



Implementación de un Modelo Participativo Integral de Enfermería en el Diagnostico Local de Salud en unidades vecinales, pertenecientes al Cefam Gustavo Molina de la comuna de Pudahuel, Chile

Contextualización de la investigación

- Experiencia practica estudiantes 4 año
- Procesos de transformación demográfica y epidemiológica de la población
- Implementación de enfoques gubernamentales de procesos de integración
- Labor docente asistencial en centros de salud en procesos de implementación del modelo de salud.
- Intervenciones comunitarias asistencialistas y biomédicas
- Vinculación con comunidades sin acompañamiento del intersector
- Desconocimiento de las realidades sentidas de la comunidad

Objetivo General:

Conocer la situación de salud la comunidad perteneciente a las unidades vecinales, del Centro de Salud Gustavo Molina, de la comuna de Pudahuel, por medio de modelos de valoración participativos.



Antecedentes Conceptuales: Territorialidad

- Comuna de Pudahuel, Sector Pudahuel Sur:



Antecedentes Conceptuales: Territorialidad



- Proceso demográfico:, aumento censal de población mayor .
- Proceso epidemiológico: Marcada morbilidad por patologías crónicas degenerativas
- Despoblamiento
- Inmigración
- Atención salud publica

Antecedentes Conceptuales: Territorialidad

Cesfam Gustavo Molina



- Indicadores de salud semejantes (sectorización)
- Ausencia de trabajo comunitario
- Desconocimiento de la realidad de la comunidad
- Proceso de acreditación
- Consejo de desarrollo local
- Compromiso de intervención

REFORMA DE SALUD

Cambios
Epidemiológicos
y Demográficos

Inequidad

Insatisfacción
Usuaría



R
E
F
O
R
M
A

Objetivos
Sanitarios

- Mejorar logros sanitarios alcanzados
- Enfrentar los desafíos del envejecimiento
- Disminuir desigualdades
- Satisfacer necesidades y expectativas de la población

Modelo

- Énfasis en Promoción y Prevención
- Integración de la red asistencial
- Fortalecimiento Atención Primaria en Salud

Modelo de Salud Familiar y Comunitario como herramienta de desarrollo social.

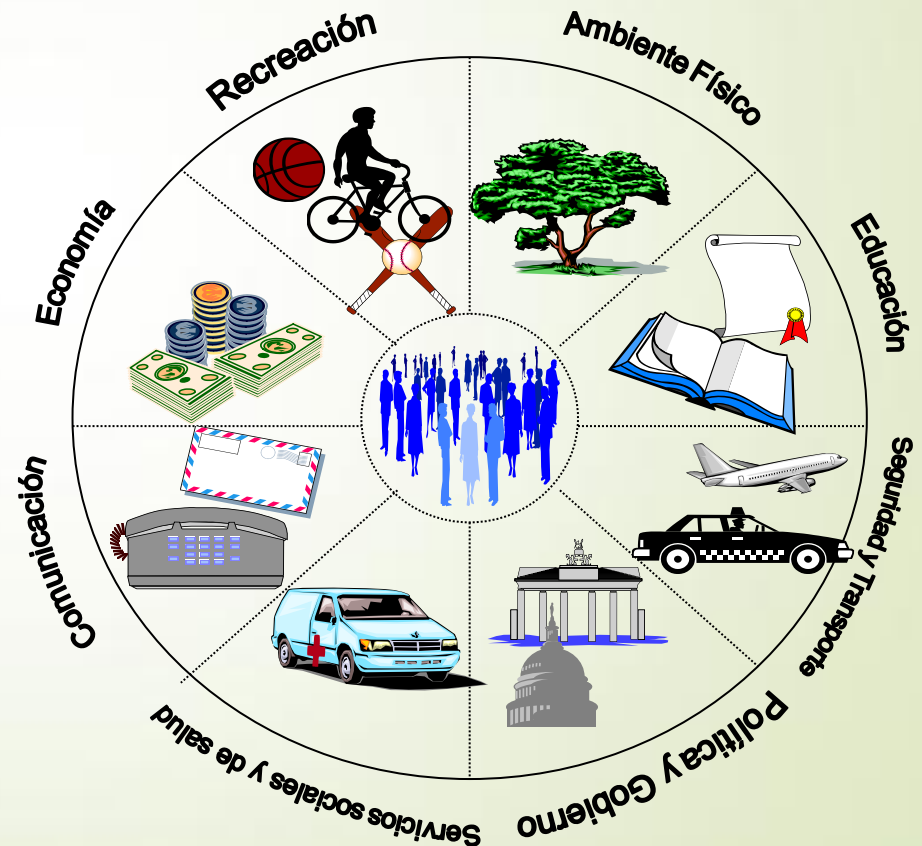


Logro del empoderamiento de su propia salud y participación en la toma de decisiones a favor de su autocuidado, facilitado por un sistema de redes de apoyo que acompañen el proceso de transformación.

