Diagnóstico de Situación de Salud Participativo

CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, sector rojo.

ÍNDICE

ÍNDICE 1
I. INTRODUCCIÓN 3
II. MARCO TEÓRICO 4
III. OBJETIVOS 9
3.1Objetivo general 9
3.2Objetivos Específicos 9
IV. METODOLOGÍA 10
4.1 Fuentes de información 12
4.1.1 Fuentes primarias 12
4.1.2 Fuentes secundarias 13
4.2 Planificación de actividades 13
V. DESCRIPCIÓN 15
5.1 Población y sus características sociodemográficas 15
5.1.1 Región de Coquimbo 15
5.1.2 Comuna de La Serena 15
5.1.3 Sector Las Compañías 17
VI. CONTEXTO 18
6.1 Antecedentes Generales CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez 18
6.1.1 Área de Influencia 18
6.1.2 Modalidad de atención 19
6.1.3 Misión y visión del CESFAM 19
6.1.4 Principios Orientadores del CESFAM 19
6.1.5 Límites Geográficos CESFAM 20
6.2 Características Generales Sector rojo CESFAM CRSH 21
6.2.1 Límites Geográficos sector rojo 21

6.2.2 Instituciones y Organizaciones Comunitarias del sector rojo 22
6.3 Antecedentes Epidemiológicos sector rojo 23
6.3.1 Programa Infantil 23
6.3.2 Programa de la Mujer 24
6.3.3 Programa del Adulto Mayor (65 y más años) 26
6.3.4 Programa de Salud Mental 27
6.3.5 Programa de Salud Cardiovascular 27
VII. RESULTADOS 28
7.1 Valoración de entorno 28
7.1.1 Análisis de valoración de entorno 30
7.2 Situación de salud 32
7.2.1 Análisis de situación de salud 36
7.3 Encuesta de satisfacción usuaria 37
7.4 Resultados reuniones con representantes de la comunidad 44
7.4.1 Matriz de priorización de problemas 45
7.4.2 Tela de Araña 46
VIII. CONCLUSIONES 50
IX. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 55
X. ANEXOS 57
Anexo N°1: Pauta de evaluación de entorno. 57
Anexo N°2: Encuesta de satisfacción usuaria CESFAM CRSH 58
Anexo N°3: Matriz de Priorización de problemas en Salud. 61
XI. BIBLIOGRAFÍA 62

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de Chile realizó el año 2003 una descripción del Modelo de Atención de Salud. En este se determinó que los Centros de Salud no contaban con la capacidad para resolver los principales problemas de salud de la comunidad. Esto se evidenció en deficiencias en la oportunidad de la atención, lo cual se traduciría en una gran demanda de la comunidad hacia los servicios de urgencia hospitalarios y la derivación excesiva hacia el nivel secundario. Evaluando a la Atención Primaria de Salud (APS), con un grado de resolución menor del esperado para su capacidad. Es así como el MINSAL postula que, en la APS, se debe desarrollar el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario, orientado hacia los siguientes desafíos del nivel primario de atención: Aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutiva y controlar los costos de operación del sistema. Además de alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin perjudicar las acciones oportunas y eficientes de las demandas por morbilidad de los usuarios. De esta forma, todas las actividades deben potenciar la participación ciudadana, que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

Una de las herramientas que tiene la salud pública para conocer la situación de salud de la población es el Diagnóstico de Situación de Salud Participativo. En este se incluye a las comunidades y las hace partícipes del proceso de salud – enfermedad. Los equipos de salud en conjunto con la comunidad trabajan en la detección de problemas y búsqueda de soluciones en un esfuerzo mancomunado, con el objetivo de mantener la salud y mejorar la calidad de vida.

Finalmente, el presente trabajo se enfoca en la realización del Diagnóstico de Situación de Salud Participativo en la comunidad usuaria del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, perteneciente al sector rojo, ubicado en Las Compañías, comuna de La Serena, IV región de Coquimbo.

II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud en 1985 como "*la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente*"[1]. Esta definición plantea el desafío para cada individuo, de poder adaptarse a dichos retos, lo cual requiere de un proceso dinámico en la interacción con el medio natural, socioeconómico y cultural. Los cuales se encuentran condicionados por múltiples factores que influyen en el estado de bienestar de las personas[2]. Estos son los denominados determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones sociales en que vive y se desarrolla el ser humano y que impactan en su bienestar. Hacia los 90s, este concepto surge con fuerza, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad.

Uno de los primeros y más influyentes modelos de determinantes de salud fue el creado por Marc Lalonde en 1974, para quien el nivel de salud de una comunidad estaría influenciado por cuatro grandes grupos de determinantes: estilos de vida, medio ambiente, biología humana y servicios de salud. El enfoque de Lalonde planteaba que la salud es más que un sistema de atención y señalaba la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes[3]. Es importante destacar que actualmente se considera que todas estas variables son modificables, con la salvedad de biología humana en menor medida, mediante la acción conjunta de toda la sociedad hacia una mejor salud pública.

El concepto de Salud Pública, se define como una "*actividad gubernamental y social importante cuya naturaleza es multidisciplinaria y que se extiende a la mayoría de los aspectos de la sociedad*"[4]. Winslow, en 1920 también define Salud Pública como "*la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la*

[1] Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [texto en internet] [acceso Octubre, 2015]. Disponible en http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html
[2] Frías A. Salud Pública y educación para la salud. [libro en internet] 2000 [acceso octubre 2015]. Disponible en books.google.cl
[3] Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud. [Artículo en internet] [acceso octubre 2015] Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf
[4] Curbelo T. Fundamentos de salud pública. [libro en internet] 2004 [acceso octubre 2015] Disponible en: http://es.scribd.com/doc/59096114/Fundamentos-de-Salud-Publica

vida y fomentar la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para rehabilitación, y el desarrollo de la maquinaria social que asegurará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

El carácter multidisciplinario de la Salud Pública es crucial para el concepto y como la palabra lo indica participan muchas disciplinas profesionales entre ellas la Epidemiología, Bioestadística, Higiene, Economía de la Salud, entre otras.

Otro punto a destacar son los Sistemas de Salud. Según la OMS éste "*abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud*"[5]. Esto significa que un Sistema de Salud es un conjunto de entidades que tienen como fin principal el fomentar y mejorar las condiciones sanitarias de las personas. Los sistemas en general se basan principalmente en la provisión de servicios y la generación de recursos, acompañados del financiamiento y la gestión acorde. En Chile, el Sistema de Salud actual es fruto de múltiples modificaciones realizadas a lo largo del tiempo, producto de los cambios políticos, culturales, sociales y económicos que han ocurrido a lo largo de su historia. A partir de 1979, se establece el actual Sistema de Salud Chileno, que con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)[6], combina dos subsistemas, uno público y otro privado, encargados de garantizar el acceso de la población a las acciones de salud. El subsistema público es el más relevante debido a que es el de mayor cobertura, garantizando el acceso a la salud a más de 13 millones de personas, y es quién se encarga del funcionamiento del sistema en forma global.

La Reforma de Salud introdujo cambios radicales que están transformando el Sistema de Salud Chileno, el cual, en su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutiva y respetuosa. La

[5] OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud [artículo en internet] [acceso octubre 2015]. Disponible en. http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf

[6] Jiménez J, Rojas P. Organización de la Atención Sanitaria Chilena [texto en internet] [acceso octubre 2015]. Disponible en http://escuela.med.puc.cl/publ/medamb/organizacionsanitaria.html

sustentabilidad técnica y financiera de este nuevo sistema, así como el cumplimiento de los objetivos sanitarios que el gobierno se ha propuesto, requiere de importantes transformaciones en el modelo de atención, en las entidades que proveen dichos servicios y en la cultura de los usuarios[7]. El actual modelo es biopsicosocial con enfoque familiar y comunitario. Comienza a gestarse hacia el año 1992, iniciándose la transformación de Consultorios a Centros de Salud Familiar (CESFAM), centra la preocupación por la salud y la persona como lo esencial de la relación con los usuarios, enfatizando en la prevención y promoción como actividades centrales del proceso de atención e incorporando a la comunidad como entidad participante en la atención de salud. Así mismo, esta reforma introduce el concepto de redes haciendo que este nuevo modelo implementado se vuelva coherente con el cambio global.

En relación a lo anterior, es necesario potenciar las capacidades de la Atención Primaria, llevar los servicios cerca de las personas, mejorar la calidad de las prestaciones, completar la instalación de los equipos de salud de cabecera para todas las familias, abrir nuevos espacios a la participación ciudadana y establecer con vigor la promoción de la salud en las políticas locales. Todos los establecimientos de Atención Primaria a lo largo del país deben estar a la altura de estas exigencias. Algunos fueron pioneros en este proceso, siguiendo el camino trazado en 1993, cuando se inició la transformación de los Consultorios a Centros de Salud. A partir de 1998 y los años siguientes, otros se han sumado a la implementación de las nuevas orientaciones, hasta transformarse en CESFAM.

Un Centro de Salud Familiar es el espacio donde se establece una relación de continuidad entre un equipo de salud y su población, una relación de confianza, vínculos de afectividad y respeto mutuo, para el logro de un mayor bienestar de las familias y la comunidad en general. Se caracteriza por su alta capacidad en el cuidado de la salud, orientado a resultados y utilizando las evidencias disponibles,

[7] Ministerio de Salud. En el camino a centro de salud familiar [texto en internet] [acceso octubre 2015]. Disponible en http://www.medicina-familiar.cl/sitio/images/stories/camino.pdf

mediante una sólida organización, que le permite garantizar la calidad de la atención[8].

Para identificar la situación de salud de una población, se realizan Diagnósticos de Situación de Salud Participativos (DSSP), con el propósito de intervenir en las acciones sanitarias de sus componentes. Se le define como un "*proceso intencionado y organizado de identificación, descripción, análisis y evaluación de todos los aspectos que determinan la condición de salud de una comunidad*"[9].

El Diagnóstico de Situación de Salud Participativo, es el que más se utiliza hoy en día, está orientado hacia la generación de participación por parte de la comunidad. El estudio se comparte con ellos, a fin de obtener una visión de los problemas sentidos por ésta, y de las posibles soluciones, desde las bases. En este modelo la comunidad es actor totalmente activo y con un rol definido en la producción de información de índole cuantitativa y cualitativa. El DSSP es un modelo mixto, que involucra la recopilación de información obtenida por el equipo a cargo con la participación activa de la comunidad. Es por esto, que constituye la base fundamental para intervenir sobre las acciones y problemas de salud de las poblaciones. Permite identificar, además, características generales, factores de riesgo y protectores, y recursos de una comunidad. Se debe seguir una serie de pasos y etapas. Lo primero es definir el objetivo general y los objetivos específicos del estudio, para en base a ellos fijar una metodología para explicitar como se realizó el trabajo, como segundo paso. Posteriormente, es necesaria la recolección de todos los datos necesarios que sirvan para la caracterización de la población a estudiar. Debe ser información actualizada, apropiada, válida y confiable, para evitar errores. Puede obtenerse de fuentes primarias, donde existe un vínculo entre la investigación y los datos, como lo son las encuestas, reuniones, entrevistas a personas, familias, o líderes formales e informales; y de fuentes secundarias, que las constituyen principalmente las fuentes de datos duros, como registros o informes estadísticos en general. Además, se debe contar con todo tipo de indicadores que reflejen la magnitud de una situación, y que permitan forjar una visión sobre la situación sanitaria. Características ambientales, de educación, aspectos

[8] Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud. Cuaderno N° 1. [Artículo en internet] 2005 [acceso octubre 2015]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/ciclovital/saludreproductiva.pdf

[9] Pizarro Ruiz A. Diagnóstico de Situación de Salud. Universidad Católica de Chile; 2009. p 12.

demográficos, economía, redes sociales, redes de servicios de salud, entre otros tantos, se incluyen en estos datos a recopilar para efectuar un Diagnóstico de Situación de Salud Participativo. Finalmente corresponde analizar los datos y formular conclusiones para efectuar un pronóstico y crear sugerencias de intervenciones en la comunidad, que es el gran distintivo de este tipo de diagnóstico.

III. OBJETIVOS

3.1Objetivo general

Realizar un Diagnóstico de Situación de Salud Participativo en colaboración con la comunidad perteneciente al sector rojo del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez.

3.2Objetivos Específicos

- Describir situación de salud del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, comuna de La Serena.
- Describir el entorno geográfico y psicosocial que abarca el CESFAM.
- Determinar percepción de los usuarios en relación a la atención en salud del CESFAM.
- Identificar problemas de la comunidad respecto a la situación de salud.
- Priorizar junto a representantes de la comunidad, los problemas detectados.
- Elaborar un Plan de intervención de los problemas detectados en base a la priorización realizada para el mejoramiento de la situación de salud de la comunidad del sector rojo del CESFAM CRSH.

IV. METODOLOGÍA

El presente trabajo fue realizado durante los meses de marzo a octubre del presente año, por el equipo de salud del sector rojo del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, de Las Compañías, La Serena.

El proceso metodológico a desarrollar para el diagnóstico se llevó a cabo mediante la metodología cuantitativa y cualitativa, logrando así una triangulación de las técnicas para llevar a cabo el levantamiento de información. La base para la elaboración de este diagnóstico está dada por el Manual de trabajo en Salud familiar del CESFAM CRSH.

Los instrumentos a utilizar se definieron bajo las directrices del modelo de salud familiar. La información allí obtenida fue analizada en forma holística por el equipo de salud, complementando y contrastando los datos de las encuestas aplicadas, con la información recolectada a través de las fichas familiares y las valoraciones de entorno. Con los representantes de la comunidad en tanto, se trabajó con la lluvia de ideas y aplicando el instrumento “tela de araña”, para poder identificar el nivel de participación comunitaria.

Los instrumentos antes mencionados se aplicaron a una muestra intencional de informantes claves de la comunidad como, presidente de juntas de vecinos, directivos de colegios, jardines infantiles, agrupaciones y propietarios de almacenes de barrio.

Para el análisis y síntesis de la información recolectada se siguieron 5 pasos que a continuación se detallan:

Paso 1: Responsable del diagnóstico.

Estuvo a cargo de la Encargada e integrantes del área Comunitaria del sector. El levantamiento de información se desarrolló según determinó el equipo de salud, esto en función del contexto en que se llevaron a cabo las actividades

Paso 2: Elaboración del plan de trabajo del equipo.

El equipo de trabajo planificó la recolección de información y valoración de entorno que realizaría según la disponibilidad de horarios y otras actividades a cargo. Se establecieron responsabilidades en las distintas áreas de trabajo.

Paso 3: Convocatoria de las reuniones de levantamiento diagnóstico.

La convocatoria se desarrolló mediante la captación territorial de una JJVV, encargados de salud de los establecimientos educacionales, directoras de los jardines infantiles, etc.

