p> <p>Y con la psicóloga igual po' o sea como le digo, con la psicóloga igual yo ya, me atendía yo con ella hace mucho tiempo antes y atenderme aquí en la casa fue como más, más mejor porque... estando en el ambiente de uno po' (...) porque uno está como que en su ambiente, se siente como más... más como relajada, puede hablar más cosas, sí... pero todo bien todo bien, me ha gustado todo.”</p>	
Programa	CECOF Cerro Mayaca – Chile Crece Contigo (CHCC)
Objetivo	Evaluación de un acercamiento al estudio o intervención en familia.
Instrumento utilizado	Entrevista Semi- estructurada.
Participantes	Puérpera del CECOF Cerro Mayaca
Gestión de Actividades asociadas	Finalizando el estudio de familia
<p>Se comienza un estudio de Familia con una gestante, la cual se le explica que es una nueva prestación del Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca que ofrece, por lo que posteriormente accede a la realización de ésta, explicando que como se está realizando como un plan piloto, posteriormente se querría saber la opinión de la usuaria, en cuanto a las atenciones que prestaron los diferentes profesionales del CECOF Cerro Mayaca.</p>	

Tabla N°54. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Ficha de Trabajo	
Relato Inicial	
<p>“Me han atendido súper bien, porque yo antes iba al (...), allá también pero me tuve que cambiar porque me quedaba muy lejos, así que me cambié para acá, porque mi esposo igual trabaja lejos entonces eh... ella están ahí conmigo y cuando él tenía el tiempo de llevarme al(...), me llevaba , pero mejor me quise cambiar pa' acá, me han atendido bien, sí. Sí me dicen todo, todo, todo, y todo lo que tengo que hacer. Noooo, si está bien, está todo bien.”</p>	
Centro que pertenece	Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez y está adherida a la plataforma de gestión familiar.
Objetivo	Evaluación al estudio o intervención en familia.
Participantes	Gestante CRSH y Plataforma de Gestión Familiar.
Gestión de Actividades asociadas	Se presenta un trabajo en red, ya que la plataforma de gestión familiar
<p>La gestante nos refiere que hasta el momento no ha tenido mayor problemáticas durante el desarrollo de estudio de familia, todo lo contrario valora mucho lo que han realizado, y las invitaciones a talleres entre otras prestaciones. Afirma que no es invasivo la realización del estudio de familia, todo lo contrario agradece a los profesionales que se han acercado a ella.</p>	

Tabla N°55. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.5.- Ética.

3.5.1 Autodeterminación:

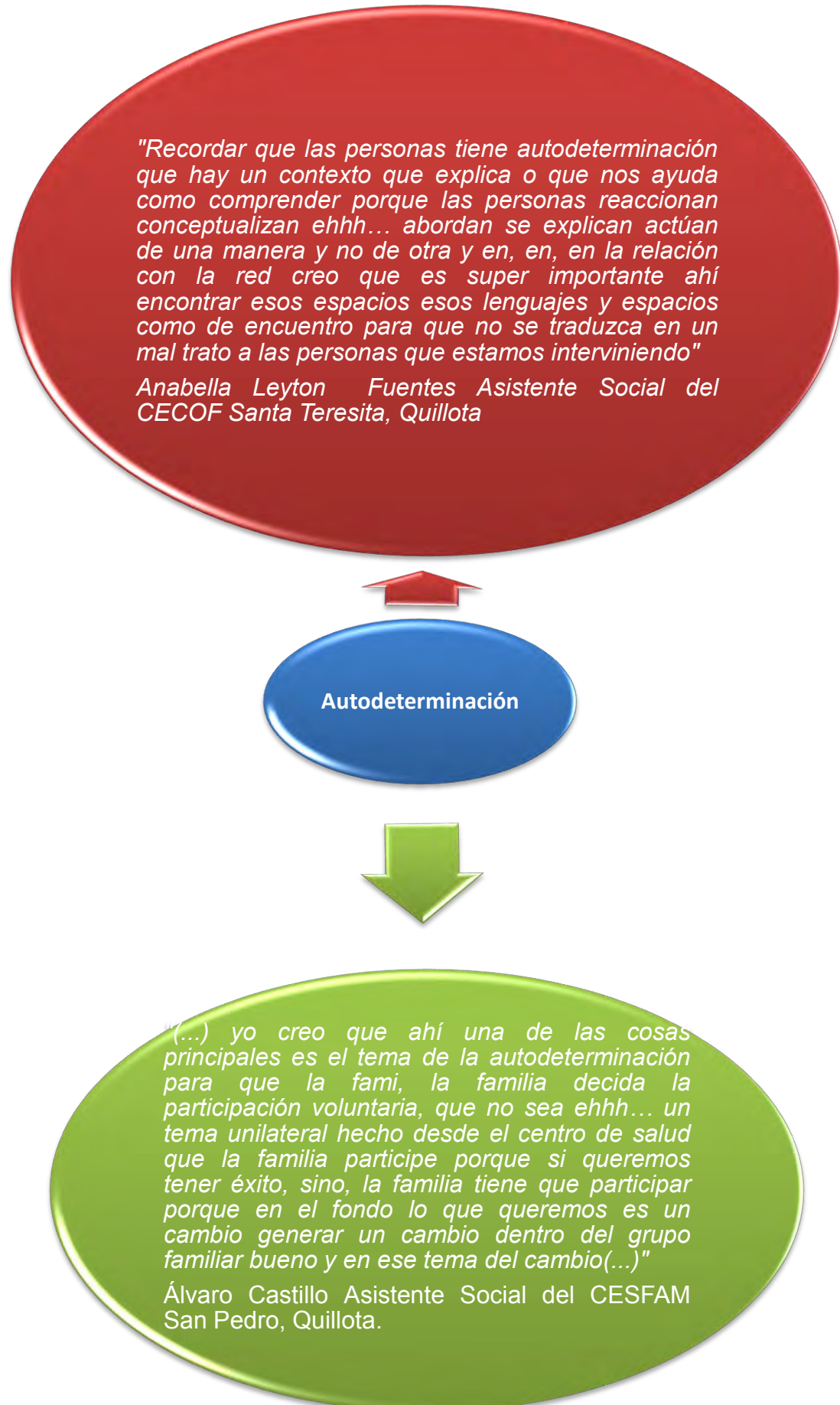


Tabla N°56. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.5.2 Confidencialidad:

