

**UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO**

Carrera de Ingeniería en Ejecución en Gestión Pública

**“EQUIPO DE PROMOTORES DE PROMOCION DE LA SALUD EN  
TERRENO DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA”**

Nombre profesor guía: Sr. Gerardo Torres Balchen

Nombre alumnas : Marcela Fernández Jiménez ✓

Verónica Fernández Schilling ✓

Gerda Piñeiro Arévalo ✓

Tesis para optar al grado de:

Tesis para optar al título de: Ingeniería en Ejecución en Gestión Pública

Santiago

2003

## INDICE

<b>1. INTRODUCCION</b>	<b>5</b>
<b>2. PROBLEMA DE TESIS</b>	<b>7</b>
<b>3. HIPOTESIS</b>	<b>9</b>
<b>4. MARCO TEORICO</b>	<b>10</b>
<b>4.1. PROMOCION DE LA SALUD</b>	
<b>4.2. ESTRATEGIAS A NIVEL INTERNACIONAL Y         SUSCRITAS POR CHILE</b>	
<b>4.3 PROMOCION DE LA SALUD Y ATENCION PUBLICA DE         SALUD MUNICIPALIZADA LEY 19.378</b>	
<b>4.3.1 ROLES EN RELACION CON APLICACIÓN DE LA LEY         19.378</b>	
<b>4.4. EDUCACION PARA LA SALUD</b>	
<b>4.4.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO</b>	
<b>4.4.2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE SALUD         ACONCAGUA</b>	
<b>4.4.3. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION EN SALUD</b>	
<b>4.4.4. AREA PROMOCION SERVICIO DE SALUD         ACONCAGUA</b>	
<b>4.4.5. FUNCIONES DEL AREA DE PROMOCION SERVICIO         DE SALUD</b>	

<b>5. ESQUEMA SIMPLIFICADO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	<b>39</b>
<b>5.1. CUADRO COMPARATIVO CONSEJOS DE DESARROLLO –COMITES VIDA CHILE COMUNAL</b>	
<b>5.2. LA PARTICIPACION SOCIAL</b>	
<b>5.3. EDUCACION PARA LA SALUD DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	
<b>6. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION</b>	<b>50</b>
<b>7. MARCO METODOLOGICO</b>	<b>54</b>
<b>7.1. LA ENTREVISTA INSTRUMENTO UTILIZADO PARA ESTUDIO DE LA PRESENTE TESIS</b>	
<b>7.2. INTRODUCCION A LA ENTREVISTA</b>	
<b>7.3. OBJETIVO DE LAS ENTREVISTAS</b>	
<b>7.4. ENTREVISTAS</b>	
<b>7.5. ANALISIS ENTREVISTAS CONSULTORIO ESPECIALIDADES HOSPITAL SAN CAMILO</b>	
<b>7.6. CONCLUSION ENTREVISTA CONSULTORIO ESPECIALIDADES HOSPITAL SAN CAMILO</b>	
<b>7.7. ENTREVISTAS</b>	
<b>7.8. ANALISIS DE ENTREVISTAS CONSULTORIO GENERAL URBANO SAN FELIPE</b>	
<b>7.9. CONCLUSION ENTREVISTA CONSULTORIO</b>	

**ATENCION PRIMARIA****7.10. CONCLUSION DE AMBAS ENTREVISTAS**

<b>8. PROPUESTA</b>	<b>73</b>
<b>9. CONCLUSION DE TESIS</b>	<b>79</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>82</b>
<b>11. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>99</b>

## 1. INTRODUCCION

Chile enfrenta una compleja situación de salud caracterizada por la existencia de problemas ligados al subdesarrollo y al desigual desarrollo económico-social que ha alcanzado el país.

Las condiciones de vida desfavorables, los estilos de vida no saludables y el envejecimiento poblacional, determina la existencia de problemas asociados al subdesarrollo, así como las enfermedades crónicas, el embarazo de adolescentes, la drogadicción y los accidentes mortales e invalidantes en la gente joven y adulta, se relacionan con los países desarrollados. Todo ello dado en un marco de transformaciones sociales, políticas y económicas. Las campañas de educación y prevención en la salud que son el resultado de una decidida opción del gobierno a través del sector salud como una forma de abordar los problemas de salud emergentes de la población.

En el propósito de redoblar los esfuerzos en el ámbito de las acciones preventivas y curativas, surge la Promoción de la Salud como una estrategia de intervención a largo plazo, validándose en la necesidad de profundizar en la igualdad para la obtención de salud; en la descentralización de las políticas nacionales y en la participación de la comunidad en la gestión de su propia salud.

Por ello aparece la Promoción de la salud como una estrategia de fortalecimiento de la modernización económica del Estado, pues al asegurar una población con estilos de vida saludables, se tiende a reducir las

necesidades de atención en salud en la población productiva de nuestro país.

La promoción es una estrategia de la Salud Pública Moderna que permite abordar en forma integral la salud personal y colectiva, con miras a mejorar la calidad de vida de la población.

Esta estrategia es integral pues concibe a la persona en su dimensión biológica, psíquica, social y valórica.

Se pueden destacar tres elementos fundamentales que serían:

- El rol de la familia como sujetos de salud, para asumir el autocuidado de su salud.
- El rol de la comunidad como actor en el diagnóstico, solución y control de los problemas de salud, en la promoción del bienestar colectivo.
- El rescate del conocimiento de la sabiduría popular, basado en el respeto a las diferentes culturas, a las características del tejido social natural, de los líderes, los canales de comunicación y patrones culturales.

La promoción de la salud permite integrar a la persona en su condición integral, no sólo parcializada de acuerdo a sus enfermedades. Es además una estrategia interactiva y dinámica, por lo tanto, es en sí un cambio.

**2****PROBLEMA DE TESIS****FUNDAMENTACION**

Al asistir a una jornada de Consejos de Desarrollo y Consejos Locales de Salud organizado por el equipo del área de promoción del Servicio de Salud Aconcagua, nos dimos cuenta que los asistentes a esta jornada conceptualizaban la promoción de la salud con una visión curativa y no preventiva como lo propone la promoción de la salud. Prueba de ello se presentaban, actividades con pequeños atisbos de promoción de la salud y las propuestas hechas iban en una línea asistencial (como sanar una enfermedad ya instalada) más que promocional (como prevenir la enfermedad) hay que dejar en claro que los asistentes a esta jornada eran directores de consultorios y hospitales, usuarios de consultorios, líderes en salud, dirigentes de la unión comunal de juntas de vecinos.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Conocen la promoción de la salud los usuarios de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua?

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer sí saben sobre la promoción de salud los usuarios de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua y sí saben, ¿cuanto saben?

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los conocimientos que tienen de la promoción de la salud los usuarios de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.
- Analizar los conocimientos que tienen de la promoción de la salud los usuarios de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.

### 3. HIPOTESIS

Pretendemos establecer si la promoción de la Salud es o no conocida por los usuarios de la atención primaria y secundaria dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.

Esta hipótesis se basa en que:

- a) El Servicio de Salud Aconcagua presenta un programa bien estructurado sobre la promoción de la salud a niveles de consultorios.
- b) Entendiendo que este programa esta orientado a la salud de las personas para mejorar la calidad de vida de la población
- c) Para ejecutar sus acciones cuenta con encargados de promoción y educadores para la salud dependiendo estos del área de promoción del Servicio de Salud Aconcagua. Los cuales tienen por misión educar y apropiar la promoción de la salud en la comunidad.
- d) El programa al ser evaluado por el Servicio de Salud Aconcagua demuestra ser eficiente y eficaz.

Por lo tanto los niveles de conocimiento (la adopción y apropiación de promoción de la salud), a nivel de los usuarios se espera un amplio conocimiento.

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1.- PROMOCION DE LA SALUD**

Las primeras investigaciones a nivel mundial que sirvieron de base para implementar los programas de promoción de la salud en el país, dentro de los cuales podemos mencionar:

**a) Henry E. Sigerist, historiador médico, 1945.<sup>1</sup>**

El cual sostiene que: la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación "

**b) 1ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa Canadá 1986<sup>2</sup>**

Entre sus conclusiones expresa que: promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

---

<sup>1</sup> Singerist Henry Civilización y enfermedad, Instituto Nacional de Salud Pública, México D.F. 1945

<sup>2</sup> O.P.S. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud hacia un Nuevo Concepto de Salud Pública Ottawa Canadá 17-21 noviembre de 1986.

Se reconoce que los requisitos y condiciones fundamentales para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad.

**c) Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.**

**Santa Fe de Bogotá. Colombia 1992<sup>3</sup>**

Por otra parte en la carta de Bogotá en su declaración destaca que: la relación entre la salud y desarrollo y la necesidad de solidaridad e igualdad social para su logro. La participación popular en la modificación de la salud y en las condiciones de vida mediante la creación de una cultura para la salud, es un componente vital de la promoción de la salud. La información y la educación son cruciales para modificar los estilos de vida de las comunidades.

**d) Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud 1991-1994.<sup>4</sup>**

La O.P.S. para el cuatrienio en ello define: la promoción de la salud como la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades

---

<sup>3</sup> O.P.S. Promoción de la Salud y Equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud Colombia noviembre 1992.

<sup>4</sup> O.P.S. Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas 1991-1992.

sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

**e) Concepto Promoción de la Salud Organización Mundial de la Salud.<sup>5</sup>**

O.M.S. conceptualiza la promoción de la salud de acuerdo a nuevo ejes:

- La promoción de la salud es la suma de las políticas y las acciones que aseguran las condiciones para una vida sana y un desarrollo sostenido de la salud en los niveles individual y colectivo. Abarca los requisitos para alcanzar la salud y las condiciones para lograr un medio ambiente saludable, que incluyen el necesario apoyo social, la organización comunitaria y otras medidas para ayudar a los grupos y los individuos a satisfacer sus necesidades en cuanto a la salud.
- La promoción de la salud es una estrategia de Intervención a largo plazo, validándose en la necesidad de profundizar en la igualdad para la obtención de salud; en la descentralización de las políticas nacionales y en la participación de la comunidad en la gestión de su propia salud
- La Promoción de Salud representa una estrategia de salud pública moderna, que permite abordar en forma integral la salud personal y colectiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. Es integral porque concibe a la persona en su dimensión biológica, psíquica, social y valórica.

- La estrategia de Promoción de la Salud reconoce al interior del un Servicio de Salud tres herramientas básicas que son mutuamente complementarias, que son: la participación social en objetivos de salud, la educación para la salud, y la comunicación social para la salud.
- La Participación Social, en tanto eje prioritario de las políticas de salud, es el impulso para que la población ejerza el control social del sistema de salud, exprese sus ideas, desarrolle formas de vida solidarias en la atención de su salud y en la resolución de su problemática.
- La existencia de un conjunto de organizaciones sociales que realiza variadas acciones en torno a la salud, tanto de promoción, prevención y rehabilitación, nos plantea como desafío sistematizar estas experiencias para mejorar métodos de intervención, recrear el conocimiento y evidenciar los mecanismos culturales que posibilitarán la incorporación activa y organizada de la sociedad, en el mejoramiento de su calidad de vida.
- Es necesario por lo tanto desarrollar distintos grados y formas de participación de la población, que van desde la información básica hasta la toma de decisiones.
- La educación para la salud es la combinación de experiencias de aprendizaje planificadas y con metodologías innovadoras y participativas.

---

<sup>5</sup> O.M.S. promoción de la Salud América Latina, Concepto Promoción de la Salud, Canadá, 1997.

Tiene por objetivo mejorar y mantener la salud, y actúa en los ámbitos de la promoción de la salud dirigiendo sus esfuerzos a la población sana en su medio cotidiano, hogar, escuela, centros laborales y grupos de la comunidad; para un mejor dominio de su existencia desarrollando y estimulando actitudes, conocimientos, sentimientos, hábitos y prácticas que le permitan una vida más saludable.

- La comunicación social al interior del Servicio privilegia la Promoción de la Salud y tiene por objetivo también, el posicionamiento en la población los conceptos y enfoques, que faciliten la comprensión, participación e integración de la población a las políticas de salud emprendidas por los gobiernos.