Se contactó a la JJVV mediante invitación, determinando día, hora y lugar. También se asignó tareas a la JJVV, tales como convocar personas de la comunidad que integra el perímetro de la agrupación. Se invitó, además, a actores claves de la comunidad, tales como; Dueños/as de almacén, organizaciones funcionales, representantes de instituciones, etc.

La invitación fue de tipo formal y presencial de parte de alguien del equipo del sector. Días previos a la ejecución de la actividad se contactó vía teléfono a invitados/as para hacer recordatorio y así reforzar su participación en la actividad.

Paso 4: Ejecución del diagnóstico participativo.

Este se realizó en varias reuniones de trabajo. Para ello fue necesario seguir un proceso secuencial: caracterizar la comunidad, describir las necesidades, problemas, potencialidades y demandas, identificar las actividades generales, organizar la información relevante y finalmente hacer un análisis de la información obtenida.

Paso 5: Validación del diagnóstico participativo con la comunidad

Donde se presentó la información analizada a la población y se comprobó si respondía a la realidad y aportaba a encontrar soluciones a los problemas. Finalmente, la información obtenida de los territorios del sector evaluados durante el año 2015 será sintetizados en un gran diagnóstico de salud de la comunidad perteneciente al Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez.

4.1 Fuentes de información

4.1.1 Fuentes primarias

Evaluación de Entorno: Consistió en un recorrido del equipo de salud por las inmediaciones de los sectores poblacionales valorados, aplicando la Pauta de valoración de entorno en duplas por cuadrante. A través de esta herramienta se obtuvo información relevante sobre las características de las poblaciones intervenidas, datos tales como equipamiento comunitario con que cuentan las villas visitadas, condición de veredas y pavimentos, presencia de focos de infección, vectores, sitios eriazos y otros aspectos que influyen en la condición de salud de los pobladores. Posteriormente, la información recolectada es analizada y presentada al equipo y la comunidad.

Reuniones con la comunidad: El equipo de sector se reunió con los líderes de las organizaciones comunitarias, encargados de establecimientos educacionales, directores, etc. Recolectando información que permitió identificar las problemáticas presentadas en la comunidad sobre la calidad de salud de las personas.

Aplicación de Ficha de salud Familiar: Se aplicó este instrumento de salud familiar. A través de este fue posible categorizar a las familias según su conformación y su etapa del ciclo vital. Se identificaron los factores de riesgos de las familias. También se evaluó la condición de salud de sus integrantes y sus ingresos económicos. Toda esta información fue tabulada mediante el programa Excel 2010 y analizada por el equipo de trabajo para obtener una mirada global de las características, necesidades y factores determinantes de salud de las familias del sector.

Encuesta de Satisfacción Usuaria: Las encuestas de satisfacción usuaria fueron aplicadas con el objetivo de obtener información desde la perspectiva de la población con respecto al servicio entregado por el Centro de Salud Familiar y el sector rojo. Esta herramienta fue de importancia para identificar puntos críticos y proponer mejoras en la calidad del servicio entregado a la comunidad, además permitió, de manera individual, identificar problemáticas de salud. Los resultados fueron tabulados por el equipo, graficados y analizados en programa Excel.

4.1.2 Fuentes secundarias

Recolección de información al interior del CESFAM

Se obtuvo información a través de la Cuenta Pública 2011 del establecimiento, el REM-P (sector rojo) correspondiente al mes de junio del 2015, libros institucionales con datos básicos de funcionamiento y organización del CESFAM. Estos datos se compararon con los obtenidos en la SEREMI de Salud, Servicio de Salud Coquimbo, y otros obtenidos de páginas del gobierno.

Recolección de información de instituciones

Se acudió a documentos publicados por diversas instituciones para obtener la información necesaria y actualizada para realizar un correcto Diagnóstico de Situación de Salud Participativa. Entre ellas encuestas nacionales de salud, datos del DEIS, INE o último CENSO poblacional del país.

4.2 Planificación de actividades

Fecha	Actividad	Objetivo	Horario	Medio de verificación	Responsable
Primera semana	Presentación a la comunidad del equipo de cabecera, calendario de actividades y objetivos a cumplir.	Presentar objetivos y plan de acción para la creación de Diagnóstico Participativo de Salud.	10:00 horas hasta 16:00 horas.	Listado de participación de primera reunión, fotografías.	Equipo Sector Rojo.
	Aplicación de pauta de evaluación del entorno *(anexo N°1)*	Detectar factores de riesgo, protectores y redes de apoyo de la comunidad.		Pauta de evaluación de entorno, fotografías.	Equipo Sector Rojo.

Segunda semana	Realizar encuesta de satisfacción usuaria, (anexo 2)	Tener la visión de la población con respecto al manejo del equipo en relación a temas como, accesibilidad a la atención, instancias de participación, etc.	10:00 horas hasta 16:00 horas.	Listado de participación, encuestas y fotografías.	Equipo Sector Rojo
Tercera semana	Realización de operativo de salud.	Llevar el CESFAM a terreno y lograr un acercamiento más íntimo con la comunidad.	10:00 hrs a 16:00 hrs	Programa del operativo y fotografías.	Equipo Sector Rojo
Cuarta semana	Análisis de salud participativo en reunión con la comunidad. Con todos los elementos recogidos en el periodo de intervención comunitaria.	Realizar un análisis situacional de salud, plantear planes de acción en temas priorizados y entrega de carpeta final.	10:00 horas hasta 16:00 horas.	Listado de participación, carpeta de salud comunitaria.	Equipo Sector Rojo

V. DESCRIPCIÓN

5.1 Población y sus características sociodemográficas

5.1.1 Región de Coquimbo

La Región de Coquimbo, cuya capital regional es la ciudad de La Serena, está dividida administrativamente en quince comunas y tres provincias. Su superficie total alcanza a los 40.579,9 km², lo que representa el 5,37% de Chile Continental e Insular. Su densidad poblacional es de 14,8 (hab. /Km2). La región de Coquimbo posee una población total al año 2012 que asciende a 739.153 personas, de las cuales 365.977 son hombres y 373.176 mujeres. El porcentaje de menores de 15 años es de 22,78% y el porcentaje de mayores de 65 años es de 9,79%, esto asevera la tendencia de una población mayoritariamente adulta y adulta mayor, similar a la nacional. La esperanza de vida en la cuarta región es de 76,13 años en varones y 82.02 años en mujeres al año 2011. La tasa de fecundidad de la región al año 2009 era de 1,97, siendo mayor que el total nacional[10].

Según el Censo 2002 se observa que el crecimiento poblacional a nivel regional fue de un 78,1%, cifra superior al 70,1% a nivel nacional, destacándose la variación de las comunas de La Serena y Coquimbo con variaciones de 122,0% y 165,4% respectivamente, ambas muy superiores a los crecimientos a nivel regional y para el país, lo que explica que la Provincia de Elqui tenga una participación cada vez mayor que las otras dos provincias. Las ciudades de La Serena, Coquimbo y Ovalle concentran actualmente casi el 70% de la población regional, con tasas de crecimiento importantes registradas en los últimos veinte años.

5.1.2 Comuna de La Serena

La comuna de La Serena está situada en la zona norte costera de la región de Coquimbo, posee una superficie total de 190.083, 43 ha, de ella sólo el 10%

[10] Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y MINSAL, Indicadores Básicos de Salud Chile 2013, 2013. http://www.deis.cl/?cat=6

corresponde a la zona urbana y es en esta zona donde se concentra el 90% de la población de la comuna.

El total de población de la comuna de La Serena, es de 163.372 habitantes, de los cuales de un 26% corresponde a población infantil, es decir, desde los 0 a 14 años; 25% jóvenes, la cual corresponde a la población entre 15 y 29 años en proceso de estudio secundario u universitario o económicamente activa; 37% de adultos, población económicamente activa entre los 30 y 59 años, y 11% de adulto mayor. El total de la población de la comuna se divide territorialmente, con un 41% de la población en el sector de Las Compañías, seguido de un 17% sector Pampa, un 12% sector La Antena-La Florida y un 9% sector rural[11].

La tasa de natalidad en la comuna de La Serena disminuido progresivamente durante los años 2005-2010, de una tasa de 15,63 por mil habitantes a una tasa de 15,11 por mil habitantes respectivamente, teniendo un máximo el año 2009 de 16,03 por mil habitantes en la comuna de Coquimbo. La tasa de mortalidad infantil ha disminuido desde el año 2005 de 30 a 23 muertos en el año 2010, esto es debido a los progresos a nivel sanitario que ha tenido nuestro país. La tasa de mortalidad a nivel comunal ha tenido un aumento respecto al año 2005 la cual correspondía a 4,46 por mil habitantes, siendo la de menor valor el año 2006 con una tasa de 4,00 por mil habitantes, en el año 2010 aumento a 4,67 por mil habitantes, lo que concuerda con la realidad nacional y regional, este aumento se debe a la presencia de enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades respiratorias.

La tasa de mortalidad perinatal que indica las defunciones de fetos de 28 semanas y defunciones de nacidos vivos dentro de los primeros 7 días. Entre los años 2005 -2009. En 2005 de 6,8 por 1000 nacidos vivos ha tenido un aumento de esta al año 2009 de 9,9 por 1000 nacidos vivos, teniendo un alza en el año 2006 de 10,65 por 1000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna entre los años 2005-2010 ha disminuido significativamente en el año 2005 existía una tasa de 10,2 10000 por nacidos vivos, desde el año 2008 existe 0% de mortalidad materna, lo que implica que las condiciones de control durante el embarazo y el parto son exitosas ya que la mortalidad materna ha llegado a 0.

[11] Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile. 2009. [Consultado el 14 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen2009/RESULTADOS_CASEN_2009.pdf

En la comuna, los valores de pobreza tienen un 15.6% muy similar el promedio regional que es de un 15.9%, sin embargo, su pobreza es más severa ya que se asocia a los anillos urbanos de marginalidad y situaciones mayores de vulnerabilidad que en las zonas rurales.

5.1.3 Sector Las Compañías

El sector de las compañías se encuentra ubicado al norte de la comuna de La Serena, y es utilizado principalmente con fines habitacionales. Posee tres vías de acceso principales desde y hacia La Serena. Las Compañías está dividida territorialmente en compañía alta y baja, representa actualmente el área de mayor volumen demográfico y de natural expansión de la ciudad, cuya población es de 67167 habitantes, concentrándose el mayor número de la población en adultos entre 20 y 64 años con un total de 20307 personas (37%).

En este sector existe un total de 21 colegios, constituyendo un factor protector para la población, ya que tienen acceso a educación básica y media dentro de su sector permitiéndoles acceder a más y nuevas oportunidades y simplificar su diario vivir.

Según el censo del año 2002, el total de población que laboraba en la comuna de la Serena, en alguna rama productiva, era de 55.525 personas, correspondiendo a las compañías 23.596 personas, es decir un 46% de la población total de la comuna.

La comunidad de las Compañías presenta una variedad de redes sociales que permite que la población se encuentre en constante funcionamiento y de esta manera solucionen los problemas que presentan las familias de la comunidad. Entre algunos de ellos están: Juntas de Vecinos, Clubes de Adulto Mayor, Clubes deportivos, Cuerpo de Bomberos. Sub-Comisaría inserta en el plan cuadrante Comunal, 21 establecimientos educacionales, Centros de Salud familiar, Centros Comunitario Familiar (CECOF), Jardines Infantiles y salas Cunas administradas por JUNJI e INTEGRA, Instituciones religiosas.

VI. CONTEXTO

6.1 Antecedentes Generales CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez

El CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez (CRSH) se encuentra ubicado en la parte alta del sector Las Compañías de La Serena. Este sector se divide territorialmente en compañía alta y baja, y representa actualmente el área de mayor volumen demográfico y de natural expansión de la ciudad, cuya población es de 67167 habitantes. Creado a partir de la unión de las Postas El Olivar y Villa Alemania. Está en funcionamiento desde agosto del año 1999 y depende administrativamente de la Corporación Municipal Gabriel González Videla; su dependencia técnica es del Servicio de Salud Coquimbo. Al año 2014 atiende a una población inscrita de 40.657 personas y una población validada por FONASA de 31.523 personas.

El creciente aumento de la población circundante ha tornado insuficiente la infraestructura original, por lo que ha debido implementarse mejoras en varios servicios como bodega de leche, OIRS y farmacia. Además de la creación del CECOFS Villa Lambert dependiente del área geográfica del Sector Verde. La cartera de servicios que ofrece el CESFAM corresponde en su totalidad a las implementadas por el Ministerio de Salud para los Centros de Atención Primaria a lo largo del país y según las necesidades de la población que atiende.

6.1.1 Área de Influencia

En el área geográfica que comprende el sector de las compañías conviven tres centros de salud familiar:

- CESFAM “Las Compañías”, el cual abarca la población sur oeste del sector.
- CESFAM “Juan Pablo Segundo” cuya población se encuentra ubicada hacia el norte de Las Compañías.
- CESFAM **Cardenal Raúl Silva Henríquez** (CRSH) el cual atiende a la población residente del sector sur este de las Compañías.

6.1.2 Modalidad de atención

Desde el año 2008 el establecimiento funciona como Centro de Salud Familiar, sin embargo, esta modalidad comenzó a implementarse desde el año 2004 en que la población fue geográficamente separada y asignada a dos sectores, Rojo y Verde, ambos conformados por un equipo de profesionales de cabecera. Desde el año 2010 se está trabajando en la nueva división geográfica y administrativa de los sectores, y la implementación de un diagnóstico participativo de salud el cual se llevará a cabo el presente año. Los servicios transversales de apoyo se han agrupado a partir del año 2009 en lo que se denomina en sector transversal, y prestan servicio a los usuarios de ambos sectores geográficos. Los servicios de apoyo corresponden a farmacia, salas IRA –ERA, bodega de leche, sala de procedimientos y toma de muestras, esterilización, dental, SOME, oficina AUGE, OIRS, equipo dismovilizados, vacunatorio y podología.

6.1.3 Misión y visión del CESFAM

- Misión: “Proporcionar a la comunidad, familia e individuo una atención de salud de calidad con enfoque familiar favoreciendo su participación, crecimiento y desarrollo”.

- Visión: “Constituirse en el principal establecimiento de salud primaria de la comuna de La Serena que desarrolle la participación comunitaria, la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con enfoque de salud familiar”.

6.1.4 Principios Orientadores del CESFAM

- Creemos en la necesidad de hacer bien el trabajo de cada día, otorgando atención integral humanizada, mejorando la satisfacción del usuario y de su grupo familiar.