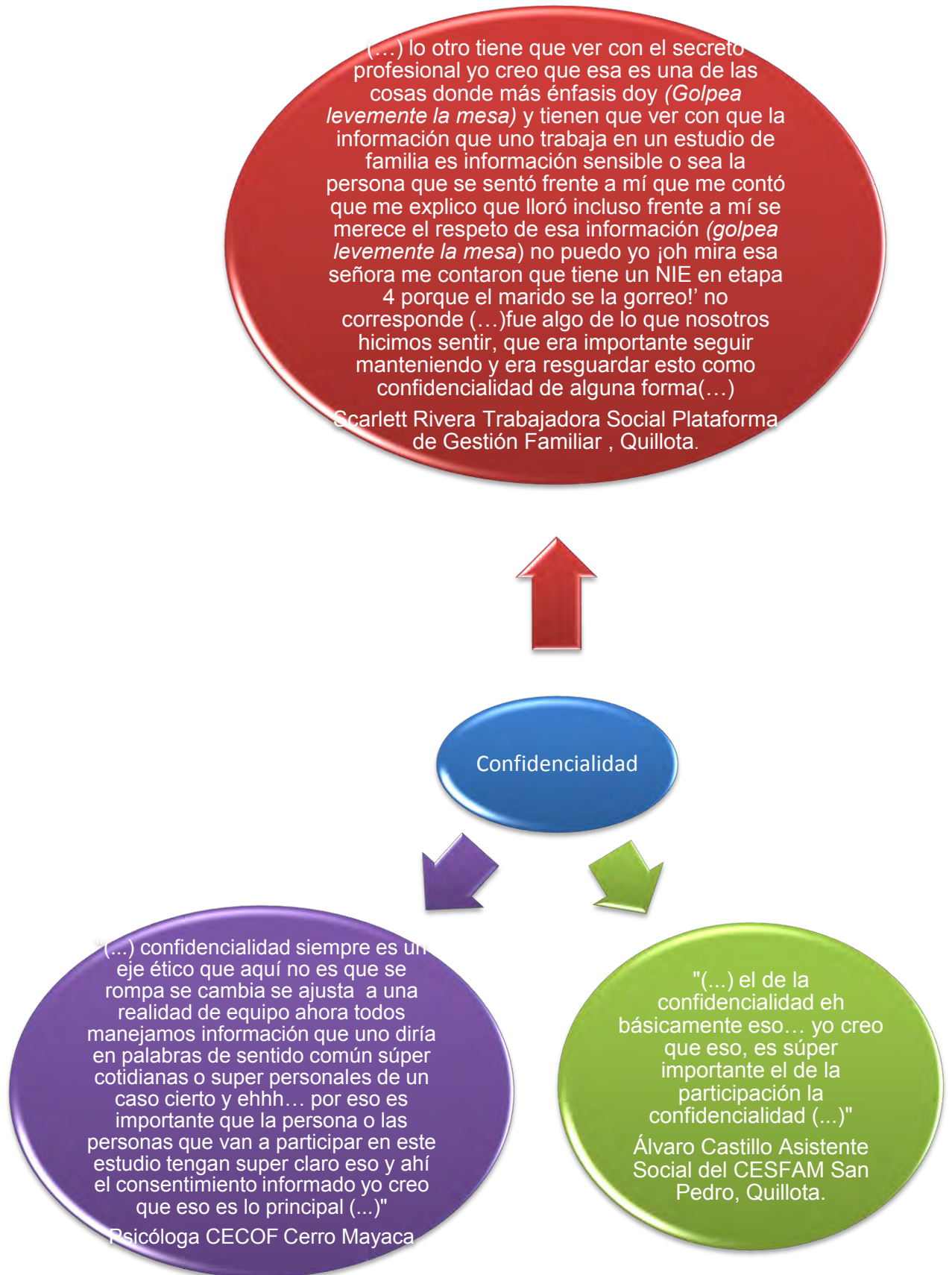


Tabla N°57. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

3.5.3.- Corresponsabilidad

“ (...) este proceso de elaborar el estudio ehhhhhh... un formato que ehhhh... básicamente es entender esto mira (gira el computador hacia la entrevistadora) que tiene que ver el concepto de acompañamiento, de nuestro rol, como equipo de atención primaria de salud con enfoque familiar que es acompañar a la familia en la etapa de ciclo vital ¿ya? nosotros somos, acompañamos al grupo familiar en esa etapa y de acuerdo a eso tenemos que tomar conciencia de que en ese acompañamiento a los integrantes y al grupo va a tener crisis, entonces nosotros tenemos que acompañar a la... los integrantes y al grupo en esas crisis tanto familiares como individuales y en esas crisis eh... tanto como dice acá eh crisis normativa que son las esperadas, como las no normativas que son las inesperadas entonces en ese proceso estamos insertos nosotros como equipo de salud fami... de equipo de centro de salud y ahí es donde se enmarca el estudio de familia y ahí es donde toma sentido entonces esto entender ese esquema nos ha ayudado un poco a entender cuál es el espíritu del estudio de familia ¿ya? de en el fondo es cuando una familia no logra eh... abordar adecuadamente una crisis ahí nosotros tenemos que entrar con el estudio de familia pero siempre voluntariamente con la participación del grupo familiar ¿ya? entonces ahí eso nos ha ayudado de alguna forma a ir clarificando el formato en... el instrumento en el método para el estudio de familia (...)”
Extracto de la entrevista al Asistente social del CESFAM San Pedro (Castillo Cuevas, 2017)

Tabla N°58. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

A partir de lo que se señala anteriormente es lo necesario y lo que debe tener claro para la realización de estudios de familia así para evitar de alguna forma una gran frustración en el equipo de trabajo y tener en cuenta estos antecedentes para comenzar una intervención familiar.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

4.- Focus Group Realización FODA

Equipo de Profesionales			
Funcionarios/as del CECOF Cerro Mayaca			
Sesión de Trabajo			
Nombre	Focus Group		
Líder	Estudiante: Patricia Hidalgo Madrid – Asistente Social Paulina Vera		
Fecha	13 Septiembre del 2017		
Hora de Inicio	15:40 hrs	Hora de Terminación	16:40 hrs
Lugar	Sede: Junta de Vecinos Progreso y Desarrollo.		
3.- Convocatoria			
Presentes	Asistente Social Paulina Vera, Psicóloga Denise Rojas, Enfermera Alejandra González, Matrn William Guambiango, Dra. Katherine Carvajal, Dra. Soledad Bustos, Nutricionista Julia Lira, TENS Kimberly Barrueto, Auxiliar de Párulos Ana Vásquez, Terapeuta Ocupacional Catalina López.		
Ausentes	Enfermera Claudia Moraga.		
Inicio	En primera instancia se les pide que escriban sus fortalezas, debilidades, en base a como profesional o de manera más personal, para posteriormente colocarlo en las cartulinas y construir en conjunto el FODA. Posteriormente se realiza la misma actividad, excepto que escriban las oportunidades y amenazas que tiene el CECOF para la realización de un estudio de familia o intervención familiar.		
Desarrollo	Frente a lo expuesto las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que enfrenta el trabajo con estudios de familia, votan si están de acuerdo o no con lo escrito por cada profesional, para conocer las similitudes y disyuntivas entre las/los profesionales.		
Finalización	A modo de finalizar se visualiza una Discusión frente a posibles planes de acción para mejorar las debilidades del CECOF.		

Tabla N°59. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------



Foto N°1 de izquierda a derecha: Dra. Katherine Carvajal, Asistente de párvulos Ana Vásquez, Técnico en nivel superior de enfermería Kinberly Barrueto, Dra. Soledad Bustos, Enfermera Alejandra González.

Momento: Escriben sus fortalezas, debilidades, para posteriormente colocarlo en las cartulinas y construir en conjunto el FODA.



Foto N°2 de izquierda a derecha: Técnico en nivel superior de enfermería Kinberly Barrueto, Dra. Soledad Bustos, Enfermera Alejandra González, Psicóloga Denise Rojas.

Momento: Escriben sus fortalezas, debilidades, para posteriormente colocarlo en las cartulinas y construir en conjunto el FODA.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------



Foto N°3 de izquierda a derecha: Odontóloga Melisa David, Matrón William Guambiango, Nutricionista Julia Lira, Asistente Social Paulina Vera.

Momento: Escriben sus fortalezas, debilidades, para posteriormente colocarlo en las cartulinas y construir en conjunto el FODA.



Foto N°4 de izquierda a derecha: Dra. Katherine Carvajal, Terapeuta ocupacional Catalina López, Asistente de párvulos Ana Vásquez, Técnico en nivel superior de enfermería Kinberly Barrueto, Dra. Soledad Bustos, Enfermera Alejandra González.

Momento: Frente a lo expuesto las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que enfrenta el trabajo con estudios de familia, votan si están de acuerdo o no con lo escrito por cada profesional.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------



Foto N°5 de izquierda a derecha: Terapeuta ocupacional Catalina López, Asistente de párvulos Ana Vásquez, Técnico en nivel superior de enfermería Kinberly Barrueto, Dra. Soledad Bustos, Enfermera Alejandra González, Psicóloga Denise Rojas, Odontóloga Melisa David, Matrón William Guambiango, Nutricionista Julia Lira, y delante de la mesa la Asistente Social Paulina Vera.

Momento: Frente a lo expuesto las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que enfrenta el trabajo con estudios de familia, votan si están de acuerdo o no con lo escrito por cada profesional.



Foto N°6 de izquierda a derecha: Doctora Katherine Carvajal, Terapeuta ocupacional Catalina López, Asistente de párvulos Ana Vásquez, Técnico en nivel superior de enfermería Kinberly Barrueto, Dra. Soledad Bustos, Enfermera Alejandra González, Psicóloga Denise Rojas, Odontóloga Melisa David, Matrón William Guambiango, Nutricionista Julia Lira, y delante de la mesa la Asistente Social Paulina Vera.

Momento: Discusión frente a posibles planes de acción para mejorar las debilidades del CECOF

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------



Foto N°7 Izquierda a Derecha: TENS Kinberly Barrueto, Dra. Soledad Bustos, Enfermera Alejandra González, Psicóloga Denise Rojas.

Momento: Discusión frente a posibles planes de acción para mejorar las debilidades del CECOF.



Foto N°8 final del equipo de trabajo (de izquierda a Derecha): Primera Fila: Nutricionista Julia Lira, Matrón William Guambiango, Doctora Katherine Carvajal, Técnico en enfermería nivel superior Kinberly Barrueto, Psicóloga Denise Rojas, Auxiliar de párvulo Ana Vásquez, Doctora Soledad Bustos, Terapeuta Ocupacional Catalina López, Asistente Social Paulina Vera, Enfermera Alejandra González. Y en la segunda fila se encuentra la odontóloga Melisa David.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

4.1 FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo de trabajo del CECOF Cerro Mayaca cuenta con Interés, Motivación, entusiasmo, participación multidisciplinaria, disponibilidad del querer realizar los estudios de familia. ➤ El Centro comunitario de salud familiar mantiene una vinculación y tiene conocimiento sobre la comunidad, accesibilidad del usuario. ➤ El CECOF cuenta algunas/os funcionarias/os que tienen conocimiento respecto a la temática salud familiar. ➤ Los funcionarios/as del CECOF Cerro Mayaca cuentan con una buena relación de equipo, empatía, unidad y comunicación, permitiendo una resolución eficaz de las temáticas diarias. ➤ Profesionales empáticos, con la población a cargo, independientemente del grupo etario de los usuarios/as que asisten al CECOF. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El equipo de trabajo CECOF Cerro Mayaca tiene múltiples funciones, y demasiada demanda de atenciones por lo que se hace referencia a un desequilibrio entre la oferta y la demanda generando una falta de tiempo u horas que puedan ser destinados a los estudios de familia y al trabajo en un equipo multiprofesional. ➤ Se presenta una carencia en los profesionales del CECOF Cerro Mayaca (en su mayoría), en cuanto a temáticas de abordaje y conocimiento sobre estudios de familia y permitir el trabajo con la comunidad. ➤ Falta de infraestructura para realizar atenciones en box en cuanto a la realización de estudios de familia o aplicación de cartolas familiares. ➤ Uno/ de los profesionales hace referencia a su frustración fácilmente, hay mayor cansancio físico.
Análisis Interno	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se puede dilucidar que los profesionales del Centro Comunitario de Salud Familiar visualizan más fortalezas que debilidades a la hora de realizar los estudios de familia, generando un buen ambiente para la realización de éste, el buen trato, también se entrelaza con la encuesta de satisfacción usuaria que anualmente se realiza en el CECOF Cerro Mayaca, corroborando y reflejando esta información, en la atención de los usuarios/as del CECOF Cerro Mayaca” ➤ Las principales fortalezas que visualiza el equipo de profesionales por parte de ellos son las habilidades blandas, el entregar una atención de calidad, entregando la información necesaria, no sólo dar lo apegado a la ley de 	

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

derechos y deberes de los pacientes.