## **4.2.- ESTRATEGIAS A NIVEL INTERNACIONAL Y SUSCRITAS POR CHILE**

El estado chileno en su afán de promover la salud a suscrito estrategias internacionales, ya descritas en el apartado anterior ellas permiten establecer políticas públicas favorables a la salud y corresponden a crear ambientes y entornos saludables para reforzar la acción comunitaria, ello se logra por medio de:

- Desarrollar habilidades y estilos de vida saludables
- Reorientar los servicios de salud hacia la promoción
- Estudios, evaluación y monitoreos

Veremos a continuación las estrategias a nivel regional, para tal efecto el Ministerio de Salud a desarrollado planes que se encuentran en líneas de acción a nivel de metas intersectoriales, podemos encontrar el plan regional

### **LINEAS DE ACCION:**

- Comunicación
- Crear ambientes y entornos saludables
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación
- Participación y redes
- Intersectorialidad

### **METAS INTERSECTORIALES**

- Estrategias generales
- Espacios saludables: escuelas promotoras de la salud, lugares de trabajo saludable, comunas y comunidades saludable.
- Campañas comunicacionales
- Programas de formación de recursos humanos e investigación aplicada

#### **4.3.- PROMOCION DE LA SALUD Y ATENCION PUBLICA DE SALUD MUNICIPALIZADA LEY 19.378**

Esta Ley establece los estatutos de atención primaria municipal.<sup>6</sup>

En la reforma de salud que ha emprendido el actual gobierno, la atención primaria de salud constituye una prioridad a desarrollar con el objeto de dotarla de mayor capacidad resolutive, (capacidad de resolver) teniendo como meta que sobre el 80% de los problemas de la población sean solucionados integralmente en este nivel.

A continuación enumeramos las líneas de acción del gobierno referente a la promoción de la salud.

- Mejoramiento del acceso de la población mediante; el termino de las colas, extensiones horarias medicas y odontológicas en consultorios urbanos y rurales, creación de SAPU (sistema de atención primaria de urgencia).
- Mejorar la dotación de equipamiento medico diagnósticos, tales como ecografía, ecógrafos equipos de rayos etc.
- Financiamiento para exámenes de laboratorio y para resolver listas de espera de especialidades más falentes (oftalmología, exámenes ecográficos entre otros).

La atención primaria (es la primera atención en salud que se entrega al usuario, es aquí donde hay una mayor cantidad de consultas y acceso

directo por parte del usuario) también tiene un rol ineludible en liderar la “promoción de la salud” (Es aquí donde hay mayor cobertura para promover la salud) en cada comuna a través de tres ejes fundamentales; participación social, intersectorial y educación para la salud, esto con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

<p>La Ley citada anteriormente establece tres características que entregan a la atención primaria los ejes para liderar la Promoción de la Salud. Comité Comunal de Promoción o Comité Vida Chile Comunal (10)</p>	<p>Institución de carácter intersectorial en la cual participan instituciones locales y organizaciones sociales.</p>
<p>Planes Comunales de Promoción</p>	<p>Instrumento en el cual se planifican las acciones de promoción para la comuna de acuerdo a las siguientes Condicionantes: Alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales (asociatividad), entornos saludables.</p>
<p>Plaza Vida Chile</p>	<p>Proyectos nacionales de comunicación, capacitación y regulación. Apoyo a la gestión de gobiernos regionales y comunales. Recomendar estudios de impacto en salud y diseño de políticas públicas saludables.</p>

Para poder cumplir eficientemente éste rol y sus desafíos, es imprescindible gestionar la salud a nivel municipal. En este contexto se revisan a

---

<sup>6</sup> Ley 19.378 publicada en diario oficial con fecha 13.04.1995.

continuación las responsabilidades de la ley 19.378 en el plano de la promoción de la salud, identificando a los siguientes actores:

- Ministerio de Salud (Minsal)
- Secretaria Regional ministerial de Salud (Seremi)
- Servicios de Salud
- Alcaldías
- Entidades de Administración salud municipal (easm)

### **4.3.1 ROLES EN RELACION CON LA APLICACIÓN DE LA LEY 19.378**

A continuación veremos los distintos roles:

#### **Ministerio de Salud (Minsal)**

- Impartir normas técnicas para calificar el desempeño
- Reconocer programas de capacitación
- Determinar el aporte estatal
- Transferir aportes al presupuesto de salud municipal.
- Transferir los recursos por programas

#### **Secretaria Regional Ministerial de Salud (Seremi)**

- Integrar comisiones en servicio salud para dotación de personal
- Informar al Minsal postulantes al desempeño difícil cada año.

#### **Servicios de Salud**

- Conocer dotación de personal
- Participar en concursos personal
- Comunicar las normas técnicas, planes y programas.
- Determinar programas y normas técnicas que imparte el Minsal
- Entregar mensualmente a las easm aportes estatales.
- Los directores de servicios celebrar, convenios con las respectivas municipalidades.
- Convocar y presidir las "comisiones técnicas de salud intercomunal"

- Reconocer y programar capacitación
- Impartir cursos de capacitación

### **Alcaldías, Municipalidades**

- Remitir el programa anual de salud municipal.
- Aprobar las bases de los concursos públicos
- Publicar el balance financiero anual
- Celebrar convenios de administración y con los servicios de salud para fines de capacitación u otros.
- Fijar los sueldos base, y asignaciones de responsabilidad.

### **Entidades de Administración y Alcaldes**

- Proponer dotaciones a los servicios de salud
- Solicitar información de la comisión técnica de salud intersectorial (c.t.s.i.) a los servicios de salud.
- Presentar resoluciones fundadas sobre observaciones a la propuesta de programa de salud y de capacitación.
- Formular anualmente proyecto de programa de salud municipal.
- Efectuar reclamaciones al MINSAL por el monto de los aportes del estado.
- Apelar a los intendentes por montos fijados en los aportes.

#### 4.4.- EDUCACION PARA LA SALUD

La OMS en 1983 planteo que (...) “la salud es el resultado de los cuidados que se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones, de controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.

El autocuidado en salud será entendida entonces como: (...) “el que cada individuo asuma la responsabilidad de su salud, a través de conductas que sean sistemáticas y que perduren en el tiempo, constituye parte del desarrollo humano”.

(...) Dorothea Orem<sup>7</sup> define el autocuidado como “todas aquellas actividades que realizan los individuos, familia o comunidad, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando exista o restablecer la salud”.

Existen diferentes grados de autocuidado, desde el más simple, que es la parte integral de la rutina del diario vivir, al más complejo, que pasa a ser el centro de todas las actividades del ser humano requiriendo su máxima atención, como ocurre cuando la persona está enferma.

Para desarrollar el autocuidado se hace necesario ser riguroso en respetar el principio de autonomía en la relación de ayuda. “El concepto de autonomía es complejo, alude tanto a permitir a las personas disponer de su cuerpo y

---

<sup>7</sup> Orem Dorothea, enfermera canadiense que creo una teoría sobre el autocuidado, déficit, enfermería, 1950

vida, como a proteger a quienes carecen de competencia para decidir. Es una expresión práctica del respeto a la dignidad de la persona humana”.

La observación empírica permite aseverar que: muchos problemas de salud están relacionados con conductas que ponen en riesgo la salud, entre ellas podemos destacar conductas relacionadas con la mal nutrición, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, drogadicción entre otras y el desconocimiento de las prácticas preventivas en general.

Por otro lado, encontramos profesionales y técnicos de los equipos de salud que presentan debilidades en el uso de métodos educativos, esto debido a una formación de pregrado que no le da importancia a la promoción y prevención y por lo tanto a la educación, como estrategias válidas para mejorar el estado de salud de las personas, y por otro lado a acciones que no responden al perfil epidemiológico actual. Por lo tanto, la entrega de información de parte de los equipos de salud solamente, es insuficiente para cambiar hábitos o modelar conductas preventivas.

El propósito de la educación para la salud es contribuir a la comprensión del concepto integrado de salud y desarrollar las competencias y habilidades (herramientas y destrezas que se requieren para mejorar la salud de las personas) que se requieren para modificar las condiciones que causan la enfermedad.

La educación para la salud debe ser uno entre otros de los factores del mejoramiento de la salud, de las condiciones sociales y es necesario que este ligada a otras actividades sociales, económicas, sanitarias y educativas de una comunidad.

Conciliando diferentes posturas, se pueda considerar a la educación para la salud, una aproximación, un intento de cambio, destinado a mejorar la salud individual y colectiva.

Son por lo tanto sus objetivos:

1. La modificación de hábitos y estilos de vida que influyen en su entorno a través de múltiples experiencias de aprendizaje.
2. Estructurando y fortaleciendo la autonomía de cada niño, joven, adulto y adulto mayor, para que hagan el mejor uso posible de las potencialidades internas de las que disponen como seres humanos.

Lo que permita lograr los resultados esperados en los indicadores de salud en el mediano o largo plazo. En este sentido, las educadoras deben ser las personas del equipo, especialistas en el tema de educación para la salud y actualizadas en el tema.

#### 4.4.1.-DESCRIPCION DEL SERVICIO

##### RESEÑA HISTORICA DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

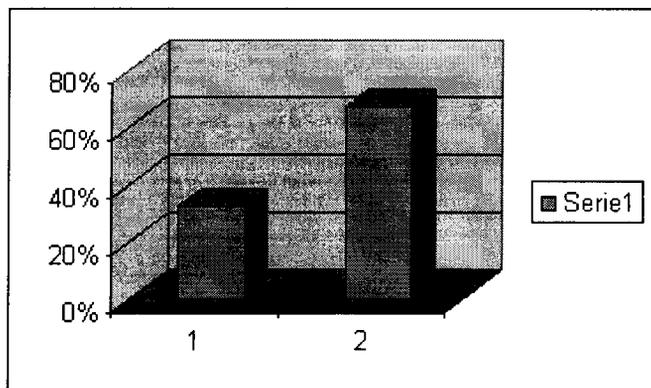
Debido a que los programas son llevados a la práctica por los servicios de salud es preciso hacer una breve descripción de ellos.

El Servicio de Salud Aconcagua, se ubica en el sector Cordillera de la V Región, siendo uno de los tres Servicios de ésta región. Cubre las necesidades de salud de las dos grandes provincias del Valle del Aconcagua, San Felipe y Los Andes.

En su jurisdicción existe una población de aproximadamente 205.168 habitantes, de la cual un 33% es población entre 0 y 15 años.

POBLACION ENTRE 0 Y 15 AÑOS  
33%

RESTO POBLACION  
67%



Se organiza políticamente en 10 comunas siendo las ciudades de San Felipe y Los Andes las respectivas capitales provinciales.

El Servicio de Salud Aconcagua es un Servicio Público descentralizado y tiene por misión "contribuir a mejorar el Nivel de Vida de la Población

efectuando acciones que tiendan a satisfacer sus necesidades de salud y protegerlos de los riesgos existentes en el medio ambiente”.

#### **4.4.2.-ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

Cuenta con una estructura directiva que relaciona los niveles de atención con las políticas de nivel central y que, a su vez, administra los recursos de que dispone el Servicio y que corresponde a la dirección de Salud.

Luego esta la red de nivel secundario, que brinda atención a la población a través de 5 establecimientos hospitalarios y 2 consultorios de especialidades.

Finalmente están los establecimientos de Atención Primaria los cuales dependen de la Dirección de Atención Primaria. Estos establecimientos son el Consultorio General Urbano de San Felipe y Consultorio General Urbano Nro. 2 de Los Andes. Además, está el Consultorio de Llay Llay dependiente del Hospital de Llay Llay y supervisado técnicamente por la Dirección Atención Primaria.

Por otra parte en este mismo nivel de atención se encuentran otros consultorios que están bajo la dependencia de las Municipalidades, 10 postas de salud rural y 32 estaciones médicas rurales.

La Subdirección Médica, participa directamente en la gestión específica de la salud del Servicio

#### **4.4.3- DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION EN SALUD**

##### **MISION DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION EN SALUD**

“El Departamento de Planificación en Salud, con la participación de su equipo multiprofesional y el personal de apoyo administrativo, realiza acciones normativas en los procesos de Programación, Asesoría, Supervisión, Control y Evaluación de los Programas de Salud en los distintos niveles de atención de la jurisdicción del Servicio de Salud Aconcagua”.

Consideramos importante mencionar la misión del departamento porque de este depende el área promoción.

En la presente tesis se llevo adelante un FODA y para su realización se consulto a diferentes personas para aclarar al lector el funcionamiento del departamento de Planificación en Salud de este Servicio, donde se dan a conocer los parámetros de este departamento y cuales son las dificultades y facilidades que presentan para desarrollar los planes estratégicos de la salud dando a conocer las áreas en la cuales se puede mejorar la calidad de atención hacia el usuario.