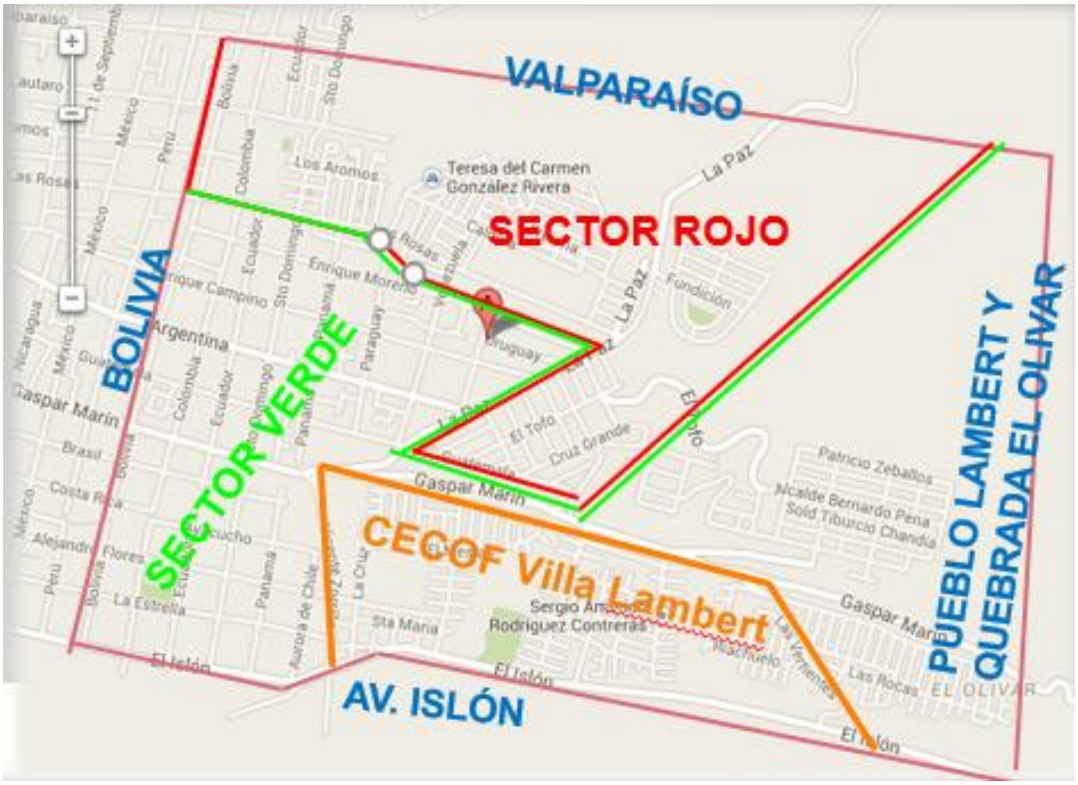
- Consideramos que debemos ayudar a desarrollar al personal de nuestra organización hasta lograr su máximo potencial en un clima laboral armonioso.

- Otorgamos la Atención de Salud con enfoque biopsicosocial, manteniendo una buena coordinación intersectorial, con participación comunitaria, dando énfasis a la promoción de estilos de vida saludable.

6.1.5 Límites Geográficos CESFAM

El sector poblacional que tiene a cargo el CESFAM, corresponde a los límites dados por las siguientes referencias geográficas:

- **Al norte**: calle Valparaíso entre Circunvalación Álvarez Zorrilla y calle Bolivia.
- **Al sur:** Avenida Islón o borde del Río Elqui entre Pueblo de Islón y calle Vicente Zorrilla.
- **Al Oeste:** calle Bolivia entre Valparaíso y Avenida Islón.
- **Al Este:** Pueblo de Lambert y Quebrada del Olivar.



6.2 Características Generales Sector rojo CESFAM CRSH

El sector rojo del CESFAM CRSH comprende las siguientes poblaciones: El Brillador, Los Castaños, El Esfuerzo, Los Ciruelos, Puertas del Valle, El Tofo, Loteo Venezuela, Los Aromos (Hasta Valparaíso), Las Araucarias (Hasta Valparaíso), Héroes de la Concepción, Loteo Lautaro, Villa Santo Domingo, Loteo Uruguay, Villa Los Nogales, Terrazas del Brillador.

El equipo de cabecera actual está conformado por: 2 Médicos; 2 Enfermeras; 1 Nutricionistas; 2 Matronas; 1 Asistente social; 1 Psicólogos; 2 TENS; 1 Administrativo y un auxiliar de servicio. Durante el año 2015 se incorporaron otros profesionales del sector transversal, los cuales participan apoyando las actividades de trabajo comunitario del sector rojo, estos son: 1 kinesiólogo, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 2 odontólogos y 2 auxiliares dentales.

Si bien las metas anuales de atención son asignadas al CESFAM en conjunto, estas se dividen entre los dos sectores y el CESCOF, asignándose a cada uno una cantidad acorde a la población que atienden.

6.2.1 Límites Geográficos sector rojo

Tras el trabajo de sectorización para ser reconocido como Centro de Salud Comunitario, se subdividió la población en dos grandes sectores: Rojo y Verde y cada sector trabajará de forma estandarizada en el área geográfica que le corresponde, para realizar el diagnóstico participativo.

La población a cargo del sector rojo del CESFAM, corresponde a la comprendida dentro de los siguientes límites geográficos:

- Al norte limita con calle Valparaíso.
- Al sur con calle Las Rosas continuando con Avda. La Paz y calle Guatemala.
- Al este con calle Bolivia.
- Al oeste con Quebrada El Tofo.

6.2.2 Instituciones y Organizaciones Comunitarias del sector rojo

Juntas de Vecinos:

- Junta de Vecinos Villa Unida.
- Junta de Vecinos Villa El Esfuerzo
- Junta de Vecinos El Brillador
- Junta de Vecinos Loteo Uruguay
- Junta de Vecinos Sergio May-Colvin
- Junta de Vecinos Los Eucaliptus
- Juntas de Vecinos Villa las Araucarias
- Junta de Vecinos Puertas del Valle
- Junta de Vecinos Nº1 Población Loteo Lautaro
- Junta de Vecinos Agrupación Vecinal Los Nogales
- Juntas de Vecinos Villa las Acacias

- Junta de Vecinos Villa Pablo Neruda
- Junta de Vecinos N°22 El Tofo.
- Junta de Vecinos N°24 Terrazas del Brillador.
- Junta de Vecinos Los Copihues y Laureles.

Establecimientos Educacionales:

- Colegio San Martín de Porres.
- Colegio Isabel Riquelme.
- Jardín Infantil Dulce Mirada.
- Jardín Infantil Pelusitas del Brillador.

6.3 Antecedentes Epidemiológicos sector rojo

6.3.1 Programa Infantil

El programa de salud del niño/a tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral y armónico de los menores de 0 a 9 años, realizando para esto actividades de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación con un enfoque de salud biopsicosocial, en el marco del sistema de protección a la primera infancia “Chile Crece Contigo”.

Las prestaciones a las que pueden acceder son: Prestaciones de Salud Familiar, Control de Salud Médico, Control de Salud de Enfermería, Control Nutricional, Consulta de Lactancia Materna, consulta de Morbilidad, Control de Patologías Crónicas, Consulta kinésica IRA y ERA, procedimientos sala IRA y ERA, Evaluación del Desarrollo Psicomotor, Consulta de Déficit del Desarrollo Psicomotor, Consulta Social, Consulta de Especialista (Cirujano infantil, broncopulmonar. Otros), Consejería, Control de Salud Escolar, Visita Domiciliaria Integral, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa Nacional de Alimentación complementaria (PNAC), Consultas Odontológicas, Exámenes de Laboratorio y entrega de Medicamentos.

Distribución de la Población en Control en Programa de Salud del Niño

Indicador nutricional	Cantidad de niños	Frecuencia absoluta
RIESGO	33	2,6%
DESNUTRIDO	1	0,08
SOBREPESO	254	20,6
OBESO	142	11,5
NORMAL	800	65
TOTAL	**1230**	**100**

6.3.2 Programa de la Mujer

Está destinado a contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que introduzca la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

Las Prestaciones a las que pueden acceder son: Control Preconcepcional, Control Prenatal, Control de Salud Mental, Control de Salud del Recién Nacido, Consulta de Lactancia Materna, Consejería en Salud Sexual y Reproductivo, Control de Regulación de la Fecundidad, Control Ginecológico Preventivo (PAP y EFM), Consulta Climaterio, Consulta de Morbilidad Ginecológica, Prestaciones de Salud Familiar, Control de Puerperio, Consulta Obstétrica, Consulta Social, Control de Paternidad Responsable, Consulta Salud Mental, Educación Grupal, Consejerías, Visita Domiciliaria Integral, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), Atención Odontológica, entrega de Medicamentos y métodos Anticonceptivos, Exámenes de Laboratorio, Electrocardiograma, Test de Embarazo, Ecografía Ginecológicas y Obstétricas, Talleres para Primigestas.

Población en control según paternidad responsable

GRUPOS DE EDAD (en años)	Población	
	Nº	**%**
< 15 años	**26**	**2**
15 - 19	**224**	**16**
20 - 24	**255**	**19**
25 - 29	275	20
30 - 34	193	14
35 - 39	157	12
40 - 44	118	9
45 - 49	85	6
50 - 54	27	2
TOTAL	**1360**	**100**

Fuente: Rem P-Junio2015

Distribución de la Población de embarazadas por edades

Rango de edad	Número	%
Embarazadas de 15 años	1	0
Embarazadas entre 15 y 19	38	18
Embarazadas de 19 años	10	4
Embarazada 20-24 años	63	31
Embarazada 25-29	57	28
Embarazada 30-34	23	13
Embarazada 35-39	11	5
Embarazada 40-44	5	3
Embarazada 45 años y+	0	0
Total	197	100

Fuente: Rem P-Junio2015

6.3.3 Programa del Adulto Mayor (65 y más años)

Programa de control de Salud que contribuya a la mantención del adulto mayor en su comunidad durante el mayor tiempo posible y en adecuadas condiciones de salud, manteniendo y/o recuperando la autonomía, en consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas, disminuyendo la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuyendo a prolongar la vida, incentivando acciones en el área de prevención y Promoción de la Salud.

Las Prestaciones a las que pueden acceder son: Prestaciones de Salud Familiar, Control de Salud Cardiovascular Médico, Control de Salud Cardiovascular de Enfermería, Consulta de Morbilidad, Consulta Nutricional, Consulta Kinésica (ERA), Procedimientos Sala ERA, Espirometrías para usuarios Crónicos Respiratorios, Consulta Social, Consulta de Salud Mental, Examen Funcional (EFAM), Examen Visual con entrega de Lentes Ópticos, Programa de Actividad Física , Visita Domiciliaria Integral, Programa de Alimentación Complementaria (PACAM), Atención Podológica para Diabéticos, Atención Odontológica, Entrega de Medicamentos, Exámenes de Laboratorio, Medición de Glicemia Capilar, Electrocardiograma, Entrega de Ayuda Técnicas, Actividades de Promoción en Salud, Trabajo Comunitario, Grupos de Autoayuda.

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL
AUTOVALENTE SIN RIESGO	215
AUTOVALENTE CON RIESGO	99
DEPENDIENTE	48
TOTAL	362

6.3.4 Programa de Salud Mental

Orientado a la promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación de los trastornos mentales de la población. Ayudando a satisfacer las necesidades de salud mental a través del modelo de salud comunitario, respondiendo a las necesidades y entregando atención oportuna y de calidad a la población beneficiaria.

Las Prestaciones a las que pueden acceder son: Control de Salud Mental, Psicoeducación, Intervención Psicosocial, Educación Grupal, Entrega de Medicamentos, Exámenes de Laboratorio, Consejerías.

NUMERO DE PACIENTES EN CONTROL DEL PROGRAMA	Cantidad	0 – 4 años	Adultos mayores
Infanto juvenil de 0 a 20 años	147	20	
Adultos	187		29

Fuente: REM-P

Cabe destacar que dentro de los principales diagnósticos identificados en el grupo Infanto- juvenil de usuarios, están: Trastorno emocional; Déficit atencional y Maltrato Infantil. En los mayores de 20 años los diagnósticos más frecuentes son: Trastorno de ansiedad y depresión.

Enfermedad crónica no transmisible	Usuarios bajo control	Usuarios compensación de ECNT

6.3.5 Programa de Salud Cardiovascular

El programa cardiovascular tiene como finalidad resolver las enfermedades de alta complejidad, que son aquellas que demandan recursos humanos y tecnología de alta complejidad, especialización y un alto costo económico, tanto para la institución como para el paciente.

Hipertensión arterial	833	530 (63,6%)
Diabetes mellitus	388	164 (42,2%)
Dislipidemia	409	
Total PSCV	1030	694

VII. RESULTADOS

Para la elaboración de este Diagnóstico Situacional de Salud Participativo (DSSP), se trabajó con la comunidad organizada a nivel de Juntas de vecinos (JV), así como también con representantes de la comunidad escolar del sector. De las 15 JV actualmente en funcionamiento en el área de influencia del CESFAM CRSH sector rojo, se realizaron intervenciones en 7 de ellas, las cuales son:

- Junta de Vecinos Nº1 Población Loteo Lautaro.
- Junta de Vecinos Puertas del Valle
- Junta de Vecinos El Brillador
- Junta de Vecinos Loteo Uruguay
- Junta de Vecinos Sergio May-Colvin
- Junta de Vecinos N°22 El Tofo.
- Junta de vecinos Los Nogales.

7.1 Valoración de entorno

La siguiente tabla muestra un resumen de los elementos, organizaciones comunitarias y sociales, comercio formal e informal entre otros, detectados en la valoración e entorno realizada en los sectores correspondientes a las Juntas de vecinos intervenidas.

	Cantidad	Observaciones

Calles	93	
Casas	1633	
Iglesias o capillas	6	2 Evangélicas
Colegios	2	
Jardín infantil	2	
Juntas de Vecinos	6	
Sedes vecinales	7	Una en construcción
Canchas Deportivas	7	
Complejo deportivo	1	
Plaza o plazoleta	17	
Grifo	14	
Almacén	51	
Sitio Eriazo	12	
Basurales	7	
Bomberos	0	
Carabineros	0	
Club de abuelitos	2	
Expendios de Gas	3	
Otros -Botillería -Tienda de disfraces - Tapicería -Taller mecánico -Taller soldadura -Feria Libre -Peluquería -Internet -Librería -Florería -Caja vecina -Traga Monedas -Venta de comida rápida -Venta de bloques	 3 1 1 6 2 1 3 4 1 1 2 3 7 2	

7.1.1 Análisis de valoración de entorno

Como conclusión, de la valoración de entorno realizada en los sectores correspondientes a las Juntas de vecinos antes mencionadas, es posible señalar que todas las viviendas cuentan con saneamiento básico (luz, agua, alcantarillado), aunque en algunos casos los servicios básicos han sido suspendidos por no pago de estos, esto se aprecia principalmente en algunas viviendas que parecen estar sin moradores desde larga data. Por otra parte, la gran mayoría de las calles y veredas se encuentran pavimentadas, algunas de ellas con la participación de los vecinos que se adjudicaron proyectos de pavimentación participativa del municipio. Se podría estimar que menos del 5% de calles o veredas se encuentran sin pavimentar actualmente, y principalmente se debe a que ese lado de la calzada colinda con sitios eriazos sin construcciones.