- Disyuntivas se generaron en cuanto a uno de los participantes expone que la coordinadora del CECOF Cerro Mayaca sea una Asistente Social es una fortaleza para realizar estudios de familia, ya que por un temática que se propicie con mayor fuerza en el Centro. A su vez la asistente social no refleja como una fortaleza sino una debilidad ya que por su rol de coordinación no puede dedicar completamente el tiempo suficiente o como ella espera para los estudios de familia.

En cuanto a las debilidades los profesionales hacen mayor referencia a las carencias en formación de estudios de familia/ intervención familiar y a la gran carga que tienen en cuanto a las atenciones en box, las cuales dejan una baja dotación de horas para la realización de estudios de familia.

A pesar de estas debilidades que se presentaron por parte del equipo de trabajo su disponibilidad, su entrega al trabajo pueden ayudar a la falta de conocimiento, formando posteriormente con los conceptos generales de la intervención familia.

Por otra parte la coordinadora y asistente social se encuentra abierta a la flexibilidad de horas para la realización de los estudios de familia, previo acuerdo con los funcionarios/as.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El sentido de pertenencia, y la percepción de la población usuaria hacia el centro comunitaria de salud familiar como una red de apoyo. ➤ La realización de tesis en estudio de familia para así aplicar los protocolos propuestos. ➤ La Interculturalidad permite que el equipo pueda estar preparado para situaciones de diferente contexto. ➤ La existencia de un conflicto, o de una necesidad en la familias del sector del Cerro Mayaca y que necesiten del conocimiento o de la ayuda técnica del equipo CECOF Cerro Mayaca. ➤ Demostrar los análisis a partir de los estudios de familia de otros centros de salud, para sí Adquirir 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es la posibilidad de sobreintervención de muchas instituciones que colapsen a las familias pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca. ➤ La posibilidad de negación de las familias a ser intervenido o la poca adherencia-interés de la familia. Por otra parte puede presentarse usuarios/as demandantes. ➤ La baja escolaridad de la mayoría de la población adulto que dificulta la adhesión a algunos programas que ofrece el Centro comunitario de salud Familiar Cerro Mayaca. ➤ Falta de locomoción, sector vulnerable por delincuencia y droga. ➤ Se puede presentar una mala coordinación o contrareferencia desde atención secundaria, u otros centros de APS, que pueden referir a la

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

<p>conocimientos sobre el trabajo familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Optar a capacitaciones de estudio de familia de forma externa, para los funcionarios/as del CECOF Cerro Mayaca. ➤ Apoyo de Recursos externos (MAIS) que permite acceder a recursos que apoyan la implementación del modelo de salud familiar con enfoque comunitario. ➤ Los estudios de familia permitirían tener un acercamiento mayor a la población, tener mayor información sobre cada grupo familiar, ➤ Posibilidad de capacitar al personal en cuanto a la red interna de APS, para saber los tipos de derivaciones. ➤ Hay presente un trabajo intersectorial con las redes comunales, jardines infantiles, JJ.VV entre otros. 	<p>realización de estudios de familia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se presente una mayor cantidad de familias clasificadas con riesgo alto ➤ Metas que se debe cumplir en los distintos programas ➤ Mayor presencia de determinantes sociales aumenta complejidad de los casos.
---	--

Análisis Externo

En esta ocasión las oportunidades en cuanto a cantidad son más que las amenazas externas, la comunidad se muestra con un gran vínculo y apoyo con el CECOF Cerro Mayaca, por lo que esto puede facilitar al ver al CECOF como un factor protector y de apoyo.

Las amenazas si bien no pueden ser mitigadas por los/as funcionarios/as del CECOF Cerro Mayaca ya que son externas al manejo de éstos. Una vez se pueda presentar alguno de los casos que pueden ser vistos, el deber es avisar a la coordinadora del CECOF, la posibilidad de sobreintervención por otros centros, puede ser coordinado, entregando otras posibilidades que se puede prever para una continuación y un daño a las personas.

La finalidad es ver las amenazas no como algo netamente negativo que nunca se podrá mitigar de alguna forma sino un crecimiento tanto en los estudios de familia, como para los profesionales en su desempeño profesional, mostrar que también esto puede pasar para los otros profesionales, a partir de sus habilidades pueden sobrellevar dichas amenazas del sector.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Análisis General

Los aportes de carácter más positivo como son las oportunidades y fortalezas tienen mayor preponderancia que los aspectos no beneficioso o negativo. Como un acuerdo para trabajar con los/as usuarias/os y mejorar día a día, se presentaron las siguientes propuestas.

Capacitaciones en salud familiar, también capacitaciones de red, para la mayoría de los/as funcionarios/as ya que la información que se tiene es insuficiente para el pleno ejercicio de los estudios de familia/información familia es necesario.

Conjunto a esto el generar reuniones para estudios de familia, tanto como duplas psicosociales, biopsicosociales, para así mejorar e incrementar el conocimiento, que sean liderados por aquellos que sí tienen mayor noción en cuanto a estudios y puedan ser guías para los que aún no tienen tanta experiencia, ni conocimiento.

Se procederá a realizar reuniones de equipo (Equipo completo – biopsicosocial o psicosocial, depende del tiempo y organización de éstas) dos veces al mes, el cual al menos una de éstas incluya la presentación, resolutivez de estudios.

En cuanto a lo que incurre en el autocuidado de los profesionales, ya que esto también implica un desgaste, se pretende generar un espacio de relajación una hora por lo menos.