El FODA nos permite establecer cuales son los puntos en los cuales hay que intervenir a nivel de departamento como en cada una de las áreas que dependen de él. Cuenta con el personal preparado para enfrentar las dificultades y realizar las labores establecidas por la Dirección del Servicio.

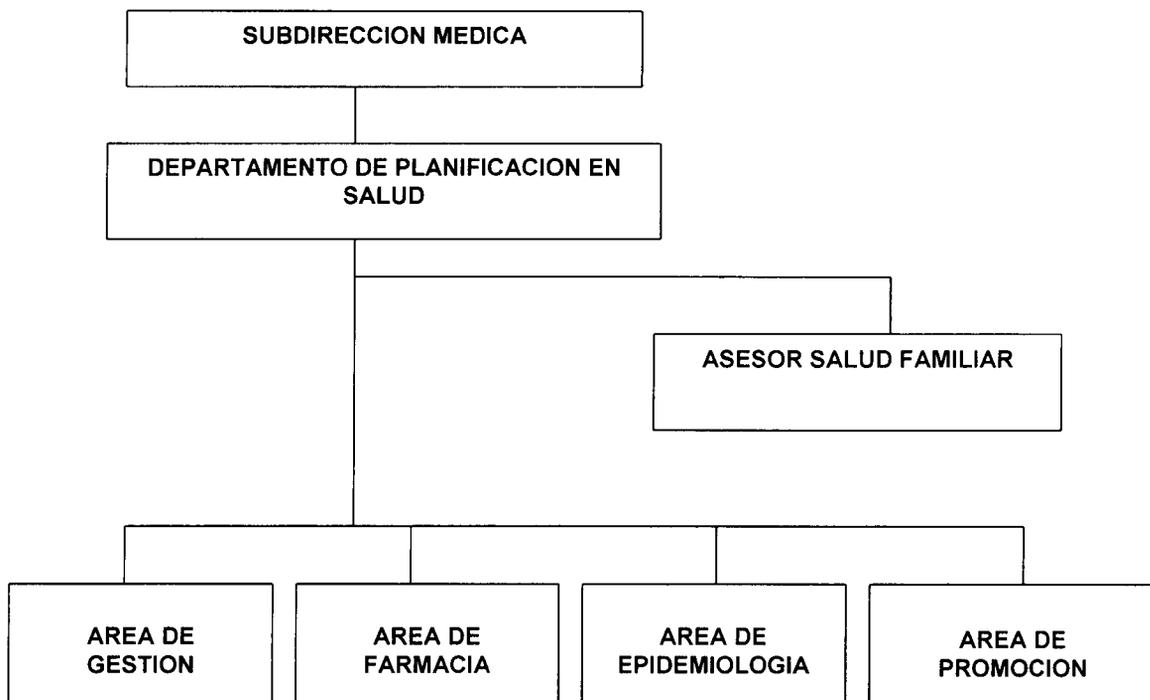
<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a las directrices estratégicas emanadas del Plan de Desarrollo Institucional</li> <li>• Unidad Técnica Funcional</li> <li>• Profesionales Asesores del D.P.S. y Dirección Atención Primaria</li> <li>• Areas de Gestión, Farmacia, Epidemiología e Investigación, Promoción</li> <li>• Educadores para la Salud</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de Consejos de Desarrollo y Comités Locales de Promoción</li> <li>• Capacitación a los integrantes de los Consejos de Desarrollo y Comités Locales de Promoción</li> <li>• Asesores Técnicos Funcionales D.P.S.</li> <li>• Manejo de presupuesto</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Burocracia Departamento Administrativo Gerencial</li> <li>• Presupuestos limitados</li> <li>• Escaso trabajo en equipo</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventos masivos</li> <li>• Innumerable cantidad de actividades administrativas (burocracia)</li> <li>• Presión del usuario en atención asistencial</li> <li>• Desconocimiento de Promoción de la Salud</li> </ul>

El Departamento de Planificación en Salud cuenta con cuatro áreas de trabajo que son las siguientes:

- **AREA DE APOYO A LA GESTION:** Cumple una labor de coordinación de los programas matrices integrando los objetivos ministeriales en todos los niveles asistenciales, fortaleciendo las asesorías y unificando los criterios técnicos.
- **AREA DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACION:** El objetivo de esta Área es permitir disponer de información epidemiológica en forma

oportuna y actualizada. Además puede otorgar un análisis epidemiológico permanente, retroalimentando a los niveles que correspondan para una adecuada toma de decisiones.

- **AREA FARMACIA:** Articula la gestión farmacéutica del Servicio de Salud en los distintos niveles de atención optimizando y complementando su quehacer, además de supervisar y asesorar el ámbito privado en esta materia.
- **AREA DE PROMOCION:** Permite relevar el tema de Promoción en el Servicio de Salud, favoreciendo estrategias integradoras y modernas en los ámbitos de educación para la salud, comunicación y participación social.

**ORGANIGRAMA SUBDIRECCIÓN MÉDICA.**

#### **4.4.4. AREA DE PROMOCION SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

A esta área se le ha encomendado desarrollar la Promoción de la Salud como estrategia valida para alcanzar mejores niveles de salud mediante acciones que comprometen a las personas, familias y comunidades, como a su vez, a los gobiernos locales, al intersector y a la comunidad organizadas, en él en los siguientes aspectos:

- Autocuidado de la salud
- La adopción de hábitos de vida saludable
- El mejoramiento de la calidad de vida
- Fortaleciendo la educación y la participación social para el logro de estos objetivos.

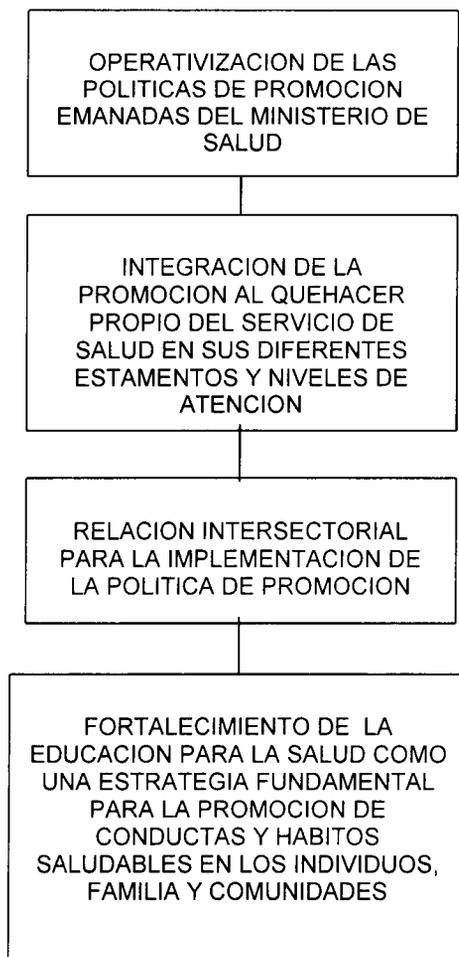
Estos indicadores están relacionados directamente con las entrevistas de la presente tesis, ya que la mayoría de las preguntas apuntan hacia el conocimiento que tienen los usuarios sobre la promoción de la salud

- Primero, para poder establecer si reconocen el autocuidado de la salud como parte de su práctica habitual de vida, se concretó a través de la pregunta abierta ¿conoce Ud. la palabra autocuidado?, esta posibilitó una amplia gama de respuestas las que nos dieron luces para comprender el conocimiento que tenía cada entrevistado frente al concepto expuesto.

- En segundo lugar para conocer respecto a “La adopción de hábitos de vida saludable” por parte de los entrevistados, se consultó sobre “Las enfermedades que se pueden prevenir”, esta pregunta al ser profundizada, en él ¿Cómo hacerlo?, nos permitió constatar si estaban o no presentes los “hábitos saludables” en las respuestas.
- Frente a “el mejoramiento de la calidad de vida” esta asociado con poner en práctica hábitos de una vida saludable (prevención, autocuidado, promoción de la salud).

A continuación se incluye un flujograma, que permite observar las principales operaciones del área.

## FLUJO OPERACIONAL AREA DE PROMOCION



### 4.4.5.- OPERACIONES DEL AREA DE PROMOCION SERVICIO DE SALUD

1. Operativización de las políticas de Promoción emanadas del ministerio de salud
2. Integración de la Promoción al quehacer propio del Servicio de Salud en sus diferentes estamentos y niveles de atención

3. Relación intersectorial para la implementación de la política de Promoción
4. Fortalecimiento de la educación para la salud como una estrategia fundamental para la Promoción de conductas y hábitos saludables en los individuos, familia y comunidades

**1. OPERATIVIZACION DE LAS POLITICAS DE PROMOCION DEL MINISTERIO DE SALUD:**

Indicamos un breve resumen, observaciones y acciones.

- Definición local para el plan regional de promoción.
- Entregar orientaciones para la elaboración de los planes comunales de Promoción de la Salud.
- Hacer difusión de las orientaciones ministeriales, a los equipos de salud, asesores u otras instancias que así lo requieran.
- Entregar las líneas de acción para la participación social en salud en mesas técnicas comunales, consejos de desarrollo comités locales de salud, programas salud con la gente comités comunales de promoción.
- Promover y participar en diálogos ciudadanos entre el Servicio y otras instituciones y la comunidad.

## **2. INTEGRACION DE LA PROMOCION AL QUEHACER PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD EN SUS DIFERENTES ESTAMENTOS Y NIVELES DE ATENCION**

Indicamos un breve resumen, observaciones y acciones

- Comprometer a la Dirección del Servicio de Salud y de los establecimientos en la tarea de participación social.
- Integración de la Promoción al quehacer del propio Servicio de Salud en sus diferentes estamentos y niveles de atención.
- Trabajo coordinado en las diferentes áreas del D.P.S. para las propuestas de políticas de acción.
- Integración en otras unidades y o departamentos del Servicio para implementar y ejecutar programas, campañas, compromisos de gestión, planes de mejoramiento y acciones puntuales que requieran del aporte de nuestra especialidad.
- Asesoría a directivos del Servicio y a equipos de Salud en materias de promoción.

### **3. RELACION INTERSECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE PROMOCION**

Indicamos un breve resumen, observaciones y acciones

- Trabajo con los gobiernos comunales para la implementación de los planes comunales de salud y de promoción.
- Trabajo con los comités comunales de promoción: en la conformación, asesoría y monitoreo del plan de trabajo.
- Implementación de estrategias comunicacionales: difusión de programas comunicacionales ministeriales, colaboración en la ejecución de estrategias comunicacionales locales.
- Integración con otras unidades y/o departamentos del Servicio para implementar y ejecutar programas, campañas, compromisos de gestión, planes de mejoramiento o acciones puntuales que requieran del aporte de nuestra especialidad.
- Asesoría a directivos del servicio y a equipos de salud en materias de promoción.

#### **4. FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD COMO UNA ESTRATEGIA FUNDAMENTAL PARA LA PROMOCION DE CONDUCTAS Y HABITOS SALUDABLES EN LOS INDIVIDUOS, FAMILIA Y COMUNIDADES.**

Indicamos un breve resumen, observaciones y acciones.

Apoyo metodológico a los equipos locales de salud, otras áreas del D.P.S. y otros departamentos o unidades del servicio.

Equipos Locales: Inserción y participación permanente de educadores para la salud en los 12 consultorios del Servicio, quienes deben ser responsables de que el plan educativo de su establecimiento se cumpla, además de participar en la ejecución de proyectos con la comunidad.

Asesoría directa de la educadora del área en los consultorios que no tienen horas educador.

- Monitoreo del Plan Mejoramiento de Atención Primaria en Salud.
- A otras unidades o departamentos: a través de la asesoría directa y trabajo conjunto con diversos programas, Ej.: Chagas.
- A otros Organismos, Instituciones o personas que así lo requieran, Ej.: Escuelas, Universidades, Centros de Padres y Apoderados, Organizaciones Sociales.

- Otras áreas Departamento de Planificación en Salud:
- Incorporación de la educación para la salud en los diferentes programas y proyectos, (accidentes, VIH/SIDA, Salud Mental, Embarazo Adolescente, IRA y Otros).