Enfermería Comunitaria: Modelo “Comunidad Participante”

“El Modelo permite un acercamiento integral al paciente concebido como un **sistema abierto y dinámico**, comprendiendo al paciente en su **relación con el medio**”

(Anderson & McFarlane, 1988).



Estrategia Metodológica

- Enfoque mixto
- Compuesto por dos estudios y variadas técnicas de recolección
- Participantes: Unidades vecinales
 - Interés social , percepción de vulnerabilidad
 - Comunidad organizada
 - Población no intervenida
 - Compromiso del Cefam
- Muestra:
 - Estudio I: 12 personas
 - Estudio II: 1413 familias (5376 personas)

Estrategia Metodológica

ESTUDIO I

10 entrevistas: Lideres Comunitario
2 entrevistas: Cefam Molina



Identificación	Edad	Genero
E1	45	Femenino
E2	48	Masculino
E3	71	Femenino
E4	63	Masculino
E5	64	Femenino
E6	68	Masculino
E7	76	Femenino
E8	72	Masculino
E9	75	Femenino
E10	68	Masculino
E11	74	Femenino
E12	78	Femenino



Estrategia Metodológica

ESTUDIO I

10 entrevistas: Lideres Comunitario
2 entrevistas: Cesfam Molina



Análisis de Contenido



Consejo de Salud Local

Lectura en profundidad

Identificar elementos
comunes en los relatos.

Codificación de los datos

Validación instrumento masivo

Estrategia Metodológica

ESTUDIO II



Instrumento de valoración masiva

Valoración núcleo:
situación de individuos
(dirigidas)

Valoración subsistemas:
30 preguntas dicotómicas

Total de familias encuestadas	1413
Total organizaciones comunitarias	10
Total personas	5376

Aspectos Éticos

- Participación de las personas fue voluntaria.
- Previamente a la aplicación de las entrevistas en domicilio, se explicó a los (as) participantes el proyecto y marco del estudio, coordinando para los días posteriores la visita domiciliaria.
- Se firmo el consentimiento informado, previo a la aplicación de la entrevista
- Se garantizó anonimato, y que la información proporcionada se utilizaría únicamente con fines académicos
- Se solicitó autorización para grabar la entrevista.
- Se motivo para continuar el proceso, coordinando próximo encuentro

Resultados: Estudio I



Déficit de auto cuidado de la población

"Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."
(Orem 1993)

- Aumento de las enfermedades crónicas

- Ausencia de fomento de la promoción y prevención

- Factores de riesgo asociados

- Inasistencia a control descompensados.

"La gente no se compromete con su salud, solo se empiezan asustar cuando están viejos y los hábitos complican más su salud, mucha gente joven gorda, muchas mujeres fumando y tomando hasta licor"

Aislamiento de la población, respecto a las redes de apoyo social

... si no hubiera participación real de la población usuaria, no sería posible conocer sus problemas prioritarios y necesidades sentidas ni tampoco lograr un impacto social significativo y duradero, asumiendo, que la base de la participación es la organización social con sus múltiples formas de expresión comunitaria. (Hevia, 1988)

- Falta de interés de la comunidad frente a intervenciones de carácter colectivo.

- Desaparición de instancias participativas en el intersector.

- Ausencia de liderazgos

- Ausencia de población joven interesada

“La municipalidad nos pide papeles, nos asegura que vendrá un asistente social a ver la situación de nuestras vecinas para darnos ayudas, pero no pasa nada, no viene nadie.”