Con respecto a la señalización de las calles, esta se encuentra presente. Sin embargo, se evidencia la ausencia de espacios habilitados como paraderos para la locomoción colectiva, estableciéndose como paraderos informales las esquinas o intersecciones de algunas calles, sin contar con un espacio protegido donde esperar micros o colectivos.

En todas las áreas geográficas valoradas se pudo observar un número importante de sitios eriazos y micro basurales, lo que repercute en la presencia de vectores y perros vagos que fueron una constante en todos los sectores poblacionales. También estos extensos terrenos sin pavimentar pueden relacionarse con enfermedades respiratorias en niños producto de la polución del ambiente ya que suelen frecuentar estos espacios para sus juegos. Las viviendas no cuentan con terrenos amplios para juegos infantiles, ya que son casas pequeñas que en general no superan los 50 metros cuadrados de superficie, con patios reducidos y que en algunos casos han sido ampliadas dejando espacios aún menores para recreación de los niños dentro de su hogar al aire libre.

En lo referido a la actividad comercial, esta es variada, se detectaron diversos tipos de comercio o servicios, algunos de ellos informales. Esta nutrida oferta responde a casi todas las necesidades de los vecinos del sector. También funciona una feria libre, que cuenta con una gran afluencia de público los días jueves en el sector El Tofo.

Las áreas verdes y/o plazas son escasas para la cantidad de viviendas y población que las habita, lo que constituye un factor de riesgo para la salud por la falta de espacios recreativos en el sector, lo cual promueve el sedentarismo entre sus habitantes.

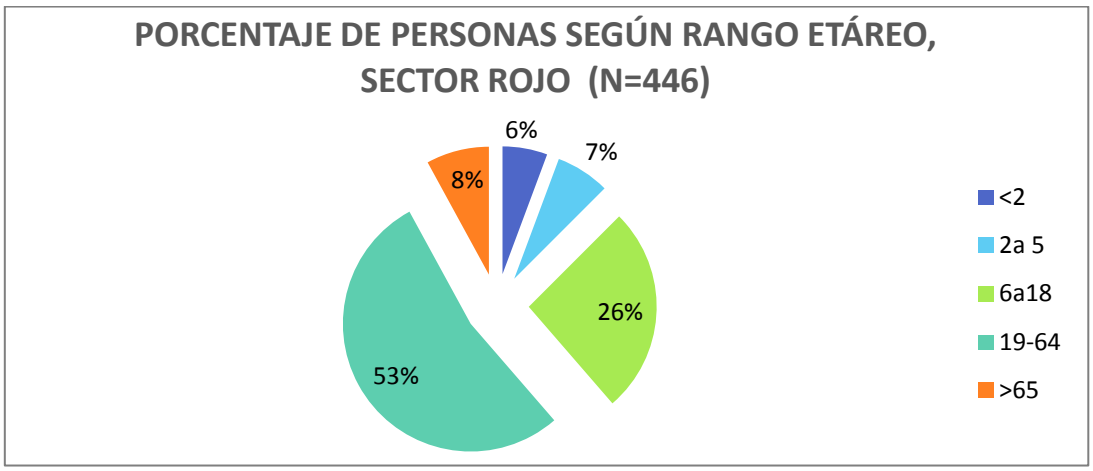
La mayoría de estas plazas se aprecia bien mantenida, gracias a la labor de los vecinos y de funcionarios municipales. La presencia de estas zonas dentro de las poblaciones es un bien altamente valorado por los vecinos, cuidan de ellas y procuran que no se conviertan en sitio de reunión de drogadictos o delincuentes. Sobre este último punto es necesario señalar que, debido a que la valoración de entorno fue realizada durante las mañanas, no fue posible encontrar grupos de jóvenes en las esquinas o plazas. Ya que los vecinos señalaron, en algunos de los sectores, que era frecuente que comenzaran a hacer su aparición en las primeras horas de la noche, para fumar o efectuar micro tráfico. Dentro de los puntos positivos destacables se encuentra la reciente construcción del Complejo Deportivo El Llano, el cual se ubica en el sector de Altos del Llano. Este complejo cuenta con una superficie extensa de canchas disponibles para ser utilizadas por la comunidad e instituciones organizadas.

Finalmente, se puede señalar que, en el sector evaludado, no se cuenta con presencia de carabineros ni tampoco cuartel de bomberos. Si existen dos colegios y dos jardines infantiles en las cercanías. Las sedes vecinales presentes, las utilizan principalmente las juntas de vecinos, existiendo algunas que no son usadas y se encuentran cerradas, cabe destacar como punto negativo, que la sede vecinal que utilizaba la JJ.VV Lautaro, fue quemada por delincuentes y se encontraba en proceso de reconstrucción. Es necesario mencionar que una de las quejas frecuentes de los vecinos, tiene relación con los constantes robos que sufren en las sedes vecinales, delincuentes ingresan a estas para llevarse mobiliario y otros insumos comprados por los mismos vecinos u obtenidos por la adjudicación de proyectos.

7.2 Situación de salud

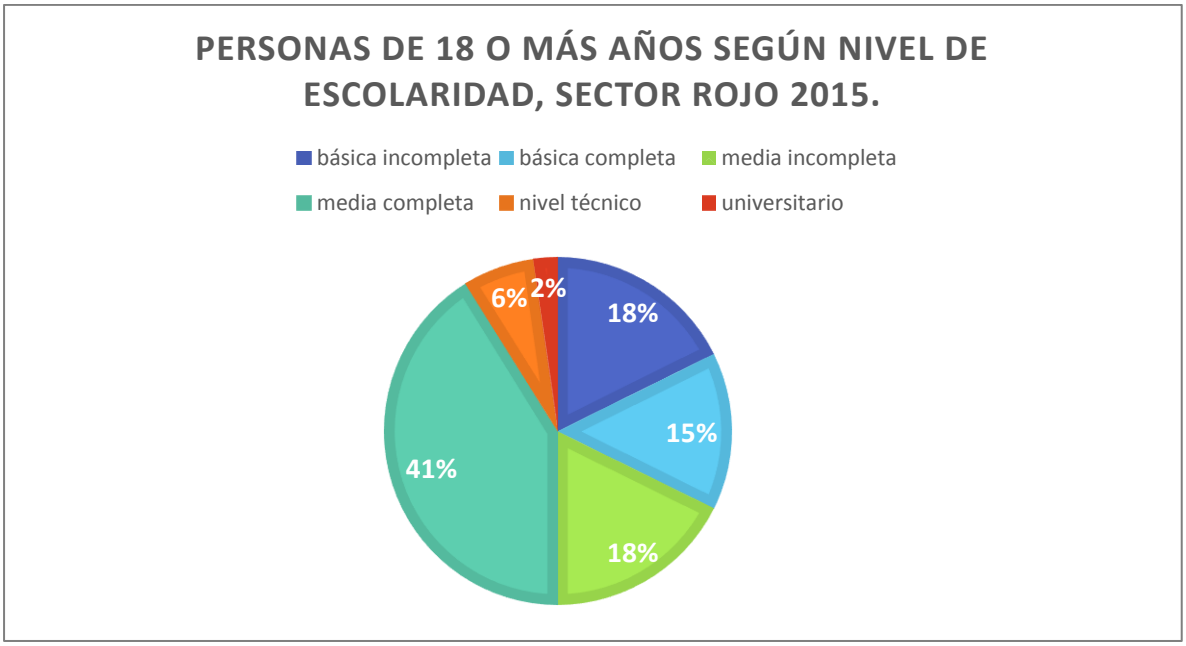
En el sector rojo actualmente se encuentran 4300 familias inscritas. Durante el período de realización del DSSP se evaluó un total de 143 familias seleccionadas en forma aleatoria, a las cuales se les aplicó la Ficha familiar, se identificaron 446 personas inscritas en el sector rojo del CESFAM CRSH. Los siguientes son los datos destacados de su situación de salud.

Gráfico 1.



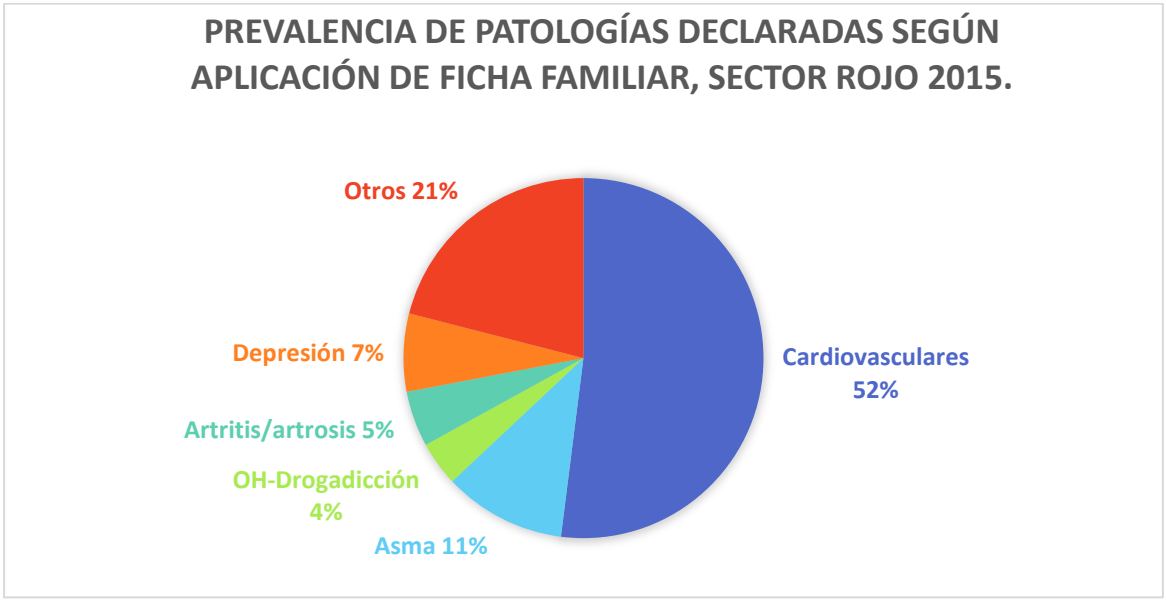
La población es predominantemente adulta (53%) seguida de escolar y adolescente (26%). Existe un bajo porcentaje de población infantil menor de 2 años y adultos mayores de 65 años, representado por un 6 y 8% respectivamente. Se desprende que la población evaluada es joven, ya que, entre lactantes, preescolares y escolares representan el 39% de la población total registrada en fichas familiares.

Gráfico 2.



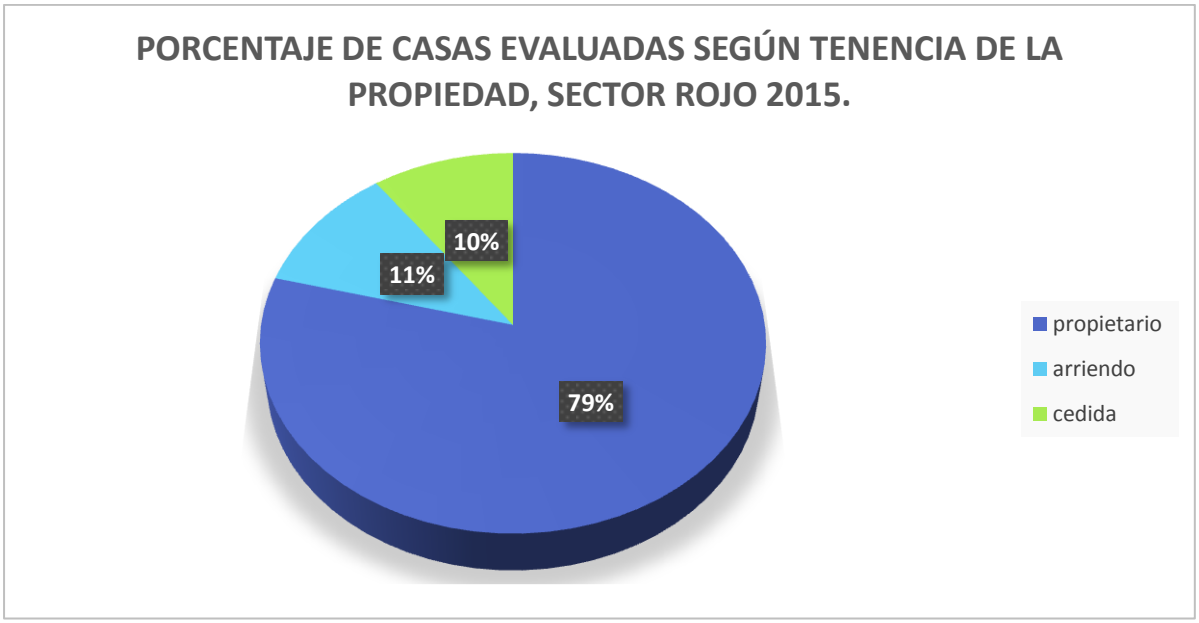
La población adulta presenta en su mayoría enseñanza media completa. Siendo destacable que el 18% presenta educación básica incompleta. Un porcentaje muy menor posee estudios técnicos o universitarios.

Gráfico 3.



En este gráfico se puede observar que la mayor prevalencia está dada por enfermedades de tipo cardiovascular, destacándose en tercer lugar patologías de tipo mental.

Gráfico 4



Del total de casas visitadas el 79% corresponde a familias propietarias de la vivienda. Un 11% a familias arrendatarias y un 10% a viviendas cedidas. No se registran casos de familias en condición de allegadas. De acuerdo a los indicadores de hacinamiento calculado como el cociente entre nº de personas y nº piezas, el 12% presentaba hacinamiento medio (2,5 a 4,9 personas por habitación) El resto presenta indicadores inferiores a 2.4 personas por habitación, clasificando como sin hacinamiento. No existen familias, de las registradas, con hacinamiento crítico.

Gráfico5.