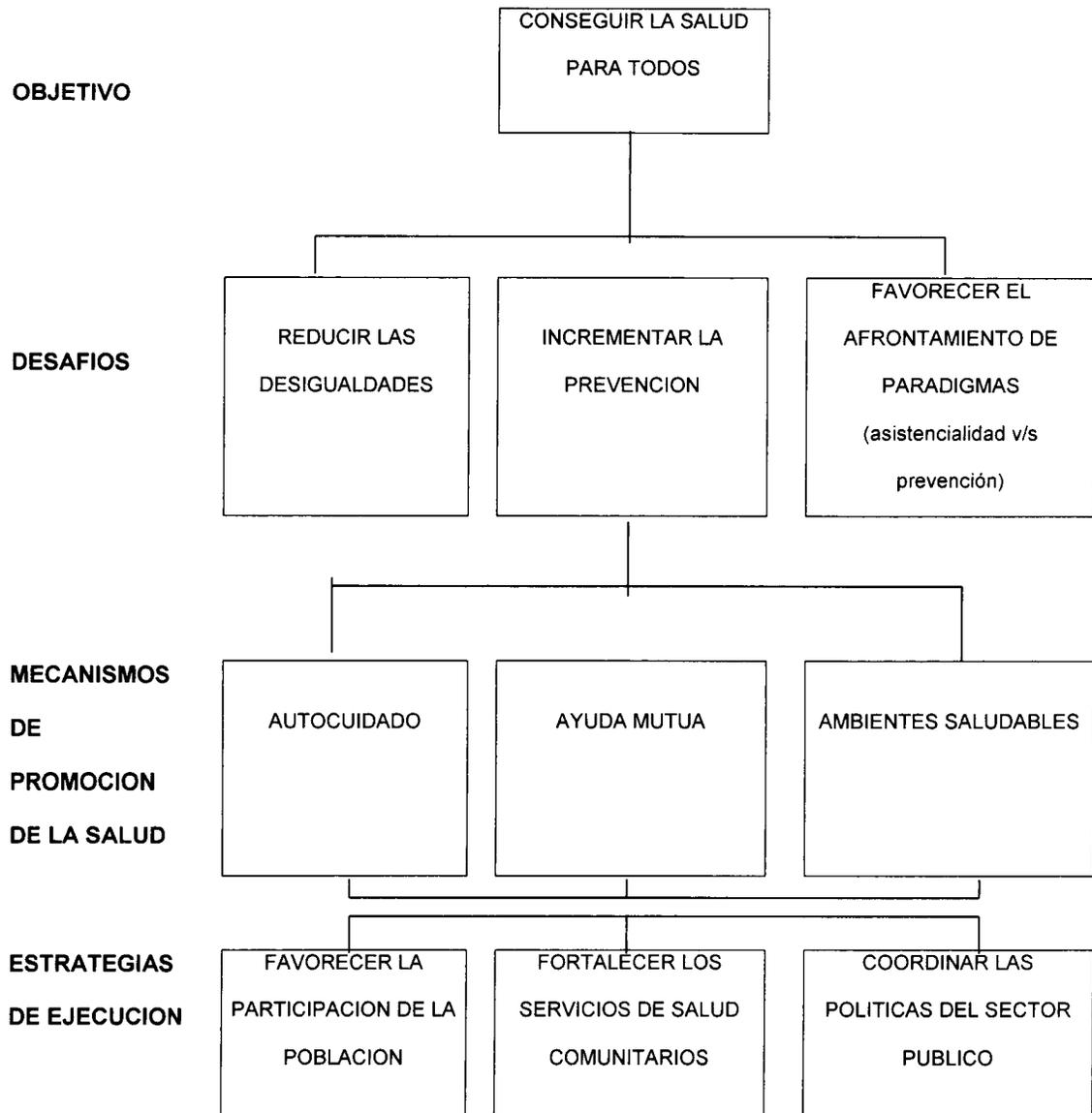
El Servicio de Salud Aconcagua recibe a través del Ministerio de Salud dineros para ejecutar proyectos los cuales son realizados por la comunidad organizada, el Servicio de Salud supervisa los proyectos en cada etapa, haciendo monitoreo tres veces al año.

**Medios de apoyo educativo:**

- Elaboración de materiales de apoyo educativo impreso o audiovisual, para lo cual se ha implementado una pequeña unidad de elaboración y reproducción de material.
- Funcionamiento permanente de vídeo y biblioteca con materiales educativos que se facilitan a quién lo requiera tanto del Servicio como externo: Alumnos, Escuelas, Apoderados, Otros Organismos e Instituciones.

Asesoría para la elaboración de material educativo y de difusión de equipos de salud de consultorios y hospitales.

## 5.- ESQUEMA SIMPLIFICADO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



Con el objetivo, señalado en el esquema se entregan orientaciones que colocan énfasis en el trabajo comunitario, desarrollándose a nivel local diagnósticos participativos. Se constituyen equipos de trabajo comunitario, se

implementan proyectos de desarrollo local y experiencias participativas al interior de los Servicios de Salud.

### 5.1.- CUADRO COMPARATIVO CONSEJOS DE DESARROLLO-COMITES VIDA CHILE COMUNAL

	CONSEJOS DE DESARROLLO	COMITÉS VIDA CHILE COMUNAL
Definición	Usuarios, de carácter asesor a la dirección de los establecimientos de salud, participando también el personal de salud y representantes del intersector (instituciones públicas o privadas) para una gestión participativa en salud.	Institución de carácter intersectorial en la cual participan instituciones locales y organizaciones sociales, asesora al Alcalde para el desarrollo de la promoción de la salud en la comuna.
Composición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director del establecimiento</li> <li>- Representantes de organizaciones sociales territoriales y funcionales</li> <li>- Representantes de los funcionarios del establecimiento</li> <li>- Representantes del intersector</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcalde o su representante más dos directivos municipales.</li> <li>Representantes de instituciones públicas de la comuna, salud y otros tres sectores a lo menos.</li> <li>Representantes de instituciones privadas.</li> <li>Unión Comunal de Juntas de Vecinos y otras redes comunales de organizaciones sociales.</li> <li>ONG, iglesias, bomberos u otras organizaciones sin fines de lucro.</li> </ul>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la gestión del establecimiento, en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en el diseño, implementación y evaluación de los Planes Comunales de</li> </ul>

	<p>perspectiva de ejercer un control social</p> <p>- Colaborar en acciones de información, planificación, calidad de atención y cuidado de la salud.</p>	<p>Salud.</p> <p>Contribuir a la información y coordinación de acciones para el desarrollo de vida y ambientes más saludables en la comuna.</p>
Ambito de acción	<p>Establecimiento de salud:</p> <p>Gestión, calidad de la atención, percepción usuaria, información y dialogo, participación y control social.</p>	<p>Comuna:</p> <p>Promoción de la Salud y Calidad de vida, participación social e intersectorialidad.</p> <p>Espacios saludables: escuelas, comunidades, hogares, lugar de trabajo, espacios públicos.</p>

## 5.2.- LA PARTICIPACION SOCIAL

A partir de la programación de 1995, se inició la creación de Consejos de Desarrollo en los Hospitales, como instancias asesoras de la Dirección del Establecimiento en la gestión, recomendando funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo y decisorio.

- **COMITES LOCALES DE SALUD (COMITES VIDA CHILE)**
- **CONSEJOS DE DESARROLLO**

La descentralización, Equidad, Participación y Satisfacción Usuaría son los principios orientadores y estratégicos de las actuales políticas de salud. A su

vez la modernización del sector público y la superación de la pobreza constituyen los ejes del conjunto de las políticas sociales del país.

A nivel gubernamental la participación es concebida como una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, hacia el logro del bienestar e integración social. Desde el Sector Salud la participación se considera un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de la salud y con el fortalecimiento de los Servicios. Busca también la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan un control social sobre el Sistema de Salud.

Se implementan a través a los diferentes programas establecidos por el Ministerio de Salud:

- Escuelas Promotoras de la Salud
- Lugares de trabajo saludable
- Comunas saludables

Su expresión requiere acciones en tres dimensiones:

- A nivel interno, **creando estilos de gestión participativa** que posibilite la participación de los funcionarios en el diseño, la ejecución y evaluación de los planes y programas del Sector;

La única participación que realizan los funcionarios es a nivel de diagnóstico, contestando encuestas escritas.

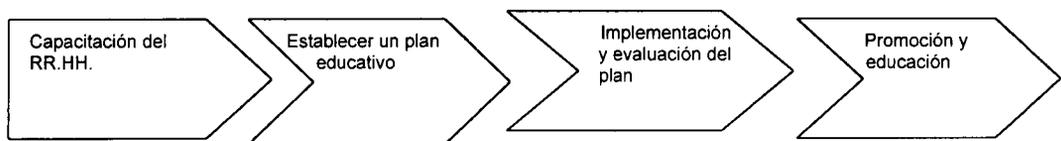
- A nivel externo, **fortaleciendo la acción comunitaria para facilitar que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones** sobre los asuntos de salud que les afectan;

La participación a nivel comunitario es a través de los Consejos de Desarrollo, Comités Local de Salud, donde pueden dar su opinión los representantes de estos.

- En relación con los otros sectores, **impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud y calidad de vida.**

El intersector tiene su participación a través de los Comités Locales de Salud.

### 5.3.- EDUCACION PARA LA SALUD DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



Los aspectos teóricos entregados anteriormente, sirvieron de guía para elaborar la propuesta de trabajo en educación para la salud en el Servicio de Salud Aconcagua, considerando además, los programas o situaciones emergentes que pudieran surgir desde el propio servicio o el ministerio.

Aspectos a considerar:

#### 1. Capacitación del Recurso Humano:

La formación del recurso humano con reforzamiento del tema, es un aspecto fundamental para que una estrategia como esta se sustente en el tiempo y permita lograr los resultados esperados en los indicadores de salud en el mediano o largo plazo. En este sentido, las educadoras

deben ser las personas del equipo, especialistas en el tema de educación para la salud y actualizadas en el tema.

## **2. Establecer un plan educativo en los establecimientos**

Este plan debe ser la expresión más fiel y concreta de lo que queremos hacer para contribuir a mantener, mejorar o restablecer la salud de nuestra comuna o localidad, considerando los aspectos epidemiológicos, sociales y culturales del lugar, además de la evaluación de las acciones educativas implementadas con anterioridad.

## **3. Implementación y evaluación del plan:**

La participación en la programación es un aspecto importante, pues de ello dependerá en gran medida, el éxito del plan del establecimiento. Pero la Implementación y por lo tanto ejecución, es una materia que también debe mantenernos alerta, para ir evaluando el curso del proceso educativo a través del año y hacer las adecuaciones pertinentes. La evaluación final es un aspecto importantísimo del proceso, pues nos permite la posibilidad de discutir con el equipo los éxitos, logros, deficiencias o incumplimientos, sus razones, todos, elementos necesarios para la planificación educativa del año siguiente.

#### **4. Promoción y Educación**

La educación para la salud es reconocida como una herramienta valiosa, junto a la participación social y la comunicación, para desarrollar la estrategia de promoción de la salud, por lo tanto es también nuestro deber, participar en los planes comunales de promoción, especialmente orientando para que las actividades educativas en ellos tengan resultados que contribuyan a las metas del plan y procuren los cambios de hábitos que ayuden a mejorar la salud de la población.

Las líneas de acción que determinan las funciones de las educadoras en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Aconcagua corresponden a:

- **Formación del recurso humano**

1. Capacitación de educadoras para la salud, a través de reuniones de trabajo permanentes.
2. Capacitación de integrantes del equipo de salud que estén interesados en trabajar en educación. Esta capacitación puede ser organizada por el área de promoción del servicio, o por la educadora en su establecimiento, si la situación lo amerita.

- **Implementación plan de educación para la salud**

1. Entregar las orientaciones y asesorías necesarias para la elaboración, ejecución y evaluación de los programas educativos del plan: metodología educativa, elaboración de material de apoyo educativo, etc.
2. Entregar asesoría educativa en los diversos programas o proyectos del plan comunal.
3. Reuniones periódicas para evaluar la educación en la salud tanto en los programas del consultorio, como de los planes comunales de promoción, para entregar orientaciones o asesoría pertinente.

- **Promoción y educación para la salud**

1. Integración en las mesas comunales de promoción
2. Integración en la elaboración, ejecución y evaluación de los planes comunales de promoción.