Inexistencia de trabajo comunitario desde el Centro de Salud

Lo familiar y comunitario, apellidado de este enfoque, representa la necesaria mirada del ambiente social que rodea a cada persona y que constituye un referente obligado para entender e intervenir sobre cualquier problema de salud. (2001, Peñaloza)

- Ausencia de conocimientos formales de gran parte de los funcionarios
- Metas sanitarias
- Recursos destinados en programación
- Desinterés
- Temor

"Tanto profesionales y técnicos, no tienen muchos conocimientos para trabajos comunitarios; además que hay problemas de administración y algunos funcionarios de salud mal evaluados por la población, no están interesados en salir"

Percepción de Ancianidad, Soledad y Deterioro

“La estructura etaria se transforma, cambiando las necesidades sociales y políticas en torno a áreas tan diversas como el cuidado, el trabajo, la economía, la salud, la educación, la previsión social, el género, entre otras, por lo que la intervención debe ser multifactorial.”
(2011, SENAMA)

- Transición demográfica
- Despoblamiento territorial
- Fisiología de las personas mayores
- Enfoque biomédico
- Fragilidad, dependencia

“... antiguamente yo salía a la calle y todo me saludaban, yo los conocía, hace algunos años la gente joven empezó a irse y solo quedamos los viejos, enfermos y todo empezó a deteriorarse”

Resultados: Estudio II





Núcleo, resumen demográfico

- Promedio de 64 años: 26-98 años
- Mujeres
- Viudas
- Más de dos patologías, principalmente crónicas cardiovasculares,
- Pensiones asistenciales
- Viven solas
- Falta de apoyo del intersector: asistencia medica, compras
- Disminución de utilización de la locomoción colectiva
- Potencial deterioro cognitivo, nutricional, sensorial y osteoarticular



Riesgo de pérdida de la autovalencia

Tabla 2: Características de las participantes del estudio: Morbilidad y hábitos asociados

	N	%
Trastornos del animo	82	27,2%
Diabetes	55	18,2%
Hipertensión	112	37%
Dislipidemia	61	20,2%
Obesidad	65	21,6%
Cáncer	5	1,7%
Alcohol	27	8,9%
Tabaco	55	18,2%
Drogas ilicitas	16	5,3%
Sedentarismo	227	91,7%
Discapacitados	27	8,9%
Postrados	15	5%

- Falta de horas de médicos en el centro de salud
- Desconocimiento de las prestaciones y beneficios
- Horarios del centro de salud
- Baja satisfacción usuaria
- Escasa resolución del nivel primario en cuanto a problemas salud.



Subsistemas: Política, Gobierno y Participación

- **58,3%** mantiene una **activa relación** con su junta vecinal, alrededor de la misma cifra **no se siente reflejado por las decisiones** tanto de organismos locales, como por instancias municipales
- **87,4%** de los vecinos encuestados, **no acuden a instituciones comunitarias de asistencia**, evidencia la falta de utilización de redes intersectoriales.



Subsistemas: Seguridad, Transporte y Ambiente Físico

- **78,8% delincuencia baja** y un **79,1% seguridad** que le brindan instituciones de protección social del intersector, como carabineros y bomberos
- **81,8%** declaran la lejanía de paraderos y por ende la **disminución de uso de locomoción**
- **12,3% arrendatarios**, coherente con la capacidad estructural que presentan las viviendas, ya que el **68,2% de las casas cuentan con 3-4 hab**, que permiten el subarriendo de las propiedades
- **70,5%** refieren ser **propietarias**, principalmente en las personas mayores de 70 años (89%)



Subsistemas: Recreación, Comunicación, Educación y Economía

- **68% vínculo importante de entre los vecinos**, ya que el patio interior común, facilita los encuentros y fortalecimiento de lazos.
- **82,1% sueldo no le alcanza** para cubrir las necesidades mensuales, por lo que cubren el complemento de sus gastos con créditos formales e informales.
- **1,7%** ha terminado algún tipo de instrucción superior.



