



DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2018



Profesionales: *Klgo. Iván Rivillo Morales*

Klgo. René Muñoz Berrios

Encargada: *Enf. Maripaz López Sáez*

Índice

1. Introducción	4
2. Antecedentes Comunales	4
3. Antecedentes Geográficos y Territoriales	5
4. Antecedentes demográficos	5
5. Red de Salud Comunal	6
6. Diagnóstico Epidemiológico	6
6.1. Medicina preventiva	6
6.1.1. Examen de Medicina Preventiva del Adulto	6
6.1.2. Prueba de Papanicolaou	7
6.1.3. Examen Físico de mamas (EFM), Mamografía y Ecotomografía Mamaria	8
6.1.4. Examen de medicina preventiva del adulto mayor.....	8
6.2. Morbilidad	9
6.2.1. Tasa de morbilidad y consultas médicas.....	9
7. Mapas de Red Local	12
8. Catastro de Redes Locales	16
8.1. Clubes de Adulto Mayor	16
8.2. Intersector	18
8.3. Clubes Participantes del Programa	19
8.4. Organizaciones Contactadas	19
9. Diagnóstico Participativo	20
9.1. Objetivos Generales.....	20
9.2. Objetivos específicos	20
9.3. Metodología de Trabajo	20
9.4. Preguntas	21
9.5. Resultados	21
9.5.1. Objetivo General	24
9.5.2. Resultados Esperados	24
9.6. Capacitación de “Líderes Comunitarios”	25
9.6.1. Objetivo General	25
9.6.2. Resultados Esperados	25
9.7. Conclusión	26

10. Anexos	27
11. Medio de verificación	32

1. Introducción

Para contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades es indispensable que los equipos de salud que trabajan junto con la comunidad conozcan las condiciones de vida de la población, la realidad social, económica, política y cultural. Además, generar espacios de comunicación, en donde los diversos agentes de la comunidad puedan dar a conocer sus diversas necesidades en salud, visiones y formas de trabajo, entre otros.

Enmarcado en el trabajo propio del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, cuyo principal objetivo es favorecer la autovalencia de las personas mayores. Es que se ha desarrollado el presente Diagnóstico Participativo.

Todo Diagnóstico Participativo, debe tener como pilar fundamental, el generar información para la acción en salud, mediante la creación de un espacio de confianza entre los participantes, que les permita expresar libremente su opinión sobre uno o más temas, a través del estímulo del diálogo y desarrollo de las ideas, por parte de los facilitadores.

El presente Diagnóstico Participativo fue centrado y confeccionado junto a personas de 60 años o más, pertenecientes a la comuna de Santa María durante el año 2018. Tomando la voz de al menos 200 adultos mayores y centrando la recopilación de información en el desarrollo de actividades, talleres y formación de “Líderes Comunitarios” para el periodo 2019-2020.

2. Antecedentes Comunales

La comuna de Santa María, se encuentra emplazada en el corazón del valle de Aconcagua. La principal característica se da en la convergencia de localidades y culturas locales. Esto se determina por la configuración geográfica de la comuna, la cual es alargada, con un centro determinado por el casco urbano (histórico) y un conjunto de localidades que se emplazan a lo largo del territorio comunal.

Desde el punto de vista geográfico, la comuna es una de las 38 comunas que dan forma a la Región de Valparaíso, a 7 km al noreste de la Comuna de San Felipe su Capital Provincial y a 14 km al noroeste de la Comuna de Los Andes, Capital de la provincia del mismo nombre.

El centro neurálgico de la comuna de Santa María se detalla en la Unidad Vecinal N° 4. Santa María Centro, en ella se encuentra gran parte de los servicios básicos de la comuna, como también el municipio. La población se distribuye alrededor de este núcleo central y en las periferias a este nacen polos de desarrollo local (localidades) en busca de bienes y servicios.

3. Antecedentes Geográficos y Territoriales

El entorno natural de la comuna lo constituye el valle, que se caracteriza por poseer una forma cerrada por cordones montañosos, extendiéndose a sus pies una llanura de forma irregular, donde se ubican las rinconadas y cerros islas. El 50,1% de su superficie es apta para la agricultura, en especial para la fruticultura y en general su característica es ser una comuna rural precordillerana.

El clima de la comuna es templado, con estacionalidades bien marcadas, un verano seco con alta radiación solar y temperaturas muy altas, inviernos nubosos y fríos, con estaciones transicionales de otoño y primavera. Se considera que el valle pertenece al agro clima Pumanque, que favorece los cultivos de secano.

La comuna de Santa María limita al norte con Putaendo, al Este con San Esteban, al Sur con San Felipe y al oeste con San Felipe y Putaendo. La conectividad y los caminos en general son de buena calidad, aunque son estrechos. Existen empresas que cuentan con microbuses y taxis colectivos que realizan recorridos regulares a las diferentes localidades, salvo en las localidades de Las Cadenas y El Pino, que no tienen locomoción directa hacia el centro de la comuna. Actualmente hay proyecto de locomoción para mejorar la conectividad de estas localidades.