Tabla N°60. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

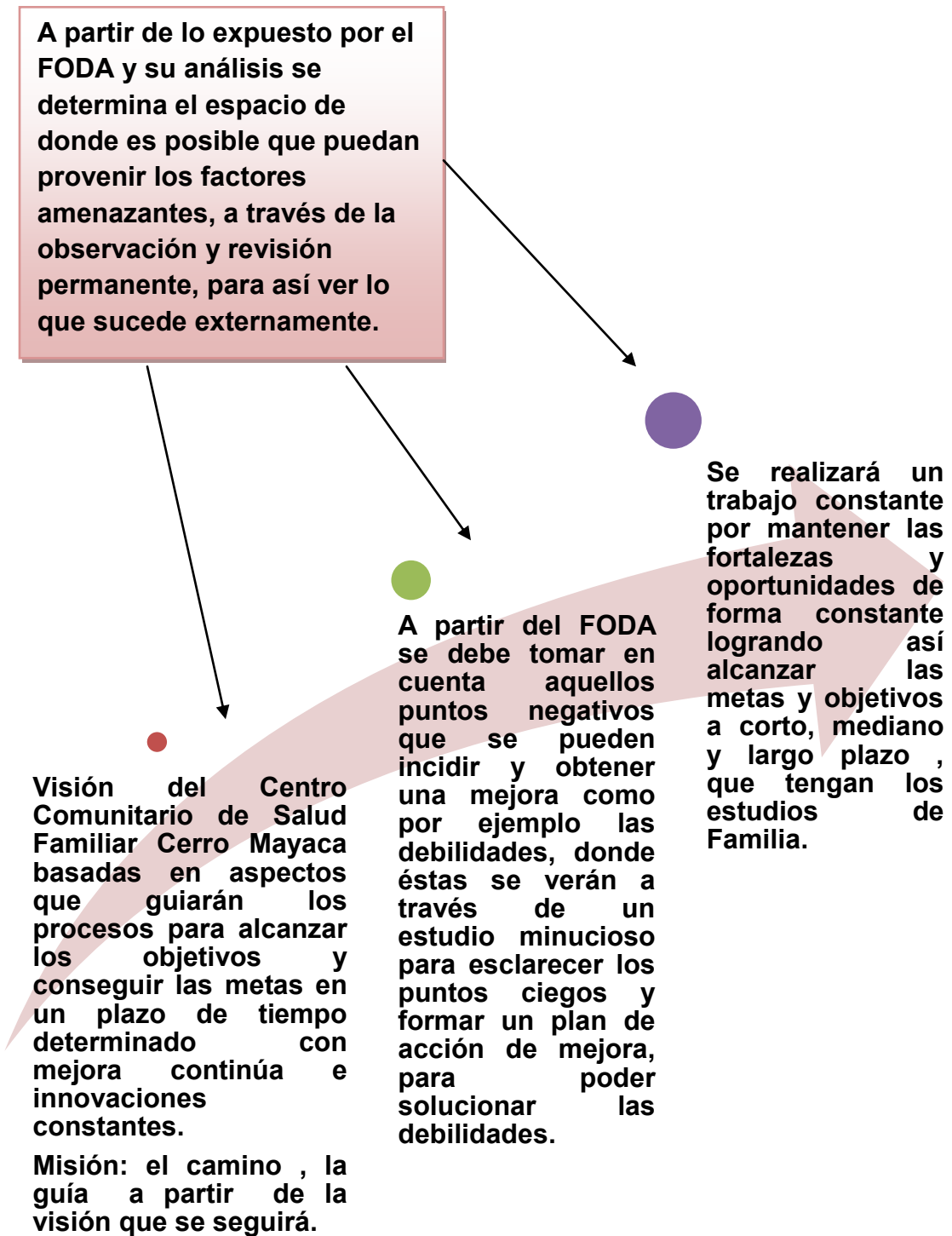


Tabla N°61. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

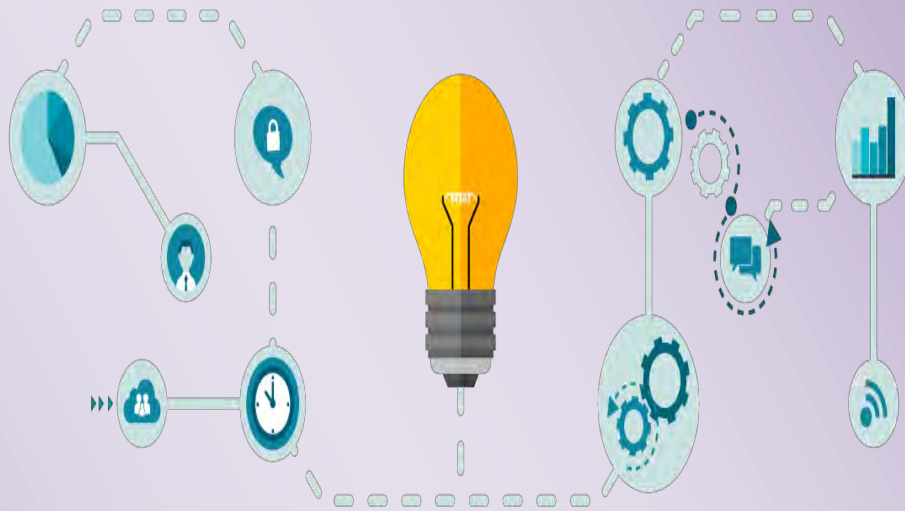
Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

5.- Inicio de protocolo de intervención familiar desde la plataforma de Gestión familiar, Quillota.

Protocolo de trabajo			
Nombre	Inicio Protocolo de estudios de familia		
Referentes Conceptuales operativos.			
Modelo de salud familiar			
Fases de Trabajo Profesional.	Actividades Asociadas.	Criterios profesionales de aplicación.	Ilustración de Casos.
1° Participación de los estudios de familia	Conformación del equipo profesional a cargo de los estudios de familia	La aplicación de los estudios de familia, es con enfoque en gestantes por lo que conforman son Psicóloga, TENS, matrona (referente del CRSH ²³)	
2° Fase	Saludo inicial y establecimiento de confianza. Trabajadora Social o Psicóloga/o realiza pesquisa casos a través de una pauta local.	La aplicación de ésta entrevista ha sido de exclusividad a los trabajadores sociales, sólo los Psicólogos/as la aplicarán en casos muy específicos.	Por alguna razón no se encuentre ninguna trabajadora social que pueda ser aplicada, u otro motivo por competencias de dicha área.
3° Fase	Objetivos de la entrevista	Pesquisar riesgo, para así según tipo de riesgo asignarle una ejecutiva de familia	La ejecutiva de familia, se implementa a través de una estrategia local de acercar los centros de salud a la población.

Tabla N°62. Fuente: Elaboración Propia, 2017.

²³ Centro de salud Cardenal Raúl Silva Henríquez



Capítulo V

Resultados de la propuesta de protocolo

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo.”

Benjamín Franklin (1706-1790)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.- Presentación:

A continuación se presenta el resultado de la realización del proyecto de título dicho “Protocolo de Intervención Familiar focalizado en gestantes con riesgo biopsicosocial” a través de la recolección de datos, de los análisis del capítulo anterior, entre otros aportes que enriquecieron para llevar a cabo este trabajo.

Ante la necesidad que se realicen intervenciones a nivel familiar en el CECOF Cerro Mayaca, teniendo en cuenta que la mayoría de los profesionales no tienen una mayor experiencia en esto y la necesidad de elaborar un protocolo e informar al equipo de trabajo como se efectúan los estudios de familia.

A partir de la información recabada da cuenta de la necesidad de atender a la familia en todas sus etapas del ciclo vital familiar, como priorización se reflejaría a las gestantes con riesgo biopsicosocial, que lo determina el matrn del CECOF Cerro Mayaca bajo el instrumento EPsA una vez esto se deriva a la Asistente Social, la cual cumple dos VDI durante el período de gestación o puérpera.

Pero para basar en el principio integral que debe tener el modelo, y no sólo ver las atenciones que tuviese esa gestante de forma individual, sino que comprender que los aportes que tiene cada profesional sobre la gestante y las atenciones a sus familiares, comprende un holon, un sistema.

2.- Elaboración de Cartolas Familiares

Frente a esto en primera instancia se comprenderá a la realización de **Cartolas Familiares** a todos los usuarios/as pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca en esta primera instancia, se aplicaría una ficha familiar, a un usuario/a de cada grupo familiar (priorización son las gestantes con riesgo biopsicosocial), con la finalidad de acercar el área de promoción y prevención a través de la canasta de servicios que presta el Centro Comunitario de salud Familiar Cerro Mayaca.

Bajo esta primera instancia las palabras claves que deben tener claras son:

2.1.-Proporcionar toda información necesaria:

La ley de Deberes y Derechos de los pacientes 20.584 entrega los derechos, lo que el usuario/as debe entregar de información fidedigna al profesional y

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

éste último tiene el deber de entregarle y esclarecer la información que se solicita, su fundamentación, la mayor transparencia posible en esta ítem.

Este tipo de clasificación que se mencionará, no tiene relación directa con la que se clasifica para la realización de EPsA.

Están presentes las familias clasificadas sin riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, riesgo severo.

2.2.- Responsabilidad de los/las profesionales

El hecho de quienes realizan dichas cartolas son profesionales, que pueden tener indicios, estudios, o un acercamiento a la temática de intervención en familia.

2.3.- ¿Quiénes realizarán cartolas familiares?

Realizarán las cartolas los/as profesionales a fines a la intervención familiar, y quienes pueden tener una mayor incidencia en la población, debido a su desempeño profesional en atenciones en terreno, box.

Estos profesionales son:

Asistente Social Paulina Vera Zamora, Psicóloga Denise Rojas, Enfermera atención a niños/as Alejandra González y Enfermera atención adultos Claudia Moraga, Matrón William Guambiango, Nutricionista Julia Lira, en la sala de estimulación/LUDOTECA que es apoyado con recursos del Chile Crece Contigo (CHCC) estará la psicopedagoga Daniela Muñoz, y en el programa de apoyo a la salud mental (PASMI) el cual también está apoyado por la red del CHCC en esta oportunidad trabajarán en dupla Psicóloga Denise Rojas y la Terapeuta Ocupacional Catalina López.

Quienes tendrán la información necesaria del llenado de la Cartola Familiar y sabrán cual será los procedimientos a seguir, a continuación explicaremos lo anteriormente expuesto.

2.3.1.-¿Cómo preguntar los antecedentes de las familias?

Informar a las familias cual es la finalidad de la realización de la cartola familiar. El modelo familia y comunitaria permite un mayor acercamiento, el tener mayores antecedentes familiares reconociendo un mejor manejo en las atenciones, una mayor interacción con las personas que se les brinda una atención y desde un enfoque preventivo promocional se le ofrecerán ciertas prestaciones.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Por lo que a los usuarios/as que se realiza la cartola se le entrega formación desde el aporte que hacen ellos, agradeciendo la confianza que depositan en el CECOF Cerro Mayaca ya que al entregar antecedentes están abriendo su intimidad, su hogar, sus vivencias como familia. Por lo que la confidencialidad de la información está presente en todo momento.

Entregar de inmediato una respuesta, el cual calificando en el tipo de riesgo a la familia y dependiendo de éste se puede entregar un plan preventivo, el/la profesional puede percibir la realización de un estudio de familia o intervenir a dicha familia, u otra instancia es hacer una derivación del CECOF Cerro Mayaca.