- **Campañas Comunicacionales**

1. Colaboración en la elaboración y/o ejecución de programas educativos en medios de comunicación.
2. Participación en actividades educativas y de difusión masiva.

- **Apoyo al trabajo de participación en torno a la Reforma de Salud**

Colaboración en la difusión y organización de las actividades de la Reforma que se hagan con la comunidad.

## **6.- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

La promoción de la salud indicada en los capítulos interiores establece políticas publicas favorables a la salud creando ambientes y entornos saludables; fomentando la acción comunitaria, desarrollando habilidades y estilos saludables.

Al compararlo con el problema de la tesis nos induce a pensar que no se han cumplido con las estrategias programados para el desarrollo de la promoción de salud ya, que al entrevistar a un número significativo de personas en dos consultorios de la zona, se verificó que desconocen los alcances, beneficios, los deberes y obligaciones que propone la promoción de la salud, respecto de su propia salud (Autocuidado, prevención).

Conciliando diferentes posturas consideramos dos estrategias para conseguir este fin:

1. La Educación Para La Salud, entendida como una aproximación, un intento de cambio, destinado a mejorar la salud individual y colectiva de las personas. Siendo sus objetivos:
  - La modificación de hábitos y estilos de vida que influyen en su entorno a través de múltiples experiencias de aprendizaje,
  - La estructuración y fortalecimiento de la autonomía de cada niño, joven, adulto y adulto mayor, para que hagan el mejor uso posible de

las potencialidades internas de las que disponen como seres humanos.

2. La participación de la comunidad en la prevención de salud, conceptualizando la Participación Social, en tanto eje prioritario de las políticas de salud, es el impulso para que la población ejerza el control social del sistema de salud, exprese sus ideas, desarrolle formas de vida solidarias en la atención de su salud y en la resolución de su problemática.

La meta que se pretende alcanzar es capacitar como líderes en promoción de la salud a las directivas de juntas de vecinos de jurisdicción de dos consultorios de atención primaria y secundaria dependientes del Servicio de Salud Aconcagua, entregándoles las herramientas para que puedan transmitir sus conocimientos a los vecinos de su población.

Al evaluar las metas (capacitar líderes de salud en las juntas de vecinos de dos consultorios de atención primaria y secundaria del Servicio de Salud Aconcagua) nos encontramos que la mayoría se cumplieron en su forma, pero la finalidad que apuntan los objetivos que las sustenta solo se han llenado de buenas intenciones (charlas en los consultorios de atención primaria, entrega de dípticos y trípticos a los usuarios, colocar afiches en lugares de mayor afluencia de público videos sobre enfermedades, eventos masivos), los que no producen el efecto esperado en las personas que utilizan los servicios de salud, los que aún mantienen su visión biomédica, asistencial, (obscultar al paciente) sin que la visión preventiva promocional

sea parte de una conducta real. Esto lleva a un círculo vicioso, en donde se valora y evalúa la calidad de atención, desde esta visión: de número de atenciones y medicamentos entregados, lo que es muy difícil de cambiar por parte de la comunidad usuaria, como también por los equipos de salud.

Estas últimas (atenciones biomédicas) por una parte son evaluadas desde esta misma perspectiva por el ministerio de Salud, es decir número de prestaciones/número de pacientes. Además, su concepción biomédica, le impide visualizar con claridad la visión biosicosocial de la salud. También esta una innumerable cantidad de actividades administrativas, que al elaborar la planificación no son consideradas en los Planes Anuales Consolidado para efectos estadísticos.

Este círculo en donde por una parte está la comunidad que solicita la atención sin hacer una adecuada prevención de salud y un sistema que trata de suplir estas necesidades.

Si se revisa quien es el responsable de lograr este empoderamiento (hacer de uno la situación) de la promoción en la comunidad, se llega indiscutiblemente y con justa razón a los equipos de salud de atención primaria, los que sin duda realizan enormes esfuerzos en esta línea pero la presión asistencial, el cambio de paradigmas, el compromiso, son algunos de los factores que juegan en contra de lograr estas metas.

También de una forma técnica de saber el grado de conocimiento de los usuarios frente a la promoción de la salud, se realizó una entrevista la que fue decidida un 65% de los entrevistados no sabe. Si esto lo proyectamos a

la población del Servicio de Salud Aconcagua tenemos que 133.359 usuarios desconoce lo que es la promoción de la salud y solo 71.809 usuarios saben medianamente del tema.

Desde esta perspectiva que es poco alentadora y en virtud de lograr la meta que la población tome conciencia del autocuidado de la salud, la prevención, es decir de la Promoción de la Salud, es que se hace la propuesta de crear un equipo que funcione dentro del Area de Promoción de la Salud, que articule el trabajo comunitario en terreno y lo realice directamente con la comunidad, formando Comités Locales de Promoción de la Salud, a nivel de unidades vecinales de la jurisdicción de dos consultorios pertenecientes al Servicio de Salud Aconcagua.

Este no es necesariamente un cambio radical sino es agilizar el camino para posesionar la promoción en la comunidad, hasta hoy solo se han capacitado a los equipos de salud y algunos lideres que con buenas intenciones, pero que en la mayoría de los casos no son buenos agentes multiplicadores ya que carecen de herramientas metodológicas para desarrollar tareas de capacitar y organizar a sus comunidades en la Promoción de la Salud.

## **7.- MARCO METODOLOGICO**

Para realizar el estudio de esta tesis se utilizó la técnica de la entrevista.

1. Las entrevistas se llevaron a cabo en dos consultorios de atención primaria y secundaria del Servicio de Salud Aconcagua.
2. Se tomaron estas entrevistas durante un tiempo determinado y en horario con mayor afluencia de usuarios.
3. El tamaño de la muestra fue de 90 personas de ambos sexos usuarios de dos consultorios de atención primaria y secundaria del Servicio de Salud Aconcagua.
4. Una vez realizados se tabularon y se analizaron los resultados.
5. Se sacan por separado las conclusiones de ambos consultorios.
6. Se resumen las dos conclusiones y se formula la propuesta.

## 7.1.- INSTRUMENTO UTILIZADO PARA ESTUDIO DE LA PRESENTE TESIS

### ENTREVISTA

I. **Definición:** La entrevista es una comunicación premeditada. No es un diálogo intrascendente, es un intercambio intencionado provocado para servir determinados objetivos.

Para que una entrevista tenga éxito se requiere considerar cuatro principios básicos.

1. RESPETO POR LAS PERSONAS
2. CREAR CONDICIONES FAVORABLES
3. EVITAR CONFLICTOS
4. LOGRAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

### II Pasos fundamentales de toda entrevista.

1. Preparación de la entrevista
2. Aproximación de la entrevista
3. Entrevista propiamente tal
4. Control de la entrevista
5. Cierre de la entrevista

#### 1. Desarrollo de una entrevista

## **1. Preparación de la entrevista**

- Conocimiento máximo del entrevistado
- DEFINIR CLARAMENTE LOS OBJETIVOS
- Esquema escrito o mental de los puntos a tratar
- Selección de un local adecuado con el máximo de privacidad que se pueda

## **2. Aproximación de una entrevista**

- Presentación e identificación
- Ubicación adecuada del entrevistado
- Establecer un nexo que permita que el entrevistador se capte la confianza

## **7.2.- INTRODUCCION A ENTREVISTAS**

Éstas entrevistas fueron dirigidas a hombres y mujeres que utilizan los Servicios de Salud ya sea Consultorios de Atención Primaria o Consultorios de Especialidades.

Las entrevistas fueron realizadas en el Hospital San Camilo y Consultorio General Urbano durante un periodo de tres semanas (cada dos semanas) existiendo Consultorios de Especialidades (oftalmología, cirugía, ginecología, neurología, odontología, traumatología). La entrevista se realizó los días lunes, miércoles y viernes, días que aparece una mayor asistencia de usuarios, tanto en el Hospital San Camilo como en el Consultorio de Atención Primaria. Se entrevisto a 40 personas en el consultorio de especialidades y 50 personas en Consultorio General Urbano durante este periodo, la técnica utiliza fue la entrevista, procediéndose de la siguiente manera, se conversaba con la persona se explicaba que se trataba y eso nos permitía acercarnos y conseguir la empatía necesaria para realizar la entrevista, posteriormente centrándose en tres preguntas fundamentales en la entrevista utilizada en el Hospital San Camilo y siete preguntas en la entrevista utilizada en el Consultorio de Atención Primaria. Las personas entrevistadas fueron la mayoría mujeres dueñas de casa que acudían con sus hijos, los hombres eran trabajadores dependientes.

Se finalizaba retroalimentando las respuestas para confirmar con ellos las respuestas dadas, finalmente se despedía, esto llevada un tiempo aproximado de 45 minutos promedio.

**Las causas serían las siguientes:**

- Insuficiente número de profesionales educadores y comprometidos con la promoción de la salud. Se adjunta catastros en anexo N°7.
- El privilegio de la atención sobre la prevención (visión asistencialista).
- Numerosas actividades de planificación y diseño por parte de equipo de promoción de la salud.
- Ausencia de educación en terreno (Juntas de vecinos) por parte del equipo.
- Insuficiente educación a usuario organizados en juntas de vecinos.
- Capacitación en promoción de la salud solamente a directivos de hospitales y consultorios.

### **7.3.- OBJETIVO DE LAS ENTREVISTAS**

Saber el grado de conocimiento de los usuarios de atención primaria en salud respecto de la promoción de la salud.

### **7.4.- ENTREVISTAS**

**Entrevista a Consultorio de Especialidades Hospital San Camilo San Felipe:**

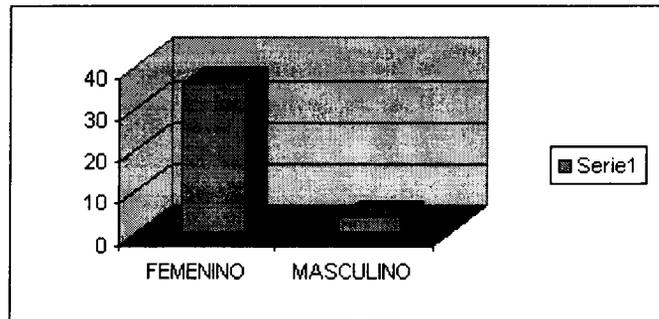
**Las preguntas realizadas son las siguientes:**

<b>¿Cuales considera Ud. que son las enfermedades que se pueden prevenir?</b>
<b>¿Conoce Ud. la palabra AUTOCUIDADO en Salud?</b>
<b>¿Que sabe Ud. de PROMOCION DE LA SALUD?</b>

## ANALISIS DE ENTREVISTAS CONSULTORIO ESPECIALIDADES

### SEXO DE LOS ENTREVISTADOS

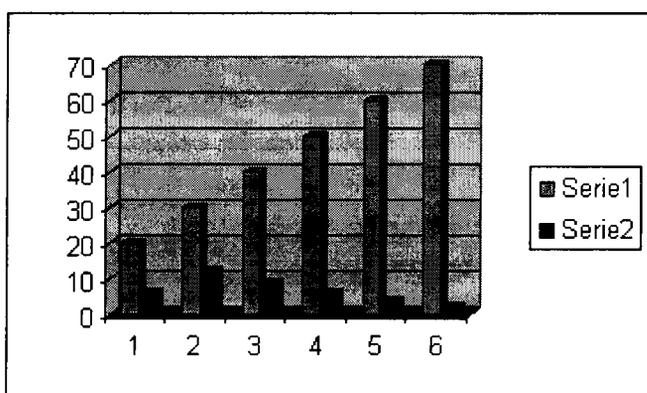
FEMENINO	MASCULINO
36	4



**Interpretación:** El gráfico nos muestra un mayor número de mujeres que acuden a estas consultas.

## PROMEDIO Y PORCENTAJE DE EDADES

PROMEDIO DE EDADES (SERIE 1)					
20	30	40	50	60	70
PORCENTAJE DE EDADES (SERIE 2)					
6	12	9	6	4	2



**Interpretación:** El promedio de edad es de 45 años es decir adulto joven

El porcentaje de edades es el 12% correspondiendo a 30 años.

## GRADO DE CONOCIMIENTO

¿Cuales considera Ud. que son las enfermedades que se pueden prevenir?