La distribución territorial de la Comuna de Santa María se divide en: El Zaino, Tabolango, Jahuelito, Jahuel, Santa Filomena, Los Galdámez, La Higuera, Las Cabras, San José, Centro, San Fernando, Calle el Medio, Placilla, El Llano, El Pino, Las Cadenas, entre otros. Y se encuentra dividida en sectores, los que se organizan territorialmente en 10 unidades vecinales.

4. Antecedentes demográficos

De acuerdo a fuentes INE y proyección para el año 2018 según el CENSO 2002, la población total corresponde a 16.171 habitantes. Según datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 -última con desagregación comunal- un 26,3% se encuentra en áreas rurales, menor si lo comparamos con datos del censo 2002 donde este indicador era de 36,6%.

En cuanto a la composición de la población según sexo, el 50,2% corresponde a hombres, registrándose un índice de masculinidad comunal de 100,7 hombres por cada 100 mujeres, indicador que a nivel regional es de 96,5.

Respecto a la edad, el 21,2% de los habitantes tiene entre 0 y 14 años, mientras que el 11,4% es mayor de 65 años. El índice de vejez o renovación es 53,6 mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años, inferior al valor promedio regional que es de 64,6.

5. Red de Salud Comunal

En la comuna de Santa María, los establecimientos destinados a la atención primaria de salud, pertenecen a la red del Servicio de Salud Aconcagua (SSA) y están bajo la administración del Departamento de Salud de la Municipalidad de Santa María. Cuenta con un Consultorio General Rural: CESFAM Dr. Jorge Ahumada Lemus y 2 Establecimientos Dependientes: Centro Comunitario de Salud Familiar “CECOSF Tocornal” y la Posta de Salud Rural Santa Filomena. Además, se encuentra habilitada una Estación Médico Rural en la comunidad de Las Cabras. La población se ha dividido en 4 sectores para formar equipos de cabecera que los atiendan.

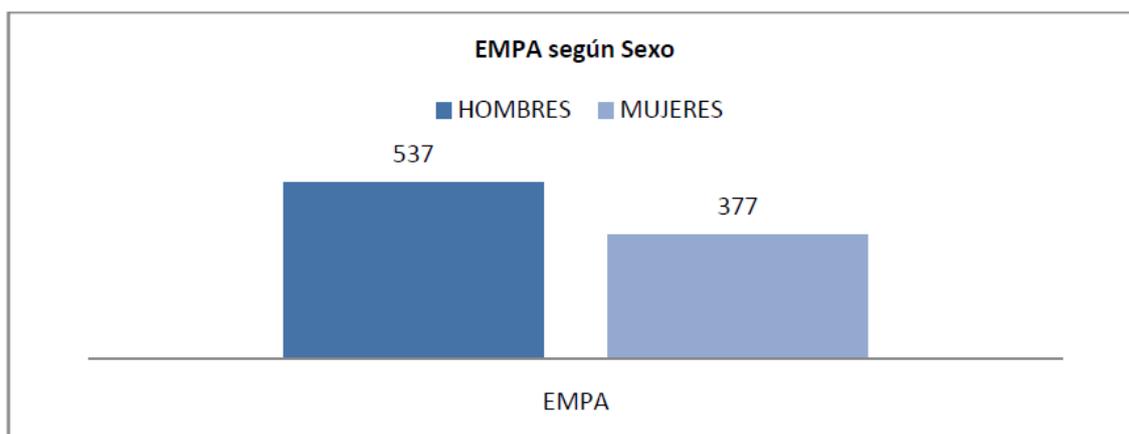
La demanda hospitalaria de esta comuna es absorbida por los Hospitales San Camilo de San Felipe y San Juan de Dios de Los Andes, ambos de alta complejidad, distantes a 9 y 16 km respectivamente, y que desarrollan un trabajo de complementariedad en especialidades médicas. Respecto a la red privada de salud, la comuna no cuenta con clínicas con servicio de hospitalización.