2.3.2.- ¿Cómo sé si debe ser un estudio de familia/intervención familiar o un plan preventivo para la familia que le estoy realizando la cartola familiar?

Las familias catalogadas sin riesgo deben ajustarse a un plan preventivo y posterior seguimiento de dicho plan, todo esto entiendo que las familias tienen **autodeterminación**, pueden aceptar o no la propuesta que les hará el/la profesional.

Las familias clasificadas en riesgo leve o moderado pueden ser familias participantes de un estudio de familia. Dentro de éstas, la/el profesional que realice la cartola debe tener claro que para decidir si es necesario una múltiple intervención ya sea de un ámbito, biológico, social, psicológico, pesquise una problemática o necesidad que vea necesaria en la intervención con toda la familia o parte de quienes conforman el grupo, ésta puede ser de manera preventiva, o manera curativa – rehabilitación, pueden estar presentes ambos, ya que de forma preventiva en que se incremente el riesgo y evitar que llegase a la categoría de riesgo severo.

La claridad es que además de una presencia multidisciplinaria en la realización de estudios de familia o Intervenciones familiares, se realizan Visitas domiciliarias integrales (VDI) a la familia.

Si tuviese alguna duda del procedimiento, lo aconsejable es comentarlo con algún profesional del área Psicosocial (Asistente Social – Psicólogo) o frente a la reunión de equipo de trabajo.

3.- Realización de Intervención familiar/Estudios de familia:

Antes de comenzar con la recopilación de información de las familias debe haber una previa visita (VDI) o citación a box, la cual explique que es un estudio de familia, cual es el motivo de dicho estudio de familia o intervención

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

familiar, entregando un tríptico y entrega del consentimiento informado (que será leído y entregado una copia a la familia) estos formularios están adjuntado en los anexos.

Para efectos de la intervención/estudios de familia es necesario reflexionar sobre algunas concepciones erráticas que se pueden presentar.

No dé por hecho lo que pueda parecer obvio.

En esta concepción va ligado a lo que posteriormente explicaremos que A + B no siempre tiene que dar C. Además se enlaza al ámbito de no dejarse llevar por la frase “Es que es obvio” “Yo creo que es obvio que va a pasar eso “ “es que es de sentido común” pero como dice una frase de un autor anónimo *“El sentido común es el menos común de todos”*

Todo esto implica la explicación de todos los ítems que se repasaran tanto en la aplicación de la cartola familiar y al realizar un estudio de familia y como se mencionó al inicio de éste capítulo el esclarecer las razones de la realización del instrumento o la intervención familiar.

A+B No siempre tiene que dar C

Esto en los profesionales puede ser de alguna forma más recurrente, sobre todo en profesionales del área de salud que en su mayoría diagnóstica, ya que bajo ciertas circunstancias o determinantes se da paso al diagnóstico o la probabilidad de que puede llegar a dicho diagnóstico.

Esto en intervención familiar puede dar paso a la frustración que mencionamos anteriormente en los análisis, ya que predisponer que familia “X” le ha pasado algo similar a familia “y”, por lo que familia “X” tendrá el mismo final que familia “y” se debe romper con ese esquema y creer que las oportunidades del cambio se pueden presentar.

Con esto se pueden presentar opiniones como:

“No podemos hacer nada, si igual van a terminar como la familia “x”” “Para que tanto esfuerzo”

Inclusión

La precisión del lenguaje del cómo se utiliza, y como expresar las ideas, es el evitar referirse con términos con una mayor carga negativa, sino que desde lo positivo, referirse a las herramientas que pueden tener las familias para poder salir de alguna crisis normativa o no normativa por ejemplo.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Además de cómo tratar a las personas que presenten alguna discapacidad de tipo intelectual, física etc.

En este ítem podemos hacer referencia a los documentos que refiere el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)

- Recomendaciones para el uso del lenguaje en Discapacidad
- Recomendaciones generales para la atención Inclusiva

Además una tónica que se ha visto en incremento es la población extranjera en el país, por lo que permitir que personas provenientes de distintos países puedan tener un acceso oportuno y de calidad en la salud, tal y como se les entrega a los chilenos/as.

3.1 En cuanto a la toma de información se debe aplicar una pauta breve de información y la aplicación de ciertos instrumentos

Se requiere recabar la siguiente información

Identificación del grupo familiar en cuanto a redes de apoyo, familiares lejanos, amigos/as

Exámenes preventivos que se ha realizado el grupo familiar, espiritualidad de la familia (si pertenece alguna religión), los instrumentos para la aplicación sería Genograma, Círculo Familia, ECOMAPA, APGAR.

Estos elementos se encuentran en el anexo de este proyecto de título, con su debida explicación para que sea aplicable por parte de los profesionales de la institución.

3.2 Realización de un plan de trabajo con la familia.

Una vez recabado los antecedentes familiares debe considerar las necesidades que tiene la familia, para así elaborar un plan en conjunto con el CECOF.

A continuación serán nombradas algunas habilidades que debiesen estar siempre presentes tanto dentro de las atenciones diarias, al realizar la cartola familiar, en los estudios de familia/Intervención familiar etc.

Habilidades de comunicación interpersonal:

Contacto visual:

“Se debe mantener una mirada agradable y de comprensión, como una forma de demostrar interés, sin olvidar que existe una diversidad de formas

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

de mirar, y que también se comunica a través de ella.” (Santander Rigollet, y otros, 2011)

Lenguaje Corporal:

“A través del cuerpo se ejercen importantes formas de comunicación y el lenguaje no verbal, da señales de cómo se siente ambos, consultante y profesional, e incluye la mirada, los gestos y expresiones de la cara, los movimientos de la cabeza, los movimientos y postura del cuerpo, el tono, volumen y las oscilaciones de la voz y la velocidad y fluidez de la conversación, los silencios y las pausas” (Santander Rigollet, y otros, 2011)

Escucha reflexiva:

“Escuchar en forma activa, muestra al consultante que se está interesado en lo que este dice, que se lo respeta, se le presta atención y se es capaz de comprenderle. (Santander Rigollet, y otros, 2011)

La escucha activa no es intrusiva, no le quita a la persona que consulta, el control de los problemas y no le cambia el tema que está planteando” (Santander Rigollet, y otros, 2011)

Recordemos, observemos la postura de la familia, sobre algo que problematice, o vea como una carencia y el CECOF puede brindarle apoyo.

Al miembro de la familia se le debe preguntar sobre lo que necesita como familia o cree que pueda ser ayudada por parte del CECOF Cerro Mayaca.

Para este momento lo que no debiese hacer es **Minimizar la situación presentada como problema**

Lo sí debiese es **valorar la situación que se vive como oportunidad.**

Uno de los llamados a los/as profesionales a cargo estudios de familia/intervención familiar es reflejar que las familias también tienen herramientas que pueden ser generadoras de oportunidades para mitigar ciertas problemáticas.

Ya una vez expuesto el plan de trabajo al equipo y posteriormente se

Contar con recursos como materiales e inmateriales que permitan hacer frente a la situación.

La preparación del plan por parte del equipo, todo lo que eso señala en la planificación y lo que requiere para llevar a cabo exitosamente las actividades.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

4.-Cierre de Caso y Evaluación del proceso:

4.1 .-Verificación del cumplimiento del plan:

A continuación se sugiere que las evaluaciones no sólo sea Expost también debe ser durante la ejecución del plan de intervención, siendo una autoevaluación por parte del equipo que llevó a cabo el estudio de familia, o del equipo de trabajo, además de la evaluación por parte de la familia hacia el equipo.

¿Cómo se realizaría el cierre de caso?

Por conclusión del equipo, en este ítem se refiere a que el equipo refiere a un cierre forzoso, ya sea porque mediante las visitas tienen mayor información y deciden que tienen un riesgo severo o en el mejor de los casos, calificaron con riesgo leve y por error de digitación u otro motivo era una familia clasificada en sin riesgo.

Se puede concluir el estudio de familia, por decisión de la familia, se debe tener siempre presente que la familia tiene autodeterminación y que en cualquier minuto puede concluir el cierre del estudio de familia.

Otra manera de colocar término al estudio de familia es cuando se logran los objetivos, el cual sería lo óptimo y lo que trata de apuntar la finalidad del estudio de familia/intervención en familia, que los objetivos, actividades que se han propuesto se puedan realizar en su totalidad, o lo propuesto en la meta a cumplir.

También se puede dar la situación de un traslado de la familia a otro sector, por lo que es óptimo saber dónde se traslada, por lo que si es necesario continuar con un seguimiento a la familia por parte del nuevo centro de salud al que se trasladaron.

Finalmente puede ser por otro motivo que no se haya mencionado anteriormente, el cual se escribe en dicho documento.

En la realización de las reuniones de equipo – reuniones psicosocial y la respectiva presentación sobre el estudio de familia. Este ítem se basa en una retroalimentación necesaria para el equipo de trabajo y la familia.

5.- Garantizar el posterior seguimiento:

Para la realización de las reuniones de equipo – reuniones psicosocial y la respectiva presentación sobre el estudio de familia, su finalización y propuesta para el seguimiento de la familia que se realizó la intervención.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

¿Cada cuánto se realizan los seguimientos?