CANCER	SIDA	DIABETES	OBESIDAD	HIPERTENSION ARTERIAL	ALCOHOLISMO	IRA	ENF. CARDIOVAS- CULARES	TODAS
16 P.	20 P	10 P	5 P	6 P	2 P	10 P	5 P	15 P
40%	52%	25%	12,5%	15,3%	5%	27%	12,5%	37,5%

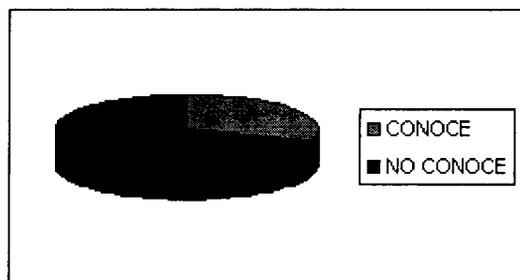
**Interpretación:** Según la información que tienen los usuarios estas enfermedades se podrían prevenir.

¿Conoce Ud. la palabra AUTOCUIDADO en Salud?

Al realizar la entrevista se explica a las personas de que se trata el autocuidado en salud, de acuerdo a eso responden

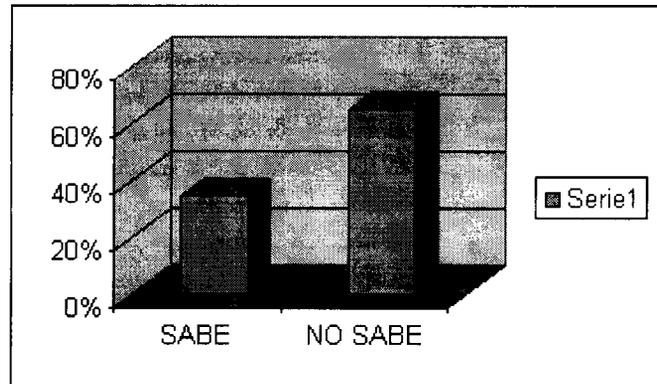
**Interpretación:** Los usuarios no han recibido información acerca del autocuidado eso queda demostrado en el gráfico

CONOCE	NO CONOCE
30%	70%



### ¿Que sabe Ud. de PROMOCION DE LA SALUD?

SABE	NO SABE
35%	65%



**Interpretación:** El 65% de las personas desconoce la promoción de la salud y un 35% sabe medianamente del tema queda demostrado a través del presente gráfico.

## **7.5.- CONCLUSION ENTREVISTA CONSULTORIO ESPECIALIDADES HOSPITAL SAN CAMILO**

La Dirección del Hospital San Camilo nos autorizó para realizar esta entrevista previa revisión de las preguntas a consultar.

- 1.-** Podemos concluir que la mayoría de las personas entrevistadas no conoce el concepto de promoción de la salud.
- 2.-** Los usuarios desconocen los estilos de vida saludables para las personas
- 3.-** Buena acogida en general del usuario a la entrevista
- 4.-** Desconocimiento del tema (Promoción de la Salud)
- 5.-** Las personas entrevistadas se sentían incómodas al no conocer las respuestas a las preguntas.
- 6.-** El 90% sexo femenino y el 10% el sexo masculino
- 7.-** Las entrevistas se realizan a usuarios entre los 20, 70 años.

## 7.6.- ENTREVISTA

### Entrevista Consultorio de Atención Primaria Consultorio General Urbano San Felipe

Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

<b>.- Sexo, estado civil, oficio</b>
<b>.- ¿Motivo de su consulta?</b>
<b>.- ¿Cuales a su juicio son las enfermedades que se pueden prevenir?</b>
<b>.- ¿Que entiende Ud. por autocuidado en salud?</b>
<b>¿Que sabe Ud. acerca de promoción de la salud?</b>
<b>¿Le han señalado en este consultorio como prevenir las enfermedades?</b>
<b>.- ¿Sabe Ud. que existe un educador para la salud en cada Consultorio de Atención Primaria?</b>

## 7.7.- ANALISIS DE ENTREVISTA CONSULTORIO GENERAL URBANO

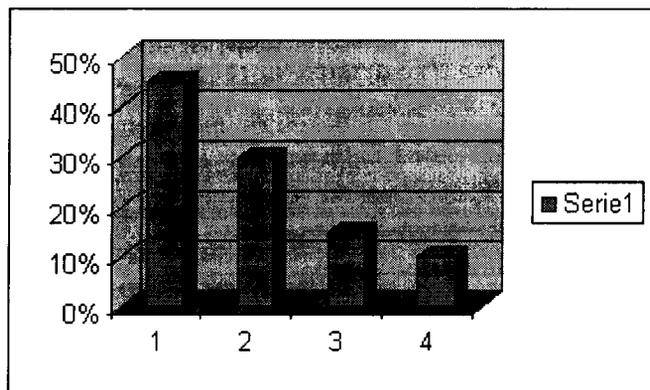
### SAN FELIPE

#### 1.-

SEXO		ESTADO CIVIL	OFICIO
F	M	70 P	59 P
67 P	23 P	66% casados	65% dueñas de casa
75% F.	25% M.	30 P	31 P
		34% solteros	35% trabaja

#### 2.- ¿Motivo de su consulta?

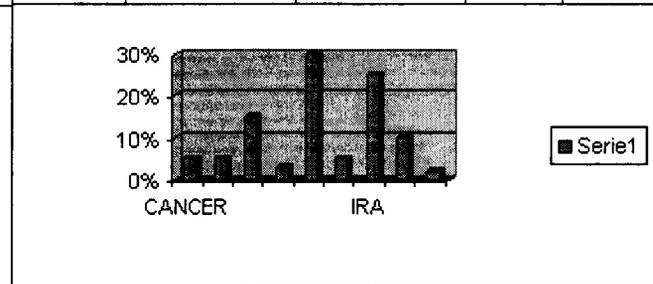
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA NIÑOS	ENFERMEDAD RESPIRATORIA ADULTOS	ENFERMEDADES DIGESTIVAS	DOLORES INESPECIFICOS
45%	30%	15%	10%



**Interpretación:** Se puede deducir que la mayor cantidad de consultas son infecciones respiratorias agudas en los niños, las cuales se pueden prevenir si los usuarios conocieran en que consiste la promoción de la salud.

### 3.- ¿Cuales a su juicio son las enfermedades que se pueden prevenir?

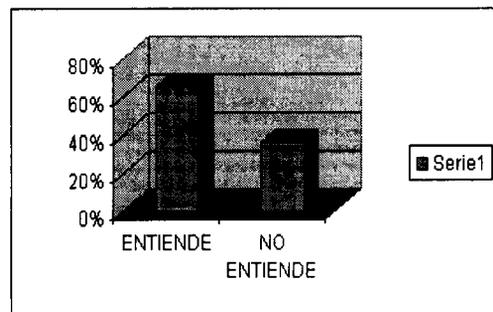
CANCER	SIDA	DIABETES	OBESIDAD	HIPERTENSION ARTERIAL	ALCOHOLISMO	IRA	ENFERM. CARDIOVAS- CULARES	TODAS
5%	5%	15%	3%	30%	5%	25%	10%	2%



**Interpretación:** Los usuarios tienen un limitado conocimiento de las enfermedades que se pueden prevenir.

### 4.- ¿Que entiende Ud. por autocuidado en salud?

SABE	NO SABE
65%	36%



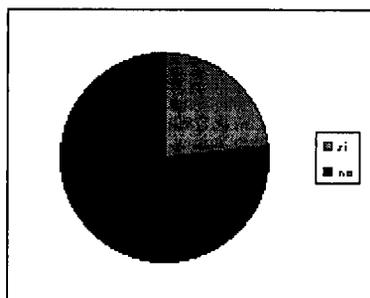
**Interpretación:** Los usuarios en su mayoría desconocen el autocuidado en salud.

### 5.- ¿Que sabe Ud. acerca de promoción de la salud?

El 100% de los entrevistados desconocen el significado de promoción de la salud

### 6.- ¿Le han señalado en este consultorio como prevenir las enfermedades?

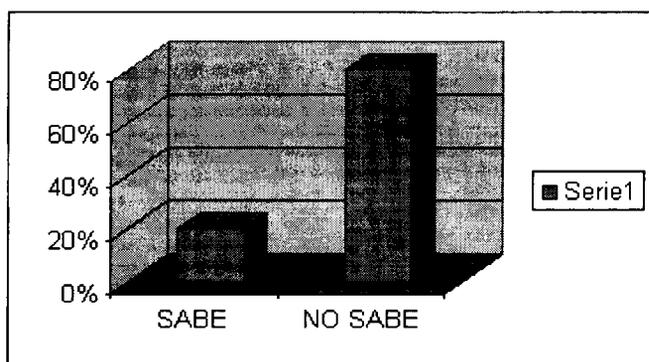
SI	NO
23%	77%



**Interpretación:** Se puede apreciar que en este consultorio no ha habido una buena educación relacionada con la prevención de enfermedades.

### 7.- ¿Sabe Ud. que existe un educador para la salud en cada Consultorio de Atención Primaria?

SABE	NO SABE
20%	80%



**Interpretación:** En este consultorio se puede deducir que desconocen la presencia de un educador para la salud.

## **7.8.-CONCLUSION ENTREVISTA CONSULTORIO ATENCION PRIMARIA**

Los entrevistadores corresponden a tres personas siendo esta vez el proceso un poco más lento que el anterior por la cantidad de preguntas que se debían hacer a los usuarios de este sistema

En esta oportunidad los usuarios contestaron 7 preguntas, una vez más se confirma la hipótesis de que la población desconoce que exista la promoción de la salud, por lo tanto queda de manifiesto que es necesario capacitar a las personas en este nuevo paradigma de la salud.

- 1.- Se destaca la disposición por parte del sexo femenino en contestar todas las preguntas.
- 2.- Se desconoce la promoción de la salud en un 100%
- 3.- En el consultorio de atención primaria hay una mayor cantidad de usuarios del sistema.
- 4.- Se puede concluir que se necesita elaborar un programa o proyecto que permita que este concepto de promoción se conozca en toda la jurisdicción de este Servicio de Salud.

## **7.9.- CONCLUSION DE AMBAS ENTREVISTAS**

Al entrevistar un total de 90 personas usuarias de los diferentes consultorios se puede apreciar:

- 1.- Que hay un desconocimiento de la Promoción de la Salud en estos dos consultorios. Siendo en el Consultorio de Especialidades un 36% y en Consultorio General Urbano 45%.
- 2.- Visión asistencial del usuario (nula aplicación del autocuidado).
- 3.- La mayor cantidad de los entrevistados son mujeres siendo los resultados 89,4 %.
- 4.- Podemos apreciar que en su mayoría los usuarios no adoptan hábitos para mantener una vida saludable
- 5.- Los usuarios de estos consultorios desconocen que a través de la promoción de la salud pueden mejorar su calidad de vida.
- 6.- No se ha logrado una participación social activa por parte de los usuarios.
- 7.- Los usuarios desconocen las líneas de acción del área de promoción (existencia de educador para la salud).

## **8.- PROPUESTA**

### **TESIS**

#### **“EQUIPO DE PROMOTORES DE PROMOCION DE LA SALUD EN TERRENO DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA”**

En virtud de la entrevista y sus estudios podemos elaborar la siguiente propuesta.

#### **OBJETIVOS GENERALES DE LA PROPUESTA**

- 1) Modificar la estrategia de intervención en promoción de la salud del Servicio de Salud Aconcagua a través de un trabajo en terreno a nivel de las unidades vecinales de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria).
- 2) Crear un equipo comunitario que articule en terreno la promoción de la salud través de todas las estrategias (educación para la salud, trabajo comunitario y comunicación social) de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Constituir un equipo de trabajo, con experiencia en trabajo comunitario y Educación para la Salud de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.

2. Implementar trabajo comunitario en las Unidades Vecinales de poblaciones de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.
3. Capacitar a agentes comunitarios y de la Unidad Vecinal en destrezas y habilidades necesarias de un buen líder comunitario.
4. Constituir comités Locales de Promoción de la Salud, en Unidades Vecinales de dos consultorios de distintos niveles de atención (primaria y secundaria) dependientes del Servicio de Salud Aconcagua.