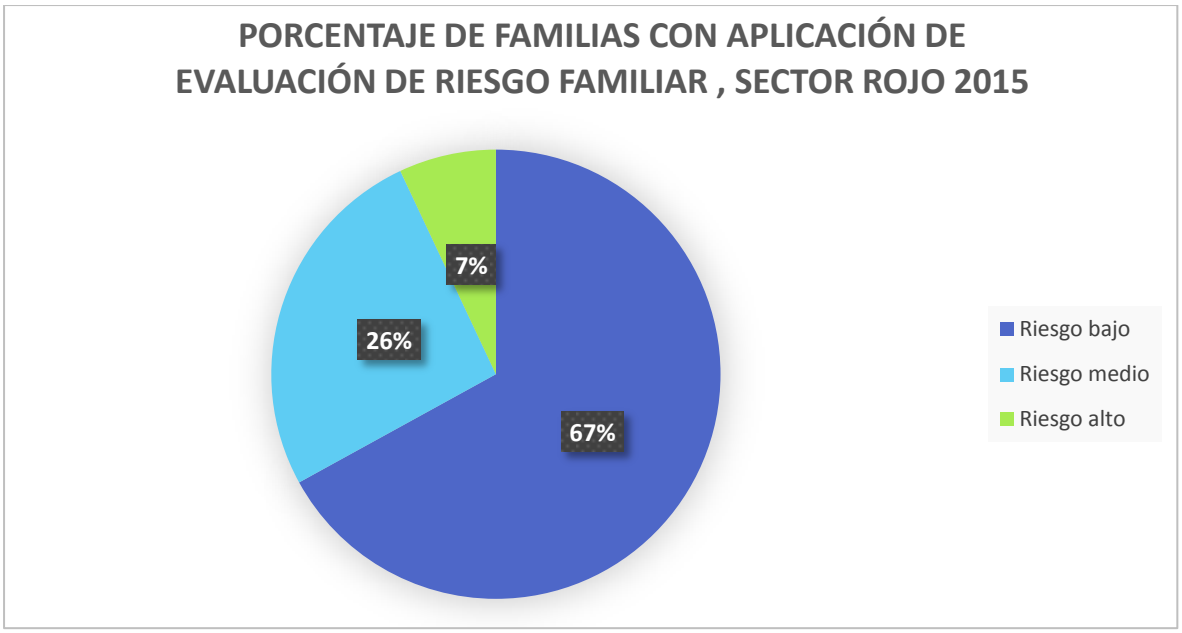
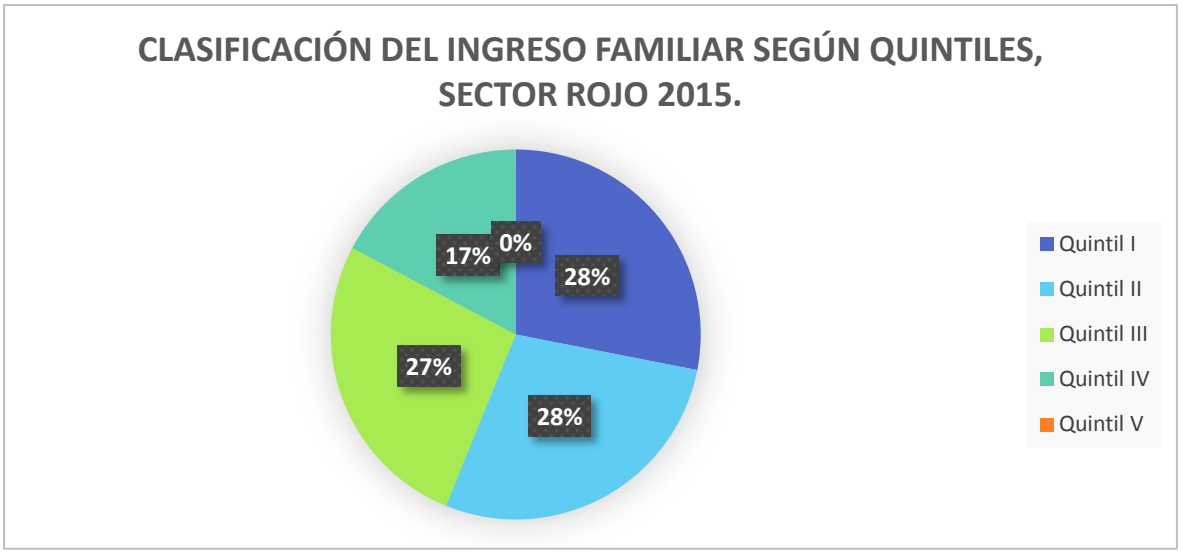


Gráfico5: Del total de familias visitadas un 67% presentan riesgo familiar bajo, 26% con riesgo moderado, y 7% clasifican como con riesgo alto. Estas últimas clasificaciones serán intervenidas por un equipo multidisciplinario acorde a sus necesidades.

Gráfico 6.



De las familias a las cuales se les aplico la ficha familiar, destaca que el 56% de la población se encuentra en el quintil I y II. En el quintil II hay un 28% de familias, este segmento pese a estar sobre la línea de la pobreza es de alta vulnerabilidad, ya que cualquier factor extraordinario, como el nacimiento de un nuevo integrante o gastos inesperados por enfermedad u otros, lo haría caer en la escala social. En el quintil III, se encuentra un 27% de la población, estas personas dependen en gran medida del acceso a los servicios sociales provistos por el estado en educación, salud o vivienda. Pueden caer en situación de pobreza si el jefe de hogar pierde el empleo.

7.2.1 Análisis de situación de salud

La población evaluada se podría clasificar principalmente compuesta por familias jóvenes, con uno o dos hijos en promedio, en algunos casos se componen de familias extendidas con tres generaciones en la vivienda, esto se da principalmente en los barrios con fecha de consolidación más antigua, en donde la vivienda familiar es de propiedad de los padres o abuelos del grupo. Se observa que en varios de los grupos familiares trabajan ambos padres, los hombres principalmente en labores como: minería, transporte, mecánica y las mujeres en comercio o trabajos informales.

Se detecta un porcentaje importante (18%) de enfermedades crónicas no transmisibles (Gráfico3), donde casi la totalidad de los portadores son adultos mayores. Ante esto es importante generar estrategias de prevención de enfermedades crónicas para el futuro. El nivel educacional es bajo y se detecta gran cantidad de usuarios con educación incompleta ya sea básica o media, no se detectan casos de analfabetismo entre los encuestado, (Gráfico 2). Actualmente la población preescolar y escolar se encuentra cursando estudios en los diferentes establecimientos educacionales del sector, no se identificaron casos de deserción escolar. Este aspecto es relevante para mejorar la salud de la población, el nivel educacional se relaciona directamente con indicadores positivos de salud, además de mejorar los ingresos económicos de las familias a futuro y disminuir indicadores de pobreza, que consecuentemente se asocia a la aparición de enfermedad. Entre los evaluados y en relación al nivel educacional, la mayoría de las familias pertenecen al quintil I y II con bajos ingresos económicos per cápita (Gráfico 6).

En cuanto a la tenencia de las viviendas (Gráfico 4), el porcentaje mayoritario es de propiedad de las familias, las cuales destacan por su material de construcción sólido a mixto, este aspecto es muy importante para resguardar la seguridad de las personas y es un determinante básico de salud de la población. Las viviendas, en su mayoría, cuentan con ampliaciones de material ligero, aumentando la capacidad de las viviendas y el número de piezas para sus habitantes, gracias a esta situación no existe, en las familias evaluadas, antecedentes de hacinamiento crítico.

7.3 Encuesta de satisfacción usuaria

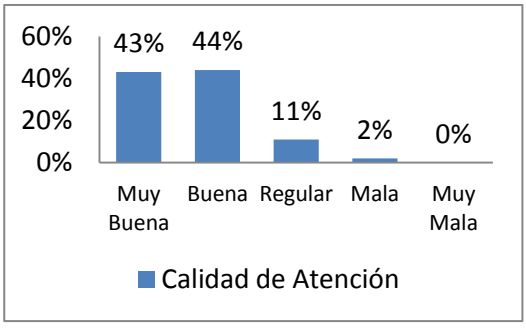
La encuesta de satisfacción usuaria es un instrumento que permite conocer la visión general de los usuarios hacia el CESFAM, esto hace posible obtener información relevante que permita mejorar los servicios entregados a la comunidad.

Se aplicó la encuesta de satisfacción usuaria (*anexo N°2)* en algunas de las viviendas del sector valorado y a vecinos que transitaban por las calles o pasajes en el momento del recorrido por cada población.

La encuesta de satisfacción usuaria fue aplicada a un total de 84 personas, 56 mujeres y 28 hombres y 10 mujeres, el rango etario de los participantes se distribuye en un 35% entre 20 a 44 años, 25% de entre 45 a 64 años y el 40% restante corresponde a adultos mayores, todos los encuestados pertenecen al Sector Rojo del CESFAM CRSH.

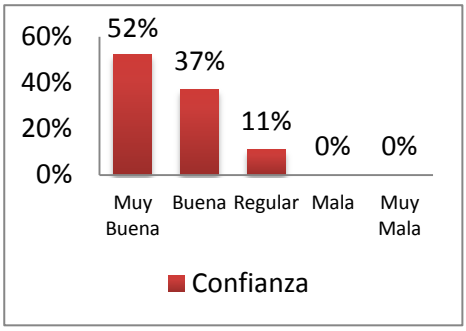
En la totalidad de los ítems evaluados en la encuesta de satisfacción usuaria se observa un promedio de un 87% de evaluación positiva. Siendo predominante el nivel de confianza que proyecta el centro de salud y disponibilidad de medicamentos. Los puntos de menor puntuación son los avisos de ausencias de profesionales, aviso telefónico y tiempos de espera. Si bien la falta de recurso telefónico en el centro de salud es un factor determinante en este problema, la falta de actualización de los números telefónicos de los usuarios es un factor que muchas veces impide la comunicación entre el Centro de Salud y estos.

¿Cómo considera el nivel general de la atención del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez?



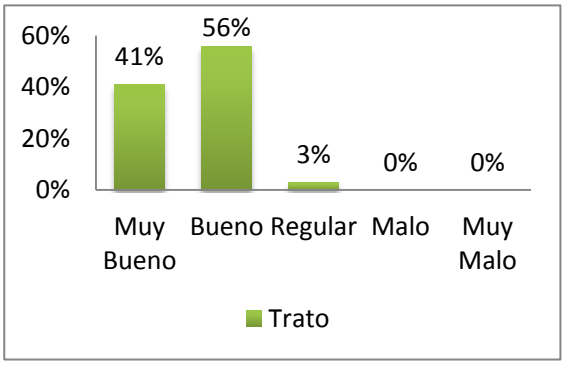
Considerando los resultados se observa que existe un 87% de satisfacción general de la atención recibida en el CESFAM y sólo un 2% considera que es mala. Estos resultados representan la buena perspectiva de los usuarios hacia el CESFAM.

¿Cómo considera la confianza que le brindan los profesionales que lo atienden, para expresar su problema de salud?



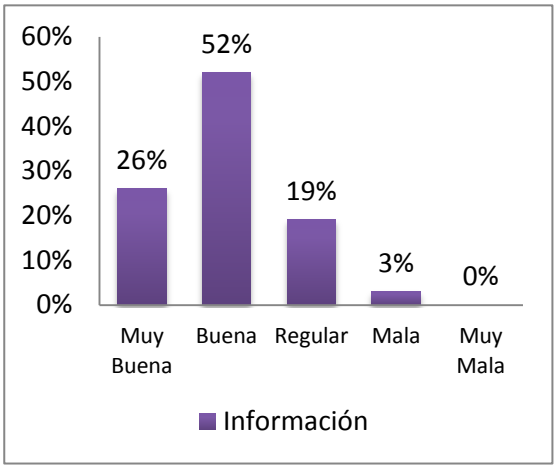
Los usuarios refieren sentir confianza con los profesionales que los atienden, un 89% de los encuestados considera que pueden expresar sus problemáticas sin inconvenientes y tan sólo un 11% considera que el nivel de confianza es regular, en tanto ninguna persona cree que no puede expresar sus problemas con los profesionales.

¿Cómo considera el trato que recibe de los profesionales que lo atienden en el CESFAM CRSH?



Existe un 97% de satisfacción con respecto al trato recibido por los profesionales que brindan la atención en el CESFAM, resultados que se condicen con los expresados respecto al nivel general de atención recibido por los usuarios en el CESFAM.

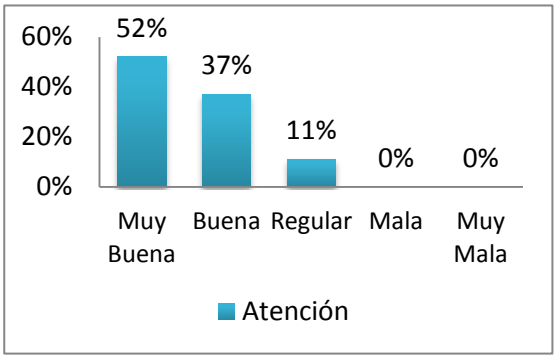
¿Cómo considera la información que entregan los profesionales que lo atienden, en relación a su problema de salud y tratamiento?



Según este ítem el 78% de los encuestados, se encuentra conforme con la información que se entrega. Sin embargo, un 19% considera regular y 3% mala la información recibida, Lo cual hace presente la necesidad de entregar mayor información en base a los requerimientos de las personas o bien, adecuar la manera en que

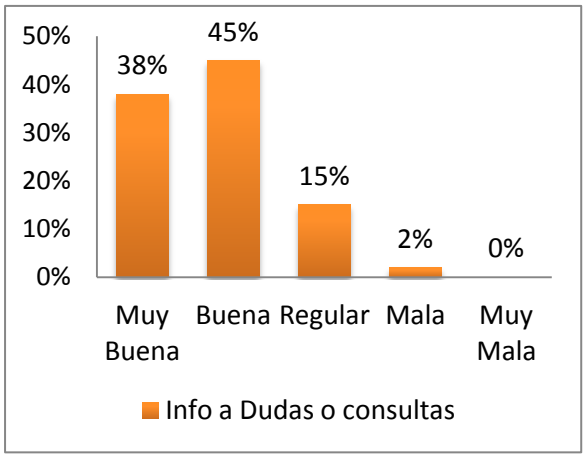
se entrega dicha información a los usuarios.

¿Cómo considera la atención del profesional que lo atiende, durante la consulta?



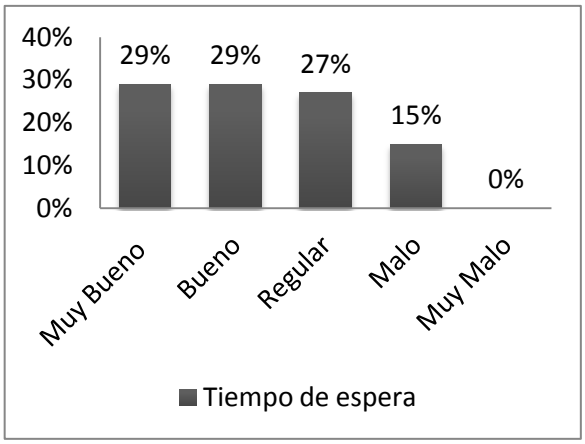
El 89% de los encuestados tiene una apreciación positiva respecto de la atención que recibe de parte de los profesionales durante las consultas, situación que es consecuente con la percepción de buena atención general que los usuarios tienen del Centro de Salud.

¿Cómo considera la información que entregan los profesionales que lo atienden, en relación a sus dudas o consultas en general?