En este caso podremos aplicar criterios pero será, dependiendo del grupo profesional y aplicación nuevamente a la cartola. Entendiéndose como mínimo un seguimiento de una vez cada trimestre, máximo por dos años.

Es necesario aplicar en su máxima expresión el **secreto profesional**, entendiéndose como la profesión que trata con personas las cuales, comparten sus problemas, necesidades u otra problemática que le aqueje con el profesional, el cuál éste debe respetar dicha intimidad.

Todos debiesen respetar ya que también se entrega información de carácter reservado, ya que la otra persona coloca la confianza y espera que esta información no sea divulgada, a pesar de esto debemos informar que la información si es necesaria será compartida con el equipo de trabajo en lo cual lo se informa durante la reunión, la información de cada integrante del grupo familiar, en el cual a los/as profesionales les permitieron abrir las puertas de su casa, les entregan información confidencial, que probablemente a otra persona no tuvieron la confianza de contar o necesariamente no tiene que saber todas las personas del sector del Cerro Mayaca.

Una vez teniendo clara esta expresión que es necesaria en el ejercicio profesional, se procede a una presentación del estudio de familia al equipo profesional en el cual debe incluir.

1° Presentación al equipo de trabajo:

- Identificación básica del grupo familiar (Nombres y edades de los integrantes del grupo familiar, ciclo vital familiar, habitabilidad de la vivienda)
- Clasificación de Riesgo según cartola Familiar y su respectivo puntaje
- Genograma
- Círculo Familiar
- ECOMAPA
- Apgar
- Postura de la familia, sobre algo que problematice, o vea como una carencia y el CECOF puede brindarle apoyo.
- Propuesta de plan de trabajo.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

II Reunión: Avances en el plan de trabajo:

- Mostrar el % de avance de acuerdo al plan de trabajo expuesto, realizar la invitación, y promover al cumplimiento total del plan de trabajo con la familia.

III Reunión: Presentación de finalización del estudio de familia/Intervención familiar.

- Formato de cierre de trabajo – Evaluación plan de trabajo
- Propuesta de seguimiento.

6.- ¿Qué sucede con los riesgos severos?

Luego de aplicar la cartola familiar se le informa a la Asistente Social que dicha familia está en riesgo.

La asistente Social y el /la profesional que realizó la cartola familiar, se explica el por qué de la clasificación, si continua con esta clasificación se tiene que realizar la siguiente pregunta.

6.1.- ¿Puede intervenir el CECOF Cerro Mayaca o no?

Sí, señala que es totalmente posible o parcialmente se realiza una intervención en crisis, el cual se define como *“Método de ayuda dirigido a auxiliar a una persona y/o familia o grupo para que puedan enfrentar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales) se aminore y se incremente la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, opciones y perspectiva de vida).”* (Raffo L., 2005)

6.2.- ¿Cuando se define que no puede ser intervenido el CECOF Cerro Mayaca?

Es de tal nivel de riesgo que los funcionarios/as no tienen las competencias necesarias para solventar los requerimientos y puedan intervenir en la familia.

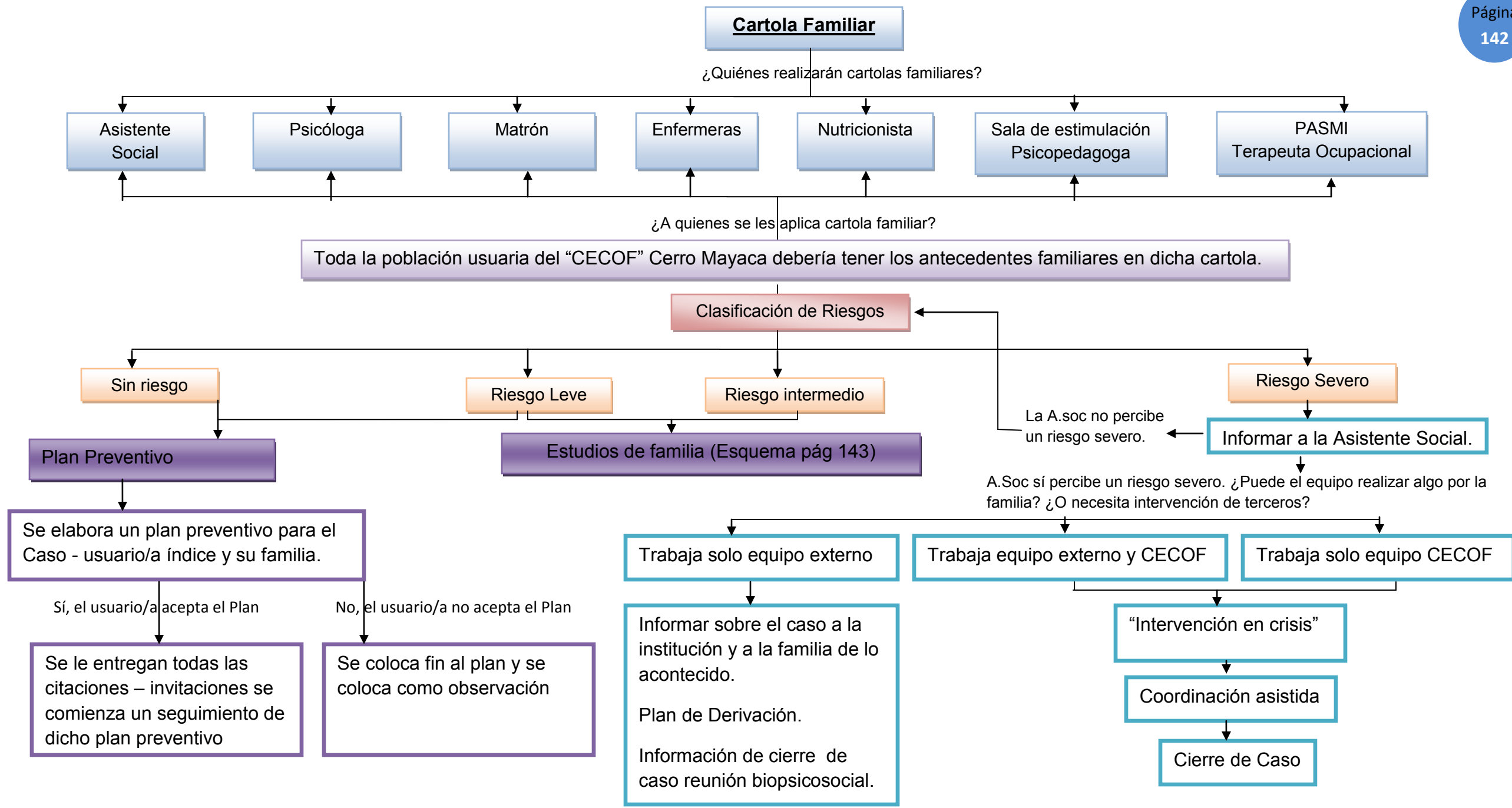
6.3.- Coordinación Asistida – Derivación