### **3) ETAPAS DEL PROYECTO:**

Se determina que las etapas del proyecto son las siguientes:

- a) Implementación
- b) Trabajo en terreno
- c) Capacitación
- d) Constitución de Comités
- e) Evaluación y Monitoreo

Estas etapas se realizarán en 6 meses a continuación se explica con la Carta Gantt

## CARTA GANTT

MESES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
ETAPAS						
Implementación	XXXX					
Trabajo en terreno		XXXX				
Capacitación			XXXX	XXXX		
Constitución de comités					XXXX	
Evaluación	X	X	X	X	X	XXXX
Monitoreo	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Desarrollo de las etapas:

- a) **Implementación:** Es la constitución de un equipo de trabajo inserto en el Área de Promoción y que tendrá la finalidad de capacitar a todos los dirigentes de las diversas unidades vecinales.

El perfil de estos debe ser: profesionales o técnicos con experiencia en trabajo comunitario y educación para la salud.

- b) **Trabajo en terreno:** El equipo de trabajo toma contacto con las diferentes dirigentes y líderes de las unidades vecinales con las que trabajará realizándose a su vez un catastro acabado y un cronograma de trabajo.

- c) **Capacitación:** Es la entrega de contenidos a las diferentes personas que dirigen y/o son líderes de las unidades vecinales.
- d) **Constitución de Comités:** Una vez capacitados, cada unidad vecinal constituirá un comité local (comité local promoción en salud) a nivel vecinal.
- e) **Evaluación y monitoreo:**
- **Evaluación:** Esta se realizará en forma de proceso cada vez que finalice una etapa y una evaluación final, sorteadas todas las etapas.
  - **Monitoreo:** Esta acción se desarrollará permanentemente como una forma de retroalimentar e incorporar las variables que no hallan sido consideradas en el diseño del proyecto.

Con los siguientes indicadores pretendemos utilizarlos como herramientas que nos permitan entregar información cuantificable del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión previamente establecidos.

**Indicadores:**

- Número de personas que constituyen equipos de trabajo v/s número de juntas de vecinos a intervenir.
- Número de juntas de vecinos diagnosticada v/s número de juntas de vecinos intervenidos.
- Número de agentes comunitarios v/s número de agentes comunitarios capacitados

- Número de comités local de promoción de la salud organizados
- Número de organizaciones comunitarias vecinales participando de comité local de promoción de la salud.
- Número de actividades realizadas por comité local de promoción de la salud.

#### **4) CONTENIDOS DE LA CAPACITACION:**

##### **I Etapa promoción de la Salud y las Personas.**

**Metas:** Los dirigentes y lideres aprenden sobre la Promoción de la Salud y el perfil del promotor de la salud integral en 4 semanas.

- Concepto de Salud Integral
- Perfil del Promotor de la Salud Integral
- Habilidades comunicacionales y de liderazgo
- Relación estilos de vida y ambiente

##### **II Etapa El autocuidado Integral**

**Metas:** Los dirigentes y lideres aprenden sobre la Promoción de la Salud y el autocuidado integral de la salud como la utilización de los servicios en 4 semanas.

- Autocuidado (Promoción y mantención de la salud, prevención de enfermedades y accidentes)
- Formación de estilos de vida sana (Deportes, alimentación saludable, salud mental)
- Utilización del Sistema de Salud (sistema privado ISAPRES y sistema público FONASA)

### **Material Educativo**

- Videos
- Afiches
- Dípticos y trípticos
- Diapositivas
- Charlas en salas de espera
- Paneles informativos

9.

**CONCLUSION DE LA TESIS**

- 1.- Al realizar este estudio podemos deducir que la tarea en Promoción de la Salud que el Servicio de Salud Aconcagua emprendido desde el año 1996 hasta la fecha, parece estar dando los resultados esperados si consideramos que un porcentaje cercano al 65% de los establecimientos cuenta con Consejos de Desarrollo y Consejos Locales de Salud de las provincias de San Felipe y Los Andes de los cuales un 59% funciona en forma regular otro dato importante de considerar es que existen encargados de promoción en el 100% de los establecimientos de atención primaria de la jurisdicción de este Servicio como también se observa un alto número de educadores (9), que atiende al 75% de los establecimientos de atención primaria.
- 2.- También se puede apreciar un número de proyectos de promoción que se han realizado en las comunas con presupuestos que han tenido una amplia cobertura en cuanto a materiales y personas capacitadas y/o atendidas.
- 3.- El empoderamiento de la población respecto a las políticas de promoción de salud que ha implementado el Servicio de Salud a través del Area de Promoción de este establecimiento.

- 4.- Aún con este accionar queda la sensación que no todos los usuarios de los servicios de salud conocen y han asumido su rol respecto al autocuidado, la prevención de la propia salud en definitiva de la promoción de la salud.
- 5.- Si tomamos en cuenta los resultados que arrojó la entrevista realizada en el marco de la presente tesis, mostró que un 65% de los entrevistados no sabe sobre las diversas dimensiones de la promoción de la salud y que el restante 35% conoce medianamente del tema.
- 6.- Si esto lo trasladamos a la población del Servicio de Salud los resultados serían poco alentadores ya que 133.359 personas desconocen lo que es la promoción de la salud y 71.809 personas reconocerían saber medianamente del tema.
- 7.- Esto demuestra que se debe capacitar a nivel de usuario, pero no solo el que es parte de un programa y que es el usuario habitual de un consultorio de atención primaria o de atención secundaria, sino que a ese que está alejado y que vive sin preocuparse de la prevención y el autocuidado de la salud integral, vale decir el ciudadano cuyo paradigma es el de la asistencialidad entregada por los servicios de salud.
- 8.- Este usuario es el que encontramos en las poblaciones y que obviamente no es posible educar individualmente, pero está asociado a una unidad vecinal.
- 9.- En el presente estudio se propone capacitar a los dirigentes de las Juntas de Vecinos, a través de un equipo de monitores dependiente del Servicio

de Salud e insertos en el Area de Promoción de esta entidad, los que a partir de un trabajo comunitario y de educación para la salud en terreno, logren la anhelada meta de salud. Llegando a los usuarios de dos consultorios de atención primaria y secundaria del Servicio de Salud Aconcagua.

- 10.-** Concluimos que hay una insuficiente educación y apropiamiento de la promoción de la salud al nivel de usuario interno y externo del Servicio de Salud Aconcagua.
- 11.-** En virtud de las entrevistas se puede observar que la campaña no logra empatar con el usuario (no se siente motivado).
- 12.-** Sin ser especialistas comunicacionales podemos señalar que la campaña no motiva, probablemente los contenidos del programa que fueron evaluados en esta tesis, no logran representar en el usuario una necesidad de promoción de la salud.
- 13.-** A pesar que esta tesis no hizo un estudio de la difusión de los afiches ponemos este ejemplo.

## MENOS



## MÁS

10.

## ANEXOS

# ANEXO N° 1

## CONSOLIDADO DE PLANES COMUNALES SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA AÑOS 1998-2000

COMUNA	AÑO 1998			AÑO 1999			AÑO 2000		
	ESTRATEGIA	CONDICION	INVERSION	ESTRATEGIA	CONDICION	INVERSION	ESTRATEGIA	CONDICION	INVERSION
San Felipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidad saludable (Chile barrios)</li> <li>• Salud con la Gente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociatividad</li> <li>• Accidente</li> <li>• Saneamiento básico</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> </ul>	\$4.800.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Salud oral</li> </ul>	\$ 6.968.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidad Saludable</li> <li>• Escuela Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Ambiente</li> <li>• Salud oral</li> <li>• Accidente</li> <li>• Abuso de sustancias</li> </ul>	\$ 13.357.900
Santa María	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidente</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• recreación</li> </ul>	\$4.000.000.-						
Putendo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud con la Gente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociatividad</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Recreación y uso tiempo libre</li> </ul>	\$800.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Ambiente</li> </ul>	\$ 7.576.674.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> <li>• Comunidad Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Habilidades de autocuidado</li> </ul>	\$ 11.250.200.-
Panquehue				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> <li>• Localidad Saludable</li> <li>• Salud con la gente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Salud oral</li> <li>• Accidente</li> </ul>	\$ 4.214.000.-	No	No	No
Catemu	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Sexualidad</li> <li>• Recreación</li> </ul>	\$6.495.588.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Asociatividad</li> </ul>	\$17.306.950

<b>Llay Llay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela Saludable</li> <li>• Salud con la Gente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociatividad Alimentación</li> <li>• Accidente Sexualidad</li> <li>• Recreación y uso tiempo libre</li> </ul>	\$5.200.000 -	Escuela Localidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Salud oral</li> <li>• Accidente</li> </ul>	\$ 4.420.000.-	No	No	No
<b>Los Andes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidad Saludable</li> <li>• Salud con la Gente</li> </ul>		\$3.200.000 -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidad Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> </ul>	\$ 4.952.000.-	Comuna saludable	Alimentación Actividad física Ambiente	\$ 14.579.250.-
<b>San Esteban</b>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud con la gente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> </ul>	\$ 1.050.000.-	Escuela saludable	Alimentación Ambiente Actividad física	\$ 5.970.000.-
<b>Calle Larga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidad Saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saneamiento básico</li> <li>• Asociatividad Alimentación</li> </ul>	\$2.000.000 -	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localidad saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente</li> <li>• Asociatividad</li> </ul>	\$ 4.200.000.-			
<b>Rinconada</b>							Localidad saludable	Alimentación Actividad física Accidente	\$

## ANEXO N° 2

### CONSOLIDADO DE PLANES COMUNALES SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA AÑOS 2001 – 2002

COMUNA	AÑO 2001			AÑO 2002		
	ESTRATEGIA	CONDICION	INVERSION	ESTRATEGIA	CONDICION	INVERSION
San Felipe	Escuela Saludable Localidad Saludable Salud con la gente	Alimentación Actividad Física Tabaco Factores protectores psicosociales	\$ 4.100.000.-	Escuela Comunidad Salud con la gente	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales Factores protectores ambientales	\$ 3.074.376.-
Santa María				Escuela Comuna Lugares de trabajo	Alimentación Actividad física Tabaco	\$ 2.661.100.-
Putauendo	Escuelas saludables	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales Factores protectores ambientales Salud bucal Sexualidad	\$ 7.000.000.-	Escuelas Comunas Lugares de trabajo	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales	\$ 4.722.000.-
Panquehue	Escuelas saludables	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales Factores protectores ambientales Salud bucal Sexualidad	\$ 3.400.000.-	Escuela Comunidad Saludable	Alimentación Tabaco Factores protectores psicosociales	\$ 4.000.000.-
Catemu	Escuelas Saludable Localidad saludable Lugares de trabajo saludable	Alimentación Actividad física Tabaco Fact. Protec psicosoc. Factores ambientales	\$7.400.000.-		Alimentación Actividad física Tabaco Protectores psicosoc. Desarrollo cultural	\$3.767.000.-
Llay Llay	Escuelas Comunidad	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales Salud sexual	\$ 3.700.000.-	Escuela Comuna Lugares de trabajo	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales Factores protectores ambientales Sexualidad	\$ 2.680.000.-
Los Andes	Comuna saludable Salud con la gente	Alimentación Actividad física Tabaco Factores protectores psicosociales Factores protectores ambientales	\$ 6.700.000.-	Escuelas saludables Comuna saludable	Alimentación Actividad física Tabaco Factores Protectores psicosociales Factores Protectores Ambientales Cultura	\$ 4.530.000.-
San Esteban				Escuelas Comunas Lugares de trabajo	Alimentación Actividad física Tabaco	\$ 4.070.000.-

					Factores Protectores psicosociales Factores Protectores Ambientales	
<b>Calle Larga</b>	Salud con la gente	Alimentación Actividad física Asociatividad	\$ 900.000.-	Escuelas Lugares de trabajo Salud con la gente	Alimentación Actividad física Tabaco Factores Protectores psicosociales	\$ 2.244.840.-
<b>Rinconada</b>	Escuela Comuna saludable	Alimentación Actividad física Tabaco Factores Protectores psicosociales	\$ 2.400.000.-	Escuela Comuna Lugares de trabajo	Alimentación Actividad física Tabaco Factores Protectores Higiene	\$ 2.586.490.-