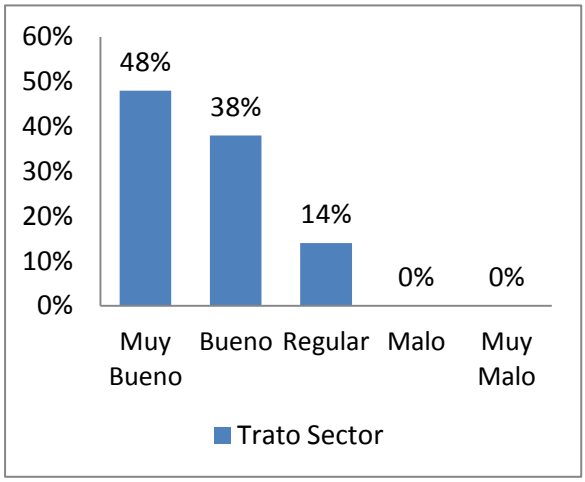
Si bien existe un alto porcentaje que considera que el personal responde a sus dudas y consultas, un 17% indica que la información referida a sus consultas es regular y mala. Lo que hace referencia nuevamente a la necesidad de adecuar la entrega de la información hacia la problemática biopsicosocial de los usuarios.

¿Cómo considera el tiempo de espera en el CESFAM, para ser atendido?



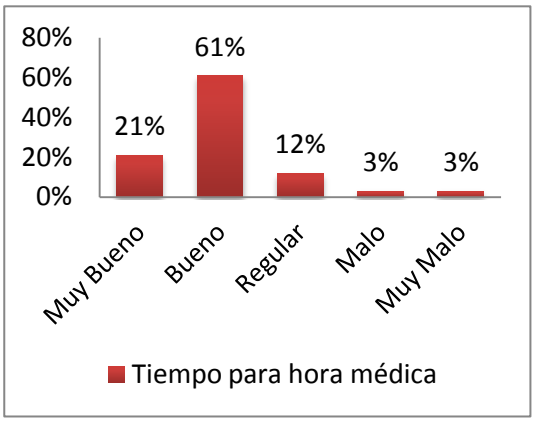
Con respecto al tiempo de espera, un 58% considera un tiempo de espera prudente, y un 42% se encuentra disconforme respecto a esta consulta. Este es un punto crítico dentro de la evaluación, posiblemente se deba a que la población encuestada son adultos mayores y estos se caracterizan dentro del CESFAM por llegar a sus controles con demasiada antelación, lo cual aumenta su percepción de demora en la atención.

¿Cómo considera el trato de los profesionales de su sector?



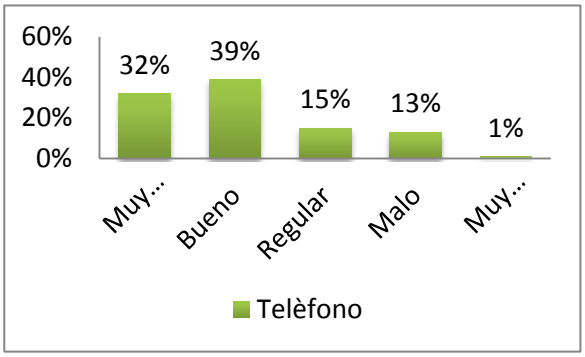
Un 86% de la población encuestada refiere estar de acuerdo con los niveles de trato recibido por los profesionales del sector Rojo y tan solo un 14% considera el trato regular, mientras que ninguna persona considera que el trato otorgado sea malo, una vez más los valores reflejan el buen trato percibido por los usuarios hacia la atención general del CESFAM.

¿Cómo considera el tiempo (días) de espera para acceder a una hora médica?



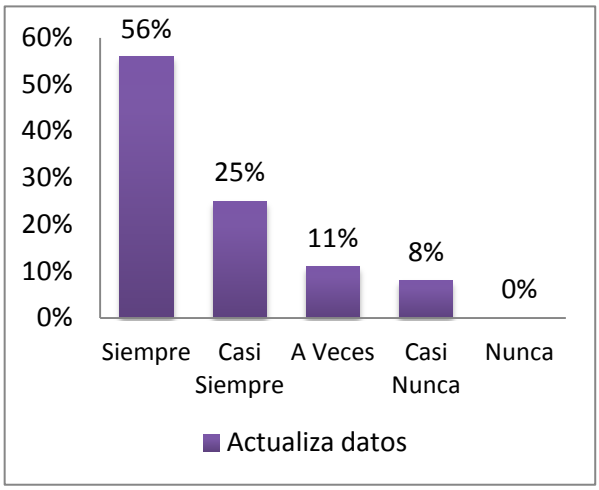
Existe un alto porcentaje de encuestados que considera que el tiempo de espera para acceder a una hora médica es razonable. Un 12% lo considera regular, un 6% malo y muy malo, esto se debe principalmente a la espera por horas de Morbilidad, lo cual ya fue solucionado implementando una fila preferencial para la tercera edad, situación desconocida por muchos de los encuestados. En relación a las horas médicas para control de patologías, los usuarios refieren tener buen acceso y periodo de espera.

¿Cómo considera que el CESFAM, avise por teléfono, la ausencia de un profesional?



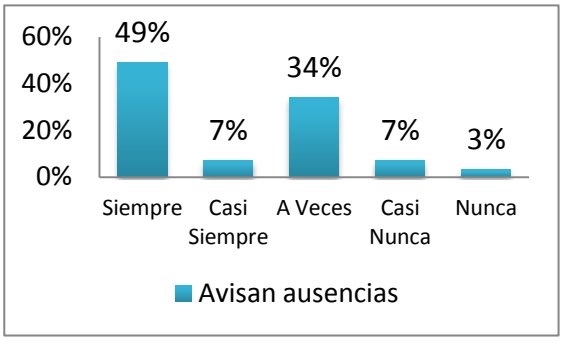
71% de la población encuestada considera que el aviso telefónico es un buen método para evitar concurrir al Centro de Salud de manera injustificada, sin embargo, existe un alto porcentaje que considera que este método no es efectivo.

¿Actualiza sus datos personales (domicilio, teléfono, etc.) en el CESFAM?



Un 56% indica que siempre realiza esta acción. Sin embargo, un 44% no actualiza con regularidad sus antecedentes de contacto, esto según refieren los encuestados se debe a que nunca han cambiado su información de contacto, la mayoría son residentes del sector El Tofo desde sus comienzos y sus teléfonos de contactos son de red fija los cuales fueron instalados hace decenas de años. Lo cual sugiere una modificación a esta pregunta.

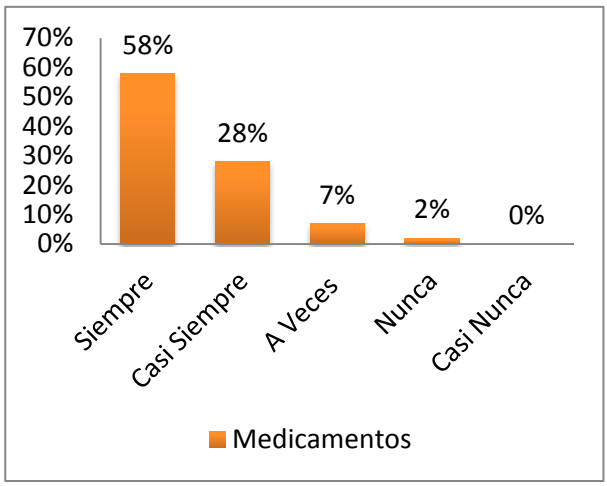
¿Le avisan por teléfono la ausencia de un profesional?



Un 49% de los usuarios refiere haber recibido la notificación telefónica por ausencia del profesional que lo atenderá, sin embargo, el 51% restante muestra disconformidad con ésta práctica, pues refieren que muchas veces han concurrido al CESFAM y en ese momento se les ha cancelado la hora, teniendo que solicitar una nueva, lo cual, es además otro problema pues no tienen acceso a una hora preferencial por este motivo. Las razones que influyen en la mala percepción de esta instancia son principalmente el recurso telefónico insuficiente, y el cambio o inexistencia del número de contacto entregado por los usuarios. Otro factor influyente es que las ausencias profesionales muchas veces son imprevistas y condicionan inevitablemente que los primeros usuarios de la mañana no tengan la posibilidad de recibir la notificación telefónica de ausencia del profesional y por consiguiente la cancelación de su hora de atención.

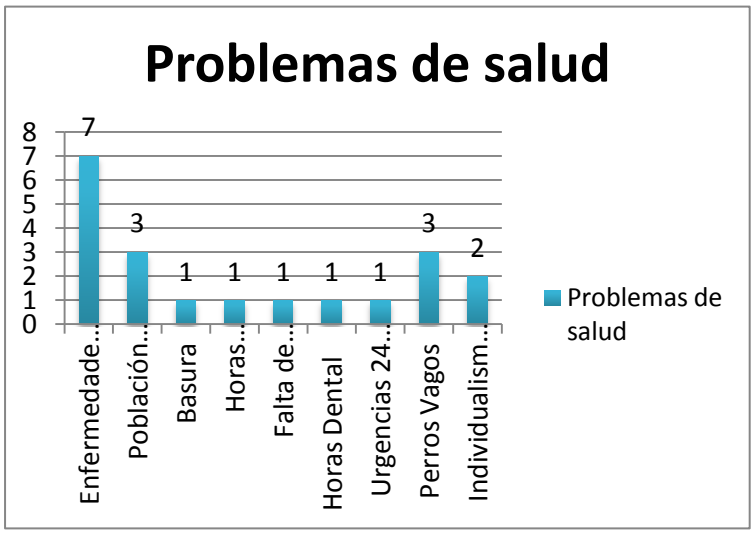
Cabe destacar que esta pregunta fue contestada solo por el 90% de los encuestados pues el 10% restante refiere que nunca le han cancelado la hora por inasistencia del profesional, lo que sugiere un cambio en la pregunta o en sus opciones de respuesta.

¿Encuentra los medicamentos que le recetan disponibles en farmacia?



En relación al Stock de Farmacia existe una buena percepción el 58% de los encuestados siempre encuentra los medicamentos recetados, un 35% refiere que en ocasiones los medicamentos no se encuentran disponibles pero que has tenido una solución oportuna y tan sólo un 2% refiere que los medicamentos no han estado disponibles y ha tenido que acceder a ellos de forma particular**.**

Mencione los principales problemas de salud que afectan a su comunidad



Dentro de las problemáticas mencionadas por los encuestados, destacan en primer lugar las enfermedades crónicas, seguido por el tema de envejecimiento de la población y la problemática de perros vagos. Finalmente consideraron el individualismo familiar, comprendido como la violación de las buenas prácticas para vivir en comunidad, tales como música con volumen elevado, fiestas nocturnas hasta la madrugada lo cual genera discusiones entre algunos vecinos.

7.4 Resultados reuniones con representantes de la comunidad

Se realizaron reuniones a nivel de las juntas de vecinos de los sectores intervenidos. Para ello se contactó a la directiva de cada una de estas organizaciones y se les pidió difundir la fecha y hora de esta convocatoria para poder contar con la mayor cantidad de vecinos y así obtener una visión global de su situación de salud actual, a través de sus opiniones y sugerencias para el equipo de salud. Estas reuniones no contaron con una afluencia masiva de vecinos, siendo el número de participantes de 2 en la de menor convocatoria y de 14 en la de mayor, con un promedio de 5 vecinos por reunión. Los participantes fueron principalmente los directivos de las JJ.VV, sólo en el sector del Tofo, población mayoritaria de adultos mayores, se contó con una mayor presencia de vecinos. Estas jornadas se realizaron en las dependencias de las sedes vecinales, con una duración de 2 horas en promedio.

Mediante la reunión vecinal con dirigentes se establecieron las problemáticas sentidas más relevantes para ellos. Es importante mencionar que previo a esta actividad, las problemáticas no estaban registradas por escrito, ya que, no se ha realizado un diagnóstico de las necesidades de las comunidades que integran las juntas de vecinos. La primera reunión se realizó con el objetivo de identificar problemas y necesidades que les afectaran, mediante la aplicación de la técnica participativa “Lluvia de Ideas”. También en esta reunión se dio a conocer el trabajo de salud familiar y el trabajo comunitario que realiza el sector rojo del CESFAM. La segunda reunión tuvo como objetivo exponer los resultados de la priorización de los problemas, además de dar a conocer la propuesta de intervención conjunta para la solución de estos.

Además, se realizaron reuniones con los encargados de salud, de los establecimientos de educación, ya que, a pesar de haber sido invitados, no participaron de la convocatoria a las reuniones con las JJ.VV. A estas reuniones asistieron, psicólogo, asistente social, presidente centro de apoderados, entre otros. En estas reuniones se utilizaron las mismas técnicas que en las con las JV, con la intención de que ellos identificaran los problemas que percibían en la comunidad educacional.

El otro instrumento con el que se trabajó fue el conocido como Tela de Araña, esto con la finalidad de conocer el grado de participación comunitaria con respecto a temáticas y problemas de salud en los últimos 12 meses (este instrumento se detalla en el Manual de Trabajo en Salud Familiar del CESFAM CRSH). La Tela de araña considera 5 áreas, las que son evaluadas de 1 a 5 considerando el consenso de sus participantes y la opinión del moderador. Estas áreas son:

1. Evaluación de las necesidades o problemas de salud.
2. Organización
3. Gestión
4. Recursos
5. Liderazgo.

7.4.1 Matriz de priorización de problemas

Puntaje: Muy Alta (5) a Muy Baja (1).