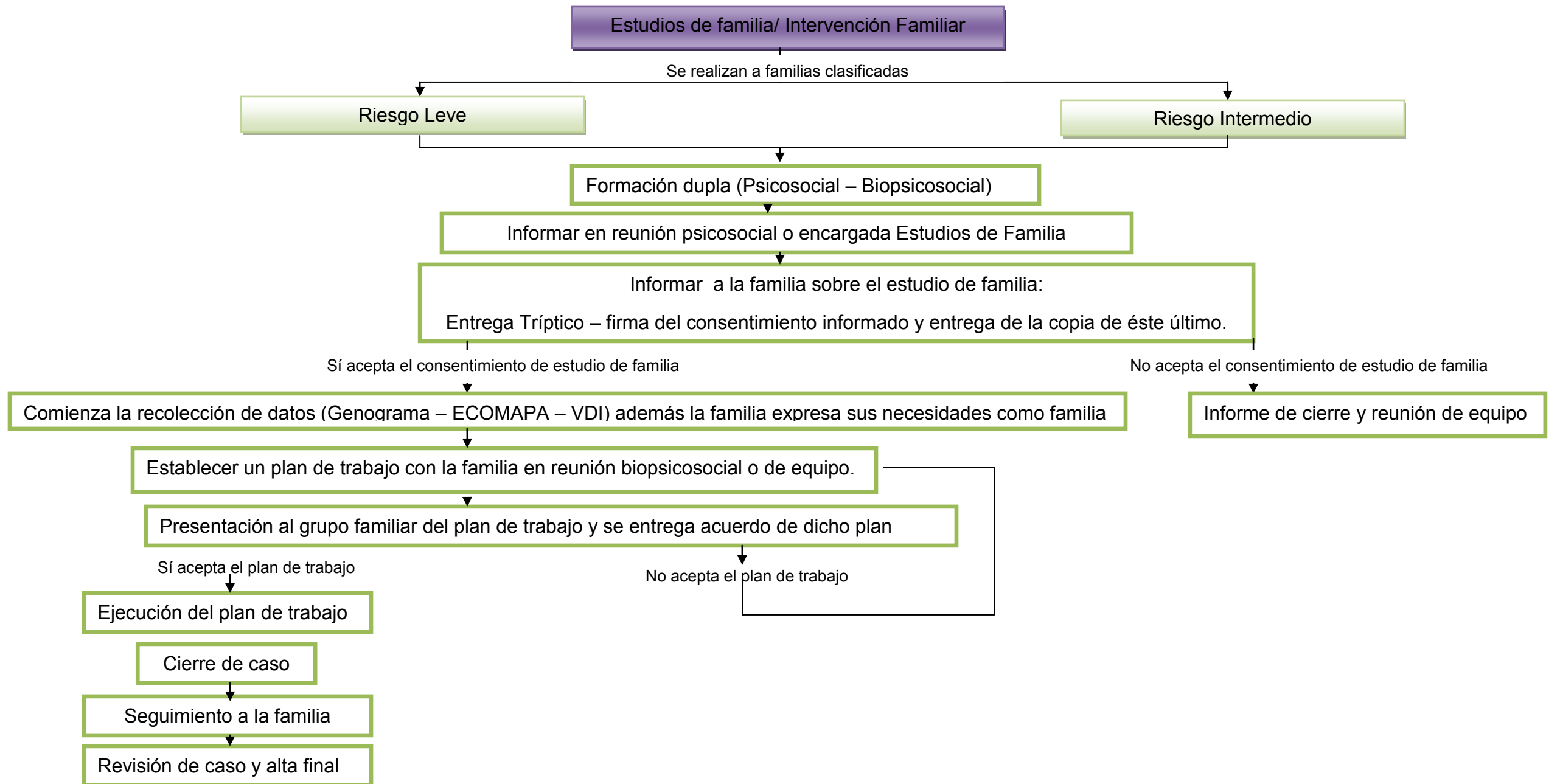
Se realizará de forma breve pero inmediata la entrega de información sobre el caso a la institución a derivar y a la familia de lo acontecido, los pasos a seguir que se darán, serán a través de la decisión que tomará la Asistente Social u otro miembro del equipo de trabajo.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

6.4.- Cierre de caso

Información de cierre de caso reunión biopsicosocial – o de equipo, según la primera instancia que se pueda acceder prontamente, para informar sobre la decisión de informe de cierre de caso en la clasificación con una familia de riesgo severo.







Capítulo VI

Conclusiones

“La experiencia del mundo no consiste en el número de cosas que se han visto, sino en el número de cosas sobre las que se ha reflexionado con fruto.”

Gottfried Leibniz (1646-1716).

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

A modo de finalización del proyecto de título y mediante el trabajo realizado, emanan las siguientes tipos de conclusiones.

- Conclusiones respecto aportes de aspectos teóricos:
- Conclusiones respecto aportes metodológicos
- Conclusiones respecto a los aportes desde el Trabajo Social.

1.- Conclusiones respecto aportes de aspectos teóricos:

Respecto al área de salud la importancia de tener una gran integración teórica en nuestra formación es necesaria, saber sobre la importancia que tiene el trabajo social, el entender el ciclo vital familiar e individual y la relevancia que cuenta esto para el área de salud es de suma importancia.

La Organización mundial de la Salud – Organización Panamericana de la salud busca la prevención y promoción de la salud, en su totalidad, la necesidad de acercar a la población la salud.

En esta oportunidad el trabajo social tiene un rol preponderante en el enfoque biopsicosocial, permite seguir ejerciendo la profesión en el área.

Lo teórico que adquirimos a través de las asignaturas de la malla curricular de Trabajo social, permite tener un orden y conocimiento sobre los estudios de familia y sobre Salud en su enfoque biopsicosocial, entendiendo que es una persona, que pertenece a una familia y a una comunidad, que debe ser tratado en su integralidad como lo menciona su modelo de atención de salud integral comunitaria.

Los referentes teóricos relacionados con la temática de éste proyecto de título corresponden a los estudios de familia/intervención familiar, y donde un rol preponderante es el modelo de salud integral familiar y comunitario que nos permite y entrega todo el esquema para guiar y ejecutar un proyecto multidisciplinario.

2.- Conclusiones respecto aportes metodológicos

En cuanto a los aspectos metodológicos que sustentan éste proyecto de título, es necesario hablar

En cuanto a la metodología en primera instancia, se resuelve que la cotidianidad, el ajetreo de la vida laboral impide que los/as trabajadores sociales puedan plasmar todo lo que realizan durante las jornadas de laborales, ésta no fue una excepción, en la inserción plena de la institución visualizar esto no fue de mayor complejidad, y lo necesario para llevar a cabo

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

un protocolo es la escritura, es plasmar los referentes conceptuales, el aspecto de habilidades necesarias, al acudir a las entrevistas se puede apreciar que hay un dominio de tales situaciones en los estudios de familia, pero la documentación final sobre esto, no hay una gran cantidad.

Falta “llevar al papel” lo acontecido, el ajetreo laboral, las pocas horas que se pueden dedicar a las intervenciones familiares, la finalidad de este proyecto es el rescatar de alguna forma aquella práctica, teorizarla, poder plasmarla en un documento que pueda ser de utilidad para cualquier funcionario/a del Centro Comunitario de Salud Familiar “Cerro Mayaca” que pueda entender y sea de fácil acceso, por lo que es propicia esta metodología para la finalidad de realizar un protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota..

En éste ítem se puede visualizar la relación la teoría práctica:

No hay sistematización sin práctica: *“El corazón de la sistematización es la práctica cotidiana, la que se desarrolla en tiempo y espacio real en los contextos institucionales y/o programáticos en que se respalda.”* (Castañeda Meneses, 2014)

La sistematización brinda la posibilidad de ser comunicada, rompiendo el relato oral, el cual su finalidad es disponer a un aprendizaje y ampliar el conocimiento.

No hay sistematización sin teoría: **“En el marco de la sistematización, la teoría precede, preside y procede desde la intervención social.”**

La teoría que nos ampara, coopera para la realización de este proyecto de título, nos ayuda a comprender funciones, entre otras cosas.

Por lo que la necesidad de protocolizar, de escribir, de tener documentos concretos que avalen la profesión y lo que realiza.

3.- Conclusiones respecto a los aportes desde el Trabajo Social.”

El trabajo social tiene un rol preponderante en el trabajo social, desde los comienzos se ha integrado el trabajo social como un apoyo al servicio de salud, permite el acercamiento y la equidad en la población.

En cuanto a los estudios de familia/intervención es muy grande el aporte que realiza, por parte de todos los centros donde se pudo recabar la experiencia, CESFAM San Pedro, la Plataforma de gestión familiar, CECOF Santa Teresita, quienes están a cargo de éste eje de Familia, son los/as

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Trabajadores/as Sociales, siendo un pilar fundamental y una visión de que son agentes promotores de salud, viendo el cuidado tanto en su promoción, prevención además del enfoque más curativo, rehabilitación.

Además se precisa por la formación entregada, el aporte que se realiza a nivel de usuario, no en las características de carácter biomédico, sino el aporte en lo social, visualizar una persona su grupo familiar y su comunidad, que también son determinantes que interfieren en el cuidado de su salud, realizar el énfasis no ver al individuo como una atención solamente, el poder que se confiere al trabajar en equipo ya sea psicosocial (dupla psicóloga, asistente social) o un equipo multidisciplinario biopsicosocial, (generar un nuevo conocimiento a través de las diferentes profesiones que pueden aportar a ver como coadyuvar a una familia desde la salud, desde la organización, desde apoyo de redes.

Su misión además de guiar y hacer partícipes a los funcionarios/as invita a ver al usuario/a desde un modelo integral, como un facilitador entre la comunidad y acercamiento a la salud.

De forma particular en el CECOF Cerro Mayaca la asistente social y coordinadora del Centro Comunitario de salud Familiar, en esta oportunidad a diferencia de los demás profesionales que solo ejercen como trabajadores sociales, esto quiere decir que para la Asistente social del CECOF Cerro Mayaca implica que de un total de 44 hrs que trabaja, 22 hrs son destinadas para dirección y 22 hrs como asistente social. Aquí en este proceso de adaptabilidad de el protocolo para este centro, comprendiendo con la realidad del trabajo social y las necesidades que implica también el territorio, es el trabajo que se realizó, el detrás de toda un mejoramiento en donde incluye una opinión a nivel de funcionarios/as del centro, de gestante y puérpera, además de la experiencia a nivel de la comuna de otros centros, entregando y avalando nuevamente la importancia del trabajo social.

Rescatar aprendizajes, los miedos por parte de los trabajadores sociales, la frustración al intervenir en familias con riesgo severo, las cuales muchas veces no pueden ser intervenidas ya que necesitan de una unidad de mayor complejidad o especialización para ciertos hitos.