## ANEXO N° 3

### RELACION INVERSION POR COMUNA Y POR AÑO PERIODO 1998 – 2002

COMUNA	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL INVERSION POR COMUNA
San Felipe	4.800.000.-	6.968.000.-	13.357.900.-	4.100.000.-	7.686.000.-	\$36.911.900.-
Santa María	4.000.000.-				2.661.000.-	\$6.661.000.-
Putaendo	800.000.-	7.576.674.-	11.250.200.-	7.000.000.-	4.722.000.-	\$31.348.874.-
Panquehue				4.120.000.-	4.000.000.-	\$8.120.000.-
Catemu		6.495.588.-	17.306.950.-	7.400.000.-	3.767.000.-	\$34.969.538.-
Llay Llay	5.200.000.-	4.214.000.-		3.690.000.-	2.680.000.-	\$15.784.000.-
Los Andes	3.200.000.-	4.952.000.-	14.579.250.-	6.365.000.-	4.865.000.-	\$33.961.250.-
San Esteban		1.050.000.-	5.970.000.-	2.400.000.-	4.070.000.-	\$13.490.000.-
Calle Larga	2.000.000.-	4.200.000.-		900.000.-	2.245.000.-	\$9.345.000.-
Rinconada			3.915.000.-	2.400.000.-	2.586.000.-	\$8.901.000.-
<b>TOTAL RECURSOS INVERTIDOS POR AÑO</b>	\$20.000.000.-	\$35.456.262		\$38.375.000.-	\$39.282.000.-	\$199.492.562.-

## **ANEXO N° 4**

### **CAMPAÑA SANITARIA DE “CANCER CERVICO UTERINO Y DE MAMA”**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Aumentar la cobertura en los exámenes preventivos P.A.P. y el E.F.M., en el grupo etáreo entre los 35 y 64 años.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Sensibilizar a las autoridades comunales, en relación al riesgo de morir por cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas de la población femenina.
- Crear real conciencia en la población femenina de la comunidad respecto de la problemática.
- Informar y educar respecto de los exámenes preventivos de esta enfermedad.
- Sensibilizar a la población femenina en torno a las consecuencias al no prevenir a tiempo.
- Conocer y educar mediante la experiencia vivida por pacientes que han padecido o padecen la enfermedad.
- Detectar en la comunidad personas con habilidades para incentivar conductas de autocuidado.
- Poner en práctica métodos alternativos para trabajar preventivamente en la comunidad.

- Difundir la importancia de la detección precoz del cáncer cervico uterino, a través del examen de Papanicolaou.
- Motivar al grupo familiar a que solidarice con la salud de la mujer.

## **ESTRATEGIAS**

1. Contratación de horas psicólogo, matronas y auxiliares paramédicos.
2. Inauguración masiva de la campaña con participación de autoridades de salud y municipales.
3. Reuniones multidisciplinarias a nivel directivo y local.
4. Entrevista con autoridades provinciales y comunales.
5. Coordinación con los departamentos sociales de las municipalidades.
6. Reuniones de motivación con organizaciones de la comunidad.
7. Entrega de premio y diploma de estímulo a los líderes de la comunidad.
8. Difusión en días de visita en hospitales.
9. Difusión a través de medios de comunicación, radio, prensa sobre la campaña y sus objetivos.
10. Visita a las empresas locales donde trabajan funcionarios del sexo masculino, a fin de motivarlos a cuidar a su pareja y a las mujeres que integren su grupo familiar.
11. Difusión en colegios a profesores, apoderados y alumnos.
12. Ubicación de afiches en lugares estratégicos.

13. Selección y capacitación a líderes de la comunidad en el tema de la prevención de cáncer cervico uterino y cáncer de mama.
14. Visita domiciliaria o líderes capacitados a mujeres inasistentes.
15. Destinación de horas exclusivas para tomas exámenes de PAP en los consultorios, para absorber las citaciones generadas en visitas y la demanda espontánea.
16. Presentación de teatro itinerante con obra que motive la toma del examen P.AP. y E.F.M.
17. Capacitar a pacientes que han padecido la enfermedad.

#### **Equipo técnico encargado del proyecto**

- 1) Jefe Depto Planificación en Salud
- 2) Médico encargado del programa cáncer cervico uterino
- 3) Matrona asesora del Depto Planificación en Salud
- 4) Matrona asesora Dirección Atención Primaria
- 5) Matronas Consultorios Atención Primaria
- 6) Psicólogo

#### **Equipo técnico de apoyo al proyecto**

- 1) Asistente social asesora Depto Planificación en Salud
- 2) Asistente social asesora Dirección Atención Primaria
- 3) Educador sanitario Dirección Atención Primaria
- 4) Educadores sanitarios de consultorios de Atención Primaria
- 5) Asistentes sociales de los consultorios de Atención Primaria

**Funciones básicas del equipo técnico encargado**

- 1) Planificación del proyecto
- 2) Adquisición de materiales e insumos
- 3) Contratación de recursos humanos
- 4) Administración de insumos
- 5) Coordinación con los establecimientos
- 6) Monitoreo del desarrollo del proyecto Recolección y manejo de la información
- 7) Evaluación final

## MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo estará a cargo de la matrona asesora de la Dirección Atención Primaria, a través de visitas a terreno durante la ejecución de la campaña, revisión y tabulación de los registros.

La evaluación será responsabilidad del jefe del Depto. Planificación en Salud y las matronas asesoras D.P.S. y D.A.P., con la colaboración de las matronas de los establecimientos.

### Los indicadores a utilizar serán:

- 1) Número exámenes realizados por edad.
- 2) Porcentaje de aumento de cobertura de examen de P.A.P. y E.F.M., en mujeres de 35 a 64 años.
- 3) Número de P.A.P. positivos detectados.
- 4) Número de P.A.P. nuevos, realizados por grupo de edad
- 5) Número de visitas realizadas en mujeres inasistentes de 35 a 64 años.

## COSTO

### 1. Honorarios profesionales

Matrona	\$ 220.000 bruto x 3= \$660.000
Psicólogo	\$ 220.000 bruto x 3= \$ 660.000
Auxiliar paramédico	\$ 130.000 bruto x 3= \$ 390.000

Subtotal de remuneraciones: \$ 1710.000.-

2. Insumos	\$ 300.000
3. Obra de teatro	\$ 708.000
4. Impresos	\$ 350.000
5. Material escritorio	\$70.000
6. Incentivo	\$ 300.000

## ANEXO N° 5

### PREVINIENDO EL VIH/SIDA CON LOS VECINOS DE ACONCAGUA

**Equipo responsable:** Servicio de Salud Aconcagua y Cruz Roja San Felipe

**Objetivo general:**

Entregar información de prevención a los vecinos de Aconcagua en sectores urbanos y rurales.

**Objetivos específicos:**

- Difundir medidas de prevención del VIH/SIDA, en sectores rurales a través de la radio kiosco móvil.
- Distribuir material educativo de prevención de VIH/SIDA en lugares públicos de San Felipe.
- Efectuar evento masivo para la conmemoración del Día Mundial del VIH/SIDA.

**Resultados esperados:**

- Implementación de radio kiosco móvil.
- Ronda de visitas a cuatro comunas rurales de la jurisdicción (doce localidades rurales).
- Material educativo diseñado, elaborado y difundido en sectores urbanos y rurales.

- Realización de evento masivo de conmemoración del Día Mundial del SIDA, con asistencia de 500 personas.
- Plan difundido y efectuado de rondas de visitas de la radio kiosco móvil.
- Aplicación y análisis de encuestas de opinión, destinada a asistentes del evento.
- Entrega de material educativo de prevención del VIH/SIDA, quincenalmente, al 100% de Colegios de San Felipe, desde septiembre del 2001 a diciembre del 2002.

**MATRIZ DE COSTO PROYECTO: PREVINIENDO EL VIH/SIDA CON LOS**  
**VECINOS DE ACONCAGUA**

CONCEPTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD DE HRS. UNIDAD	TOTALES	APORTE LOCAL	APORTE SOLICITADO
<b>Locutor y animador</b>					
1 Integrante equipo salud, más 2 integrantes Cruz Roja	6.000	12 hrs.	72.000	210.000	
3 Integrantes equipos locales	6.000	150 hrs	900.000	900.000	
<b>SUBTOTAL</b>			<b>972.000</b>	<b>1.110.000</b>	
<b>Operación</b>					
Evento masivo en San Felipe	200.000	1	200.000	0	200.000
Radio kiosco móvil itinerante	400.000	1	400.000	0	400.000
Reproducción de cartillas	130	2.000	260.000	130.000	130.000
Reproducción de afiches	1.000	50	50.000	0	100.000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>910.000</b>	<b>130.000</b>	<b>830.000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1.940.000</b>	<b>1.110.000</b>	<b>830.000</b>

## ANEXO N° 6

**CATASTRO DE CONSEJOS DESARROLLO O COMITÉS DE SALUD  
POR ESTABLECIMIENTO**

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>EXISTENCIA DE CONSEJO</b>	<b>FUNCIONAMIENTO DE CONSEJO</b>
Hospital San Juan de Dios Los Andes	SI	SI
Hospital San Camilo San Felipe	SI	SI
Hospital San Francisco Llay – Llay	SI	SI
Hospital San Antonio Putaendo	SI	SI
Hospital Psiquiátrico Putaendo	NO	NO
Consultorio Los Andes N°1 Consultorio Los Andes N° 2	SI	SI
Consultorio San Felipe Consultorio Curimón	SI	SI
Consultorio San Esteban	SI	SI
Consultorio Panquehue	NO	NO
Consultorio Catemu	NO	NO
Consultorio Llay – Llay	SI	SI
Consultorio Santa María	NO	NO
Consultorio Rinconada	NO	NO
Consultorio Calle Larga	SI	NO
Consultorio Putaendo	NO	NO
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

**CATASTRO DE EDUCADORES Y ENCARGADOS DE PROMOCION POR ESTABLECIMIENTO**

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>EXISTENCIA DE EDUCADOR</b>	<b>EXISTENCIA ENCARGADO PROMOCION</b>
Hospital San Juan de Dios Los Andes	No	No
Hospital San Camilo San Felipe	No	No
Hospital San Francisco Llay Llay	No	No
Hospital San Antonio Putendo	No	No
Hospital Psiquiátrico Putendo	No	No
Consultorio Los Andes N° 1	Sí	Sí
Consultorio Los Andes N° 2	Sí	Sí
Consultorio San Felipe	Sí	Sí
Consultorio Curimón	Sí	Sí
Consultorio San Esteban	Sí	Sí
Consultorio Panquehue	No	Si
Consultorio Catemu	Sí	Sí

Consultorio Llay Llay	Si	Si
Consultorio Santa María	Si	Si
Consultorio Rinconada	No	Si
Consultorio Calle Larga	No	Si
Consultorio Putaendo	Si	Si
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>12</b>

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Sepúlveda Flores, Cecilia Belmar Polanco, Mauricio "Promoción de la Salud en la Gestión del Desarrollo Local y Comunitario", Ministerio de Salud, año 2001.
2. Ministerio de Salud, "Orientaciones para la Gestión 2002 Promoción de la Salud", Ministerio de Salud, año 2002.
3. Gobierno de Chile, Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, "Plan Estratégico de Promoción de la Salud 2000-2006, Metas Intersectoriales al 2006", Gobierno de Chile, año 2000.
4. División de Atención Primaria Depto. Promoción de la Salud, "Orientaciones Metodológicas de Apoyo a la Elaboración de Planes de promoción de la Salud 2001-2006", Ministerio de Salud, año 2001
5. División de Atención Primaria Depto. Promoción de la Salud, "Trabajo Comunitario en Salud Guía Técnica Metodológica" Ministerio de Salud Unidad de Participación Social, año 1994.

6. Concha M., Jaime, "Teorías, Modelos y Promoción de la Salud", Ministerio de Salud Programa del Adulto, año 1998.
  
7. Ministerio de Salud División de las Personas, "Marco de Referencia para la Acción Regional en Promoción de la Salud", Ministerio de Salud, año 1997.
  
8. Najera Morrondo, Pilar "Educación para la Salud y Prevención" Instituto de Salud Carlos III, año 1988.

## INDICE

- I        INTRODUCCION**
- II        PROPUESTA DE TESIS**
- III        HIPOTESIS**
- IV        OBJETIVOS GENERALES DE LA TESIS**  
**OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- V        MARCO TEORICO**
  - 5.1. PROMOCION DE SALUD**
  - 5.2. RESEÑA HISTORICA SERVICIO DE SALUD**
  - 5.3. DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION EN SALUD**
  - 5.4. PROYECTO DE POMOCION DE SALUD**
- VI        TESIS (DESARROLLO)**
- VII        PROPUESTA**
- VIII        ANEXOS**
- IX        BIBLIOGRAFIA**