1. Juntas de Vecinos

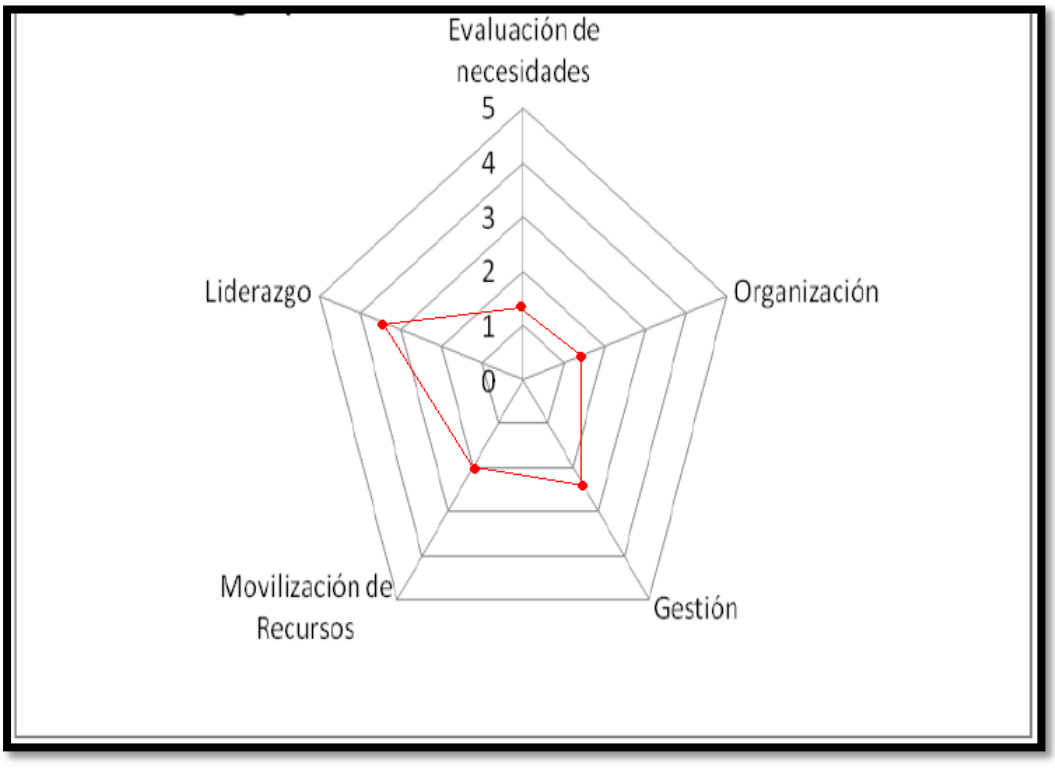
PROBLEMA DE SALUD (Ejemplo: Contaminación Medio ambiental, adicciones, etc.)	**Importancia del Problema para la Comunidad (1 al 5)**	**Capacidad de la Comunidad para resolver este problema 1 al 5)**	**Compromiso de la Comunidad para solucionar este problema (1 al 5)**	**Capacidad del equipo de salud para resolver el problema. (1 al 5)**	**Manera en que Afecta el problema a la salud de la población. (1 al 5)**	**Puntaje Total Promediado**
Drogadicción	4	1	2	3	5	3
Basurales	5	5	3	3	4	4
Presencia de Perros Vagos	5	5	3	3	4	4
Sitios Eriazos	3	3	3	2	3	3
Embarazo Adolescente	2	1	1	4	3	2
Escasas habilidades parentales	3	1	1	3	4	2,4
Delincuencia	2	1	1	1	1	1
Aumento de ECNT	2	1	1	3	4	2

2. Establecimientos Educacionales (colegios y jardines Infantiles)

PROBLEMA DE SALUD (Ejemplo: Contaminación Medio ambiental, adicciones, etc.)	Importancia del Problema para la Comunidad (1 al 5)	Capacidad de la Comunidad para resolver este problema 1 al 5)	Compromiso de la Comunidad para solucionar este problema (1 al 5)	Capacidad del equipo de salud para resolver el problema. (1 al 5)	Manera en que Afecta el problema a la salud de la población. (1 al 5)	Puntaje Total Promediado
Trastornos de Salud Mental	5	3	4	5	5	4,4
Estilo de Vida poco Saludable	5	3	4	5	5	4,4
Escasas Habilidades Parentales	5	2	3	4	4	3,6
Embarazo Adolescente	3	2	3	4	4	3,2
Vulneración de Derechos	4	3	4	5	5	4,2

7.4.2 Tela de Araña

A continuación, se presenta el gráfico que muestra el resultado general del instrumento aplicado en las reuniones con la comunidad:



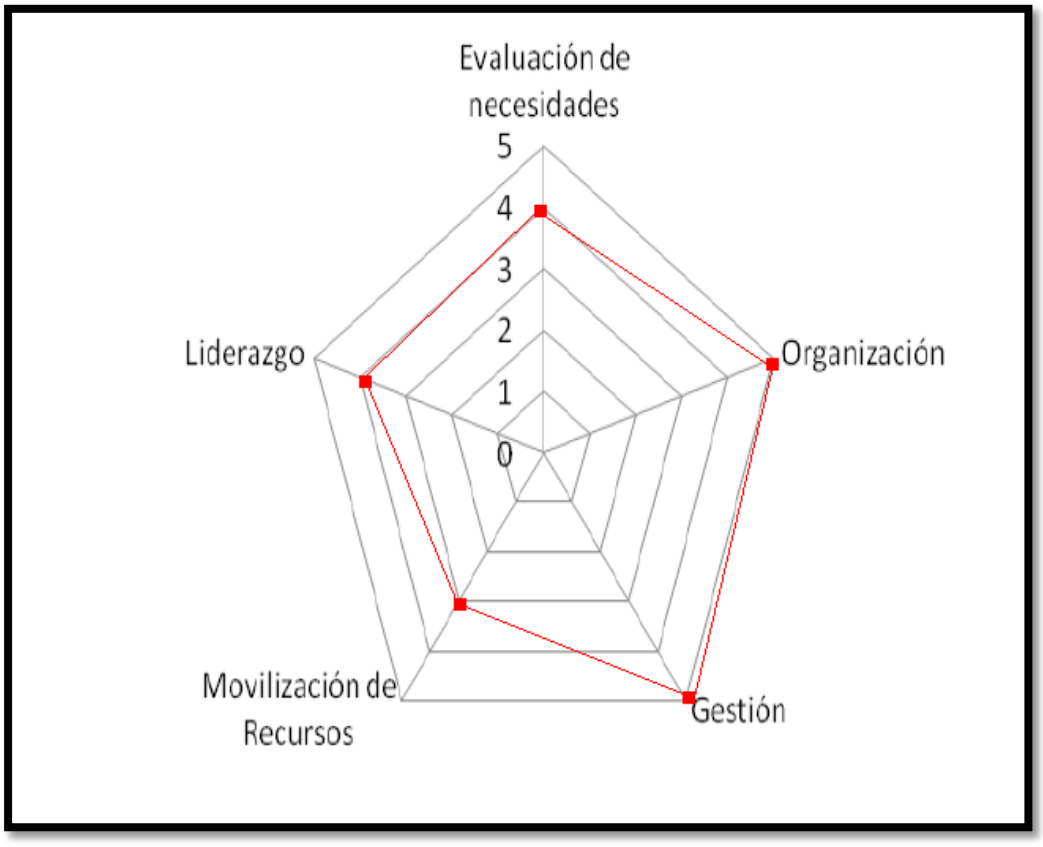
En la figura se aprecia que la participación de los grupos comunitarios en temáticas de salud y de otras índoles, que afectan a la comunidad es baja. El punto con peor evaluación es **Organización**, al respecto los vecinos manifiestan que es difícil lograr organizarse cuando no se cuenta con la participación de un número representativo de ellos, en todas las JV evaluadas es solo la directiva, y en algunos casos escasamente dos de sus miembros, quienes se preocupan de reunirse por lo menos una vez al mes para tratar temas de la comunidad y buscar soluciones a sus problemáticas. Perciben un desinterés de las personas por participar de estas organizaciones, muchos de ellos escudados en argumentos tales como: que no consiguen nada importante, las autoridades no los toman en cuenta, o que no lograran nada para solucionar las problemáticas más relevantes, entre las cuales están la delincuencia y drogadicción. Al respecto, cabe señalar que la totalidad de los participantes de las reuniones considera que de estos problemas derivan todos los otros presentes en sus comunidades y que mientras no se solucionen es poco el impacto que se alcanzará con otras intervenciones.

Los puntos de **Gestión y Movilización de recursos**, ambos evaluados con 2 puntos, reflejan el esfuerzo que hacen los dirigentes vecinales por lograr avances en sus comunidades con los pocos recursos que manejan. Destaca que en un par de juntas de vecinos la labor de la directiva ha permitido contar con una sede vecinal bien equipada y en buenas condiciones, asimismo otros beneficios como áreas verdes, retiro de escombros, operativos de esterilización de mascotas, entre otros.

El punto mejor evaluado es **Liderazgo**, aquí destaca especialmente la presidencia de las juntas de vecinos, en la casi totalidad de ellas está ocupada por personas con real interés por alcanzar un mayor desarrollo de su comunidad, promueven la realización de proyectos y se encargan de difundirlos en la comunidad. Debido a que la mayoría posee una extensa trayectoria en la dirigencia de grupos sociales comunitarios, existe una fuerte participación con las instituciones del intersector, como organismos dependientes de la municipalidad y carabineros. No obstante, lo mencionado anteriormente, se debe señalar que las personas que ocupan cargos directivos en las JV evaluadas, son en su gran mayoría adultos mayores, percibiéndose una falta de vecinos (as) jóvenes con capacidad de liderazgo que quieran asumir los desafíos de la dirigencia social. Si bien es cierto que la población joven se dedica casi en su totalidad a trabajar a tiempo completo, se aprecia el

individualismo de las familias, cada una concentrada en sus problemáticas y sin tiempo ni ganas de relacionarse con los vecinos, desconociendo en muchos casos quienes son estos, a que se dedican. Esto último es un importante factor de riesgo para múltiples problemas, una comunidad que no se conoce no puede generar lazos de pertenencia y por lo tanto no sentirá que lo que afecta a los demás les afecte a ellos si no les ocurre directamente, como es el caso de los asaltos, robos, microtráfico, etc.

A continuación, se presenta el gráfico que muestra el resultado general del instrumento aplicado en las reuniones con representantes de establecimientos educacionales:



En la Tela de Araña obtenida se observa que el equipo de trabajo se destaca en actividades relacionadas con temáticas de salud. En relación a la **identificación de problemas de salud** utilizan vías de comunicación a través de la junta de padres y apoderados y las juntas de alumnos para obtener y registrar los problemas que surgen desde la comunidad educativa. Además de filtros individuales por trabajador social y la persona encargada de informar sobre los accidentes o vulneraciones en

los alumnos. De acuerdo a la edad de la población objetivo, en este caso preescolares y escolares de 1ºbasico a 4º medio, la identificación de necesidades o problemas de salud son identificadas según los cambios normales durante el ciclo vital en etapa de niños y adolescentes y se proponen actividades de acuerdo a las necesidades presentadas en estas etapas, finalmente es el equipo quien determina sus necesidades y solicita apoyo y asesoría de un equipo externo, en este caso, el CESFAM CRSH.

En cuanto a la **organización** se canaliza la información a través de los Asistentes Sociales, Encargados de Salud o Directoras de JI, quienes se comunican con el intersector o redes internas para dar respuesta a las demandas. Por tal motivo el grupo comunitario se organiza independientemente y coopera de manera simbiótica con las organizaciones del intersector. Adquiriendo en este ítem puntuación máxima. Al igual que el ítem organización la **gestión** de las actividades se realiza adecuadamente ya que, el funcionamiento y la toma de decisiones es realizada completamente por la comunidad.

Con respecto a la **movilización de recursos** estos son generados por el grupo comunitarios y las fuentes externas alcanzan cantidades similares. Lo que perite que el grupo comunitario impulse actividades o proyectos en conjunto con otras instituciones como apoyo. El **liderazgo** es ejercido por el grupo comunitario y sus sub-grupos a través de cargos elegidos democráticamente y con supervisión activa de la comunidad educativa.

Finalmente, al comparar el instrumento aplicado en junta de vecinos, jardines infantiles y colegio se observa claramente un nivel de participación en salud superior de las instituciones educacionales con respecto a las organizaciones civiles. Sin bien, ambas organizaciones no son comparables, permite visualizar que el trabajo del Centro de Salud Familiar tiene mayor participación en instituciones educacionales que en juntas de vecinos, y se debe considerar a este grupo, las juntas de vecinos u otras organizaciones vecinales, como una oportunidad de intervención en salud para acercamiento a la comunidad, al igual que el trabajo gestionado con las instituciones del inter sector.

VIII. CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo de valoración y posterior análisis de toda la información recolectada, en conjunto con la comunidad y en el contexto de elaboración del Diagnóstico de situación de salud participativo, es posible establecer las siguientes conclusiones al respecto.

En lo que respecta a la valoración de entorno realizada, se debe señalar que esta fue realizada de manera exhaustiva por el equipo de salud quien recorrió todas las áreas territoriales que rodean a las JJ.VV en las cuales se trabajó. Esto se hizo tanto en forma autónoma como también en conjunto con miembros de la comunidad. Se debe señalar que lo apreciado en estos recorridos si bien permite hacerse una idea de algunas de las problemáticas de las comunidades, no se pudo visualizar algunos de los problemas mencionados por los vecinos, como por ejemplo, micro tráfico, grupos de jóvenes en esquinas o plazas, esto debido a que el horarios en que se hicieron estos recorridos, fue preferentemente durante la jornada laboral. También fue posible constatar la existencia de numerosos sitios eriazos, algunos de los cuales se han transformado en basurales clandestinos. Asimismo, se pudo apreciar que existen lugares como sedes, áreas verdes y plazoletas, en los cuales es posible realizar intervenciones dirigidas a los vecinos de la comunidad.

La encuesta de satisfacción usuaria, en tanto, arrojó resultados favorables para el CESFAM, los ítems que corresponden a percepción del trato hacia usuarios fueron en general bien evaluados por los encuestados y solo se obtuvieron calificaciones más bajas en aspectos como disponibilidad de horas con médico o tiempo de espera para atención. Ambos aspectos se relacionan directamente con el déficit de profesionales médicos evidenciado en el sector público y que si bien es posible atenuar con una adecuada gestión, no se logrará revertir totalmente pues la solución no depende exclusivamente de esta. En el ítem final de la encuesta, enfocado en los principales problemas de salud que afectan a la comunidad, las problemáticas mencionadas por los encuestados, destacan en primer lugar la problemática de perros vagos las enfermedades crónicas, seguido por el tema de envejecimiento de la población. Finalmente consideraron el individualismo familiar, comprendido como la violación de las buenas prácticas para vivir en comunidad,

tales como música con volumen elevado, fiestas nocturnas hasta la madrugada lo cual genera discusiones entre algunos vecinos ya que afecta la buena convivencia.

En cuanto a la aplicación de la Ficha familiar en la comunidad, estas permitieron entregar una visión global sobre las características familiares de los usuarios que pertenecen a nuestro radio de acción. Esto ha permitido identificar claramente las directrices para la intervención familiar y comunitaria del CESFAM mediante acciones que respondan a las necesidades identificadas. Se puede concluir que las familias son mayoritariamente extendidas, con presencia de 3 generaciones, generalmente familia nuclear y abuelos. La etapa del ciclo vital más prevalente es la de familias con hijos preescolares y escolares. Por lo general, en el caso de parejas jóvenes, ambos trabajan, lo cual concuerda con la mayor participación laboral de la mujer que se ha dado en el país en las últimas décadas, situación que también influye en las numerosas casas sin habitantes en el momento de las visitas y la baja participación de las familias en actividades de la comunidad y del Centro de Salud Familiar. El número de hijos en tanto, también es menor en la actualidad, otro indicador que se condice con la realidad nacional. Las viviendas que habitan estas familias, son generalmente pequeñas, con espacios reducidos tanto dentro como en el exterior (patios), situación que favorece el sedentarismo y que se ve agravada por la utilización de los espacios públicos como plazas, juegos infantiles, plazoletas por grupos de personas con consumo de sustancias (drogas y/o alcohol) o que realizan micro tráfico en ellos, impidiendo que puedan utilizar estos espacios los niños y las comunidades en general. Lo señalado anteriormente se condice con las altas cifras de obesidad en la población infantil en niños menores de 6 años del sector rojo del CESFAM, con un porcentaje de 11,5% de obesos y malnutrición por exceso con 32%. Esta problemática fue una de las mencionadas en las reuniones con la comunidad educacional del sector, ocupando un lugar importante en la jerarquización de problemas.