Subsistemas: Servicios Sociales y Salud

- **75% de población insatisfecha** frente a la atención que el centro de salud le brinda
- **70% escaso tiempo de atención** dentro del box
- **70,5%** de la población encuestada refiere conocer los beneficios otorgados por el Centro de Salud, el dato que llama la atención que la totalidad de los inmigrantes refieren conocer los beneficios
- **56%** de los encuestados refieren a **no asistir** regularmente a sus controles

Propuestas Comunitarias

Educación	Nutricional	Postrados	Cesfam
Charlas Cardiovascular promocionales y preventivas en unidad vecinal Educaciones comunitarias sobre cuadros agudos: IRA	Educación individuales Aumento hrs Nutricionista	VDI Formación de cuidadores Aumento hrs profesional	Jornadas vespertinas o sabatinas de atención Beneficios Constituir Comité de desarrollo

Propuestas Comunitarias

Social	Barrido	Seguridad	Operativos
Distribución beneficios económicos y ayudas a los mas vulnerables. Postulación de proyectos	Acompañamiento de los mas frágiles	Programas de seguridad: cuadrante	Unidad vecinal Oftalmológicos Ginecológicos CV



Retroalimentación



Discusión

- Formación en trabajo comunitario en el equipo de salud
- Implementar el trabajo territorial según directrices ministeriales.
- Otorgar espacios para realizarlo.
- Valorar su implementación, como desarrollo territorial
- Horizontalizar

Proyección

- Desarrollar analíticamente este estudio, utilizando la información obtenida, y ampliar la potencial generación de información y dimensiones de intervención.
- Protocolos

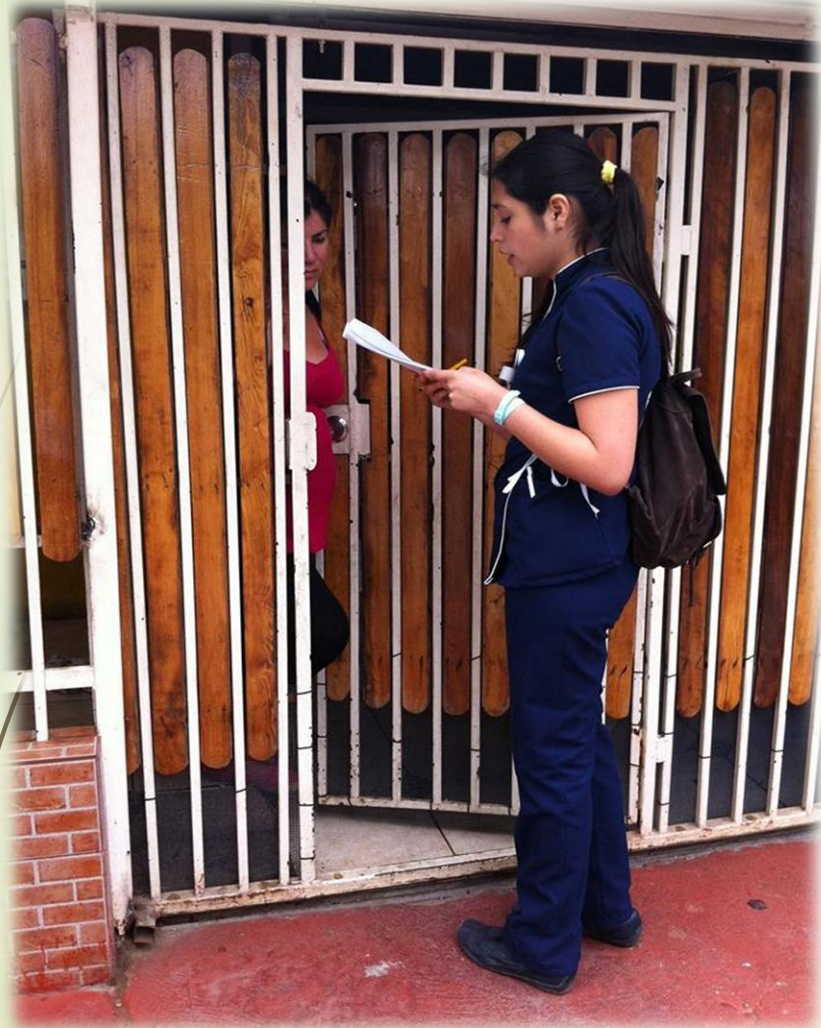


Conclusión

- Mas que el éxito de implementación de los procesos comunitarios relacionados con la participación, el empoderamiento y las redes sociales del intersector, y el logro de generar información; fue el rol de la comunidad como agente de transformación, aquello que puede finalmente sustentar y modificar sus vidas.

Desarrollo de las capacidades personales de sus miembros, con el fin de promover el logro de sus metas vitales(Jung, 1990)

















Muchas gracias