A través de esto último se muestra una lucha de la profesión y su puesto, el modelo centrado bajo a la atención médico – hegemónica no permite un despliegue total del trabajo social, por lo que llevar a la comunidad el trabajo social, que se conozca la profesión, la importancia y llevar a los usuarios la atención de calidad, es la gran responsabilidad de los profesionales de trabajo social.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Los aprendizajes que se adquieren en este proceso dicen relación con su naturaleza, con desarrollar los análisis de lo propuesto, han sido de gran apoyo en la formación profesional, para desarrollarme como futura trabajadora social, para ser partícipe, apoyar, criticar al trabajo social, crecer y contribuir a esta carrera.



Bibliografía

“El valor de una educación universitaria no es el aprendizaje de muchos datos, sino el entrenamiento de la mente para pensar.”

Albert Einstein (1879-1955)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.- Bibliografía

1.1.- Textos:

- ✓ Aylwin, N., & Solar, M. O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Editorial Universidad Católica de Chile (UC), 3° Edición. Santiago, Chile.
- ✓ Aylwin, N., Jiménez, M., & Quezada, M. (1999). Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social. Santiago, Chile.
- ✓ Castañeda Meneses, P. (2014). *Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico*. Publicación: Talleres de Litografía Garín S.A 1° edición, Valparaíso, Chile.
- ✓ Corrotea Parada, F., Hernández Hernández, M. J., & Olguin Ruiz, E. (2006). *Sistematización de Intervenciones Profesionales del trabajo Social en Asentamientos Humanos precarios desde el marco Institucional de la Ilustre municipalidad de Viña del Mar, durante los años 1998-2006*. Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y el Título de Asistente Social. Valparaíso, Chile: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad de Valparaíso.
- ✓ Dois Castellón, A., Ojeda Cabrera, I., Vargas Palavicino, I., Larrea Quintanilla, M., Quiroz Olave, M., Rodríguez Cares, M., y otros. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitaria*. Santiago, Chile.
- ✓ Fernández García, T. (2005). *Trabajo Social con Casos*. Editorial: Alianza Editorial. 3° edición. Madrid, España.
- ✓ León Rubio, J. M., Barriga Jiménez, S., Gómez Delgado, T., González Gabaldón, B., Medina Anzano, S., & Cantero Sánchez, F. (1998). *Psicología Social orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. Ediciones: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid, España.
- ✓ Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, MINSAL. (2009) *VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL PARA EL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL DE LA INFANCIA*. Impreso LOM Ediciones Ltda. 3° edición. Santiago, Chile.

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.2.- Webgrafía:

- ✓ Alegre Palomino, Y., & Suárez Bustamante, M. (2006) Artículo PDF Web: *Instrumentos de Atención a la Familia:El Familiograma y el Apgar Familiar.* Recuperado en <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf> Consultado: 20 Enero 2017.

- ✓ Bordignon, N. A. (2006). Artículo PDF Web: *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.*
 Recuperado:
http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf Consultado: 12 de 06 de 2017.

- ✓ Página Web: Chile Crece Contigo. Recuperado <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/> Consultado: el 25 de 04 de 2017.

- ✓ Chile Crece Contigo. (2011). *BLOG MINSAL CHILE CRECE CONTIGO.* Recuperado <http://www.chccsalud.cl/2011/12/riesgos-psicosociales-durante-la.html> Consultado el 12 de 06 de 2017.

- ✓ Delgado Cruz, A., Naranjo Ferregut, J., Sánchez Pérez, Y., & Rodríguez Cruz, R. (2014). Sitio Web: *Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud.* Recuperado http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi11214.htm Consultado el el 18 de 03 de 2017.

- ✓ Humberto Ponce Talancón, H. (2007). Artículo PDF WEB LA MATRIZ FODA: ALTERNATIVA DE DIAGNÓSTICO Y DETERMINACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN DIVERSAS ORGANIZACIONES. Recuperado http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_12-1/Ponce_Talancon.pdf Consultado el 10 de 06 de 2017.

- ✓ Organización Mundial de La Salud. Página Web: *Organización Mundial de La Salud.* Recuperado http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/ Consultado el el 28 de 04 de 2017

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

- ✓ Organización Mundial de la Salud (1978). *Artículo PDF Web Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud Alma Ata, URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978.*
Recuperado http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Alma_At_Declaracion-1978.pdf?ua=1
Consultado el 28 de 04 de 2017.
- ✓ Salazar de la Cruz, M., & Jurado-Vega, A.(2013) *Página web: Scielo (Niveles de Intervención Familiar).*
Recuperado http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172013000100007&script=sci_arttext
Consultado: el 24 de 01 de 2017.
- ✓ Subsecretaría de Redes Asistenciales DIVISIÓN ATENCIÓN PRIMARIA / Departamento de Diseño y Gestión de Atención Primaria. *Artículo PDF Web: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud.*
Recuperado <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf> Consultado el 20 de 01 de 2017
- ✓ Universidad de Jaem. (2012). *Artículo PDF WEB: La entrevista en investigación cualitativa.*
Recuperado: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf Consultado el 10 de 05 de 2017.
- ✓ Raffo L., S. R. (2005). *Artículo WEB: Intervención en Crisis.*
Recuperado: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38042265/7A_Intervencion_en_Crisis.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1511233870&Signature=wAsG9r%2BGMGxapJqOgDnmlIE3C50%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DIntervencion_en_C
Consultado el 11 de 11 del 2017
- ✓ Santander Rigollet, S., González Trivelli, M. I., Ramírez Concha, L., Montero Vega, A., Luengo Charath, M., Millán Klüsse, T., y otros. (2011). *Artículo PDF Web: Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes.* Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf> Consultado el 11 de 11 del 2017

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

1.3.- Otros Documentos:

- ✓ CECOF Cerro Mayaca. (2008). *Documento interno de difusión, CECOF, Cerro Mayaca*. Quillota, Chile.
- ✓ CECOF Santa Teresita. (2017). *Protocolo de Estudio de Familia*. Quillota, Chile.
- ✓ Centro Comunitario de Salud Familiar Cerro Mayaca. (2008). *Documento interno de difusión*. Quillota, Chile.
- ✓ Ciudadanía y Gestión Pública. (2008). Premio a la Innovación en Ciudadanía, Santiago, Chile.
- ✓ Corporación Innovación y Ciudadanía. (2004). Nuevas experiencias de gestión pública ciudadana, las 20 destacadas del premio 2004. Santiago, Chile.
- ✓ Departamento de Salud Municipal de Quillota. (2016). *Guías Anticipatorias para el abordaje de las crisis*. Quillota, Chile.
- ✓ Lobos, F. (2013). *Apuntes Cátedra Sociología de la Familia*. Valparaíso, Chile.
- ✓ Salum Alvarado, E. (2015). *Apuntes Cátedra: Evaluación de Proyectos Sociales*. Valparaíso, Chile.

1.4.- Entrevistas:

- ✓ Asistente Social Álvaro Castillo CESFAM San Pedro, Quillota. Año entrevista 2017.
- ✓ Asistente Social Anabella Leyton CECOF Santa Teresita, Quillota. Año entrevista 2017.
- ✓ Trabajadora Social Scarlette Rivera Plataforma de Gestión Familiar, Quillota. Año entrevista 2017.
- ✓ Psicóloga Denise Rojas CECOF Cerro Mayaca, Quillota. Año entrevista 2017.
- ✓ TENS Kinberly Barrueto CECOF Cerro Mayaca, Quillota. Año entrevista 2017.
- ✓ Kinesióloga Romina Triviño CECOF Cerro Mayaca, Quillota. Año entrevista 2017.



Anexos

“El secreto de la felicidad no es hacer siempre lo que se quiere sino querer siempre lo que se hace.”

Leon Tolstoi (1828-1910)

Protocolo de intervención familiar focalizado en las gestantes pertenecientes al CECOF Cerro Mayaca de la comuna de Quillota.	2017
---	------

Los demás anexos serán incluidos en un CD adjuntado a este proyecto de título, debido al tamaño de los documentos:

Este CD contendrá:

- Entrevistas a profesionales del CECOF Cerro Mayaca.
- Entrevistas a Asistentes Sociales/Trabajadores Sociales de otros Centros de Salud.
- Cartola Familiar CECOF Cerro Mayaca.
- Tríptico para Cartola Familiar CECOF Cerro Mayaca (Informativo para la población usuaria)
- Plan Preventivo para Cartola Familiar.
- Tríptico para Estudios de Familia (Informativo para la población usuaria)
- Consentimiento informado para estudio de familia
- Registro Visita Domiciliaria Integral Estudios de Familia
- Acuerdo del Plan de trabajo
- Diagnóstico y plan de intervención de Estudio de familia
- Objetivos
- Evaluación – Cierre de caso
- Plan de Seguimiento
- Documentación para intervención en Crisis.
- Instructivo de guía para los profesionales:
Lo que integra esta instructivo es para la realización de llenado de los documentos Cartola Familiar, Plan Preventivo. Aplicar instrumentos como Apgar Familiar, Círculo Familiar, ECOMAPA.
- Formato de presentación para el estudio de familia ante el equipo de trabajo.

Hay material para mayor resguardo de la identidad que no será anexado a este CD ni al proyecto de título como es la entrevista a gestante, puérpera y psicóloga, pero si fueron incluidos para la realización de análisis.