Otro de los puntos destacables en el análisis de la información es la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, las cuales representan un 52% del total de patologías detectadas dentro de las familias encuestadas. En relación a las patologías de tipo mental, esta también fue una de las problemáticas mencionadas en las reuniones con la comunidad educacional, lo cual se refleja en el 7% de prevalencia de estas enfermedades, dato obtenido a partir de lo que señalaron las

familias encuestadas. En la actualidad se encuentran 334 pacientes del sector rojo ingresados al Programa de salud mental del establecimiento, destacándose que un 44% de estos usuarios corresponde al grupo etario de 0 a 20 años.

Para la recolección de información con representantes de la comunidad, se trabajó con las JJ.VV y establecimientos educacionales. En cuanto a las reuniones con las primeras, se pudo apreciar una muy baja participación de las organizaciones comunitarias en la convocatoria, exceptuando la reunión llevada a cabo en el sector de El Tofo, en donde por ser una población mayoritaria de adultos mayores y contó con la participación de 14 personas. Los dirigentes vecinales, manifestaron haber convocado a sus vecinos a asistir a estas reuniones, pero se constató el desinterés generalizado por participar de esta o cualquier actividad de la comunidad a la cual pertenecen, lo cual se relaciona con el hecho de que la población es en su mayoría joven, tal como se mencionó antes son familias con hijos pequeños en donde ambos padres trabajan. Esto también se confirmó durante la aplicación de las encuestas y ficha familiar. Las personas no desean formar parte activa de la comunidad, quieren cambios y mejoras en su situación actual pero no están dispuestas a ser partícipes de esto, prefieren dejar estas tareas a los dirigentes sin involucrarse mayormente. Se muestran en general muy apáticos y desconfiados, celosos de la información que entregan y de cómo se utilizará esta. Y si bien identifican en algunos casos al CESFAM como un actor importante dentro de la comunidad, desconocen cuáles son las prestaciones a las que pueden acceder. Se puede concluir que la comunidad no se ha empoderado y se encuentra lejano a esto, cada familia prefiere concentrarse en sus propios problemas y obviar los de sus vecinos si no les afectan en forma directa. Por esto es, que a diferencia de lo que ocurría anteriormente con la vida en comunidad, hoy en día muchas familias desconocen a sus vecinos. Situación que repercute en el aumento de la delincuencia y otros aspectos que influyen en la seguridad social y ciudadana.

Se puede concluir que las problemáticas priorizadas por la comunidad del sector guardan relación con problemas ambientales. Los tres primeros lugares en prioridad los ocupan: basurales, presencia de perros vagos y drogadicción. Estas problemáticas, concuerdan con las arrojadas por la encuesta de satisfacción usuaria, en la cual al preguntar sobre problemas de salud de la comunidad, identificaban también estos mismos problemas. También se puede identificar la

problemática de presencia de basurales durante la valoración de entorno, donde se detectaron siete basurales y 12 sitios eriazos que son utilizados para dejar basuras y escombros en ellos.

En la evaluación realizada en conjunto con la comunidad educativa, estos visualizan la vorágine en la que se ven insertas las familias en la actualidad, la lucha constante para alcanzar bienes materiales que promueve el consumismo reinante, lo cual repercute en que los padres muchas veces no sean capaces de interpretar las necesidades de sus hijos, los niños en general presentan carencias afectivas y emocionales que se ven reflejadas en los altos índices de prevalencia de trastornos mentales y conductas nocivas. Situación que fue señalada como una de las problemáticas que afectan a la comunidad educacional. Se puede concluir que, si bien las instituciones tratan de apoyar y brindar ayuda a las familias, en muchos casos la situación excede el alcance que puedan tener estas intervenciones, transformándose en hechos que deben ser resueltos a nivel judicial. Coinciden los representantes de las instituciones educativas con lo establecido en las reuniones con las JJ.VV, las familias necesitan empoderarse y ser los artífices del cambio que necesitan para alcanzar un mayor nivel de salud a todo nivel. Es labor de las instituciones guiarlos, asesorarlos y acompañarlos en esta difícil tarea.

La realización de este Diagnóstico de situación de salud participativo, constituyó el primer acercamiento en terreno del equipo de salud del Sector Rojo con la comunidad en forma directa. Esto permitió obtener una visión in situ de los problemas manifestados por los vecinos. Esta experiencia tan enriquecedora para el Centro de Salud, además de permitir determinar problemas presentes en la comunidad, le permitió al equipo proponer un plan de Intervención a dichos problemas en base a la priorización de estos, identificando el contexto social en el que se encuentra la comunidad, a través de recopilación de datos de distintos tipos de fuentes. Estas acciones a su vez permitieron generar en la población un empoderamiento por su propia salud al verse como foco de interés para nuestro CESFAM; la sensación de preocupación hacia ellos, permitió generar motivación para la participación activa en las diferentes intervenciones realizadas durante el periodo de trabajo.

Sin embargo, pese a la evaluación positiva del trabajo realizado, debe señalarse que existieron problemáticas durante el periodo de intervención que, si bien no significaron una detención del proyecto, si intervinieron negativamente en el proceso de cumplimiento de este; como lo es por ejemplo el impedimento del equipo para poder tener una organización previa, pues un gran porcentaje de este debe realizar otras funciones importantes para el Centro de Salud. Otro problema latente es el tema de movilización, el cual muchas veces no estuvo disponible en los horarios pertinentes, teniendo que recurrir el equipo a replanificar las actividades programadas. Cabe destacar la capacidad de adaptación, gran cohesión y la fuerza de trabajo del equipo, lo cual no sólo permitió el cumplimiento de los objetivos, sino que además contribuyó a la realización de actividades las cuales tuvieron resultados muy alentadores para continuar con el trabajo de intervención comunitaria.

IX. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Durante la realización del DSSP y de acuerdo a la jerarquización de problemas llevada a cabo en conjunto con la comunidad, se elaboró el siguiente Plan de Intervención, el cual se ejecutará durante el año 2016. La problemática priorizada para la propuesta de intervención es la creciente población de perros vagos en el sector debido a que conlleva a factores de riesgo para la Salud de la población.

Problema	Objetivo	Actividades
Presencia de perros vagos	Disminuir la población de perros vagos circulantes en el sector, a través de estrategias de saneamiento ambiental, educativas de promoción de salud y de prevención de enfermedades destinadas a la comunidad.	-Realización de reuniones por sedes vecinales con previa difusión por medios de comunicación, para informar a los vecinos del sector acerca de las alternativas de solución que ofrece el centro de rescate canino de la Ilustre Municipalidad de La Serena y cómo acceder a ellas. - Coordinar proyecto de esterilización masiva de hembras y de desparasitación de caninos domesticados y vagos en conjunto con el centro de rescate canino de la Municipalidad de La Serena, y el Centro de Salud Familiar. - Coordinar con equipo del Programa de Tenencia responsable de Mascota de la municipalidad de La Serena la realización de actividades de promoción y talleres con grupos organizados de la comunidad perteneciente al CESFAM.

En cuanto a las problemáticas identificadas y jerarquizadas por las comunidades educacionales, estas fueron las siguientes según orden jerárquico: “estilos de vida poco saludables”, la cual empata en el primer lugar junto a “escasas habilidades parentales”, seguidas por “vulneración de derechos de la infancia”. En este caso se ha propuesto reunir estas 3 problemáticas en una sola, la cual permitiría abarcar

todos los aspectos que se ven afectados en esta comunidad, la siguiente es la propuesta de intervención:

Problema	Objetivo	Actividades
Estilos de vida poco saludables en la comunidad educativa.	Promocionar estilos de vida saludable con enfoque de derecho dentro de la comunidad escolar.	- Ejecución Proyecto Sembrando Sueños del Programa Chile Crece Contigo en la comunidad del CESFAM C. Raúl Silva Henríquez.

X. ANEXOS

N°1: Pauta de evaluación de entorno.

EVALUACIÓN DE ENTORNO SALUD FAMILIAR

SECTOR: _____ JUNTA VECINAL: _____

CUADRANTE: _____ DUPLA: _____FECHA: ____/_____/_____

1.- CALLE: _____NUMERACIÓN: _____HASTA_____

IGLESIA_____JUNTA VECINAL_____CANCHA DEPORTIVA_____PLAZA_____GRIFO_____ ALMACÉN____

SITIO ERIAZO_____MICROBASURAL_____BOMBEROS_____ CARABINEROS_____EXP.DE GAS_____

NÚMERO DE CASAS: _____OTROS: _____

2.- CALLE: _____NUMERACIÓN: _____HASTA_____

IGLESIA_____JUNTA VECINAL_____CANCHA DEPORTIVA_____PLAZA_____GRIFO_____ ALMACÉN____

SITIO ERIAZO_____MICROBASURAL_____BOMBEROS_____ CARABINEROS_____EXP.DE GAS_____

NÚMERO DE CASAS: _____OTROS: _____

3.- CALLE: _____NUMERACIÓN: _____HASTA_____

IGLESIA_____JUNTA VECINAL_____CANCHA DEPORTIVA_____PLAZA_____GRIFO_____ ALMACÉN____

SITIO ERIAZO_____MICROBASURAL_____BOMBEROS_____ CARABINEROS_____EXP.DE GAS_____

NÚMERO DE CASAS: _____OTROS: _____

4.- CALLE: _____NUMERACIÓN: _____HASTA_____

IGLESIA_____JUNTA VECINAL_____CANCHA DEPORTIVA_____PLAZA_____GRIFO_____ ALMACÉN____

SITIO ERIAZO_____MICROBASURAL_____BOMBEROS_____ CARABINEROS_____EXP.DE GAS_____

NÚMERO DE CASAS: _____OTROS: _____

COMENTARIOS:_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

FIRMA DUPLA RECEPCIÓN SECTOR

Anexo N°2: Encuesta de satisfacción usuaria CESFAM CRSH

Encuesta de Satisfacción Usuaria

MARQUE CON UNA "X", LA ALTERNATIVA QUE CORRESPONDE

Sexo: Femenino _____ Masculino: _____ Edad: _____

Sector Verde ____ **Sector** Rojo ____ **Sector** Transversal ____

1.- Cómo considera el **nivel general de calidad de atención** del CESFAM Raúl Silva Henríquez?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

2.- Cómo considera **la confianza** que le brindan los profesionales que lo atienden, para expresar su problema de Salud?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala ____

(5) (4) (3) (2) (1)

3.- Cómo considera **el trato** que recibe de los profesionales que lo atienden en el CESFAM CRSH?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

4.- Cómo considera **la información** que entregan los profesionales que lo atienden, en relación a su **problema de salud y tratamiento**?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

5.- Cómo considera **la atención** del profesional que lo atiende, durante la consulta?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala ____

(5) (4) (3) (2) (1)

6.- Cómo considera **la información** que entregan los profesionales que lo atienden, en relación **a sus dudas o consultas en general**?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

7.- Cómo considera el **tiempo de espera en el CESFAM,** para ser atendido?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala ____

(5) (4) (3) (2) (1)

8.- Cómo considera **el trato** de los profesionales de su **sector**?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

9.- Cómo considera el **tiempo (días)** de espera para acceder a una hora médica?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

10.- Cómo considera que el CESFAM, **avise por teléfono**, la ausencia de un profesional?

Muy buena ____ Buena _____ Regular _____ Mala _____ Muy mala _____

(5) (4) (3) (2) (1)

11.- Actualiza sus **datos personales** (domicilio, teléfono, etc), en el CESFAM?

Siempre: ____ casi siempre: ____ a veces: _____ casi nunca: ____ nunca: ____

(5) (4) (3) (2) (1)

12.- Le **avisan por teléfono, la ausencia** de un profesional?

Siempre: ____ casi siempre: ____ a veces: _____ casi nunca: ____ nunca: ____

(5) (4) (3) (2) (1)

13.- Encuentra los **medicamentos** que le recetan, **disponibles en farmacia?**

Siempre: ____ casi siempre: ____ a veces: _____ casi nunca: ____ nunca: ____

(5) (4) (3) (2) (1)

14.- Mencione los principales problemas de salud que afectan a su comunidad.

_____

_____

_____

Anexo N°3: Matriz de Priorización de problemas en Salud.

Asignar puntaje de Muy Alta (5) a Muy Baja (1).

PROBLEMA DE SALUD (Ejemplo: Contaminación Medio ambiental, adicciones, etc.)	**Importancia del Problema para la Comunidad (1 al 5)**	**Capacidad de la Comunidad para resolver este problema 1 al 5)**	**Compromiso de la Comunidad para solucionar este problema (1 al 5)**	**Capacidad del equipo de salud para resolver el problema. (1 al 5)**	**Manera en que Afecta el problema a la salud de la población. (1 al 5)**	**Puntaje Total Promediado**

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [texto en internet] [acceso Octubre, 2015]. Disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html
2. Frías A. Salud Pública y educación para la salud. [libro en internet] 2000 [acceso octubre 2015]. Disponible en books.google.cl
3. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud. [Artículo en internet] [acceso Octubre 2015] Disponible en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf
4. Curbelo T. Fundamentos de salud pública. [libro en internet] 2004 [acceso octubre 2015] Disponible en: http://es.scribd.com/doc/59096114/Fundamentos-de-Salud-Publica
5. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud [artículo en internet] [acceso octubre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
6. Jiménez J, Rojas P. Organización de la Atención Sanitaria Chilena [texto en internet] [acceso octubre 2015]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/medamb/organizacionsanitaria.html
7. Ministerio de Salud. En el camino a centro de salud familiar [texto en internet] [acceso octubre 2015]. Disponible en: http://www.medicina-familiar.cl/sitio/images/stories/camino.pdf
8. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud. Cuaderno N° 1. [Artículo en internet] 2005 [acceso octubre 2015]. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/ciclovital/saludreproductiva.pdf
9. Pizarro Ruiz A. Diagnóstico de Situación de Salud. Universidad Católica de Chile; 2009. p 12.
10. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y MINSAL, Indicadores Básicos de Salud Chile 2013, 2013. http://www.deis.cl/?cat=6
11. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile. 2009. [Consultado el 14 de agosto de 2015].

Disponible en:
http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen2009/RESULTADOS_CASEN_2009.pdf