6. Diagnóstico Epidemiológico

6.1. Medicina preventiva

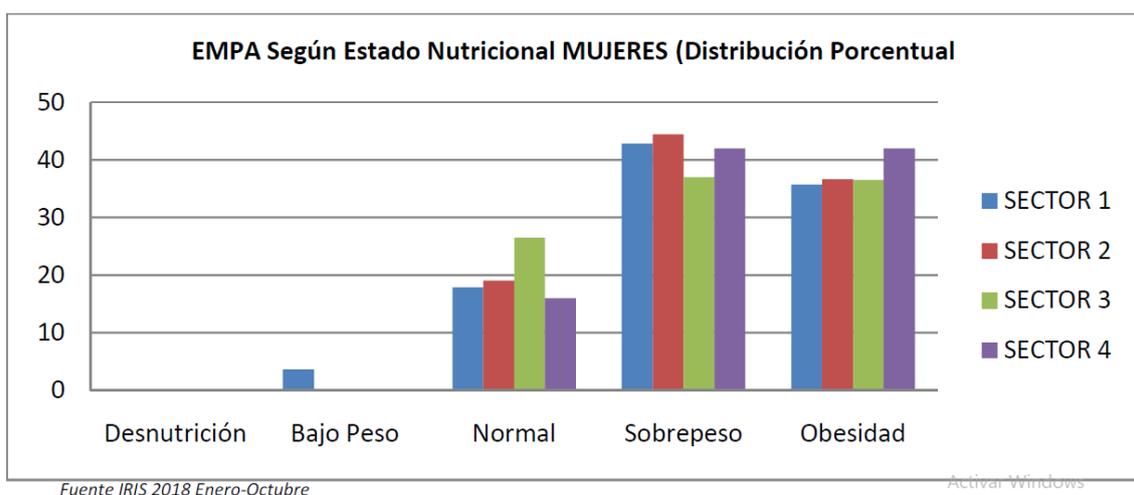
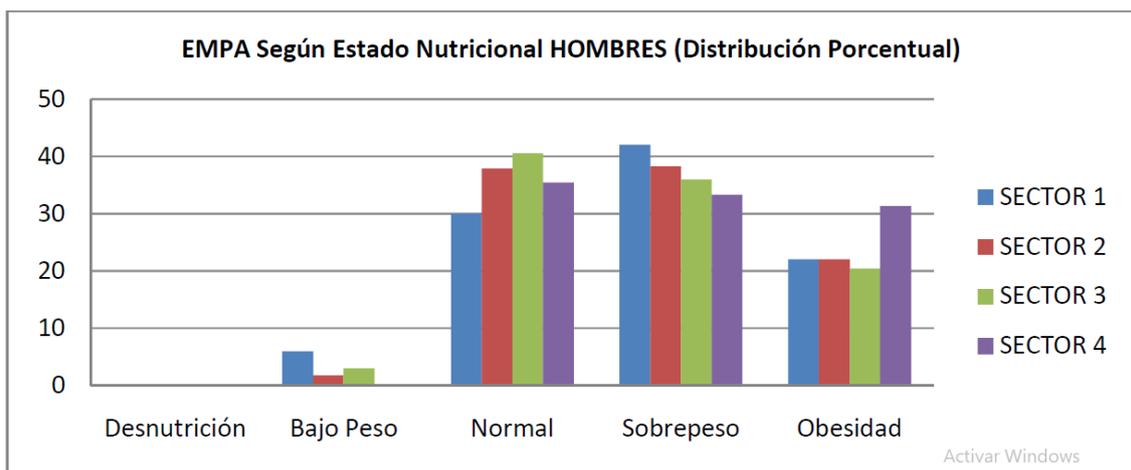
6.1.1. Examen de Medicina Preventiva del Adulto

En el CESFAM y Establecimientos dependientes se realiza sistemáticamente el examen de medicina preventiva del adulto a la población sin patología cardiovascular desde los 20 a 64 años.



Fuente REM serie A 2018, de Enero a Sep.

En base a lo anterior, a continuación, se detalla porcentualmente la distribución de EMP según estado nutricional, por sexo y sector.



En base a ambos gráficos podemos observar que el estado nutricional de nuestra población entre 20 a 64 años tanto en hombres como mujeres está mayoritariamente agrupada en sobrepeso y obesidad, por lo que nos hace insistir en la necesidad de incorporar actividad física, consejerías en estilo de vida y alimentación saludable y además potenciar los programas vida sana y la actividad física de nuestro establecimiento, como también integrar la mirada del intersector para potenciar los espacios abiertos que favorezcan las vida al aire libre y la movilidad de la población.

6.1.2. Prueba de Papanicolaou

A nivel local como centro de salud el objetivo para el año en curso es de alcanzar una cobertura del 65% de nuestras usuarias de 25 a 64 años con PAP vigente. Lo alcanzado al mes de septiembre se presenta en el siguiente gráfico:

GRUPO ETAREO	POBLACIÓN	PAP VIGENTES	COBERTURA	INASISTENTES
25 - 64 Años	4312	2516	58,34	411

6.1.3. Examen Físico de mamas (EFM), Mamografía y Ecotomografía Mamaria

Una segunda intervención preventiva del GES corresponde al tamizaje con mamografía del grupo de mujeres entre 50 a 54 años, cada 3 años. En la siguiente tabla podemos observar cobertura de mamografías realizadas durante el presente año:

GRUPO DE EDAD (en años)	N° Mamografías
50-69 años	299
Otras edades	189
TOTAL	488

También se incluye la ecografía mamaria para el estudio de algunas lesiones sospechosas y la aplicación del examen físico de mama (EFM) protocolizado en mujeres mayores de 35 años en Atención Primaria (desde 1995), considerando un algoritmo de derivación de los casos sospechosos. En la siguiente Tabla se presenta la cobertura del EFM al mes de septiembre del año en curso.

GRUPO ETAREO	POBLACIÓN	EFM VIGENTES	COBERTURA	INASISTENTES
35 - 64 años	3002	1763	58,73	270

6.1.4. Examen de medicina preventiva del adulto mayor

El envejecimiento poblacional ha repercutido en todos los ámbitos de la sociedad. A nivel nacional, se cuenta ya con dos y medio millones de personas adultas mayores lo que representa el 12,9 % de la población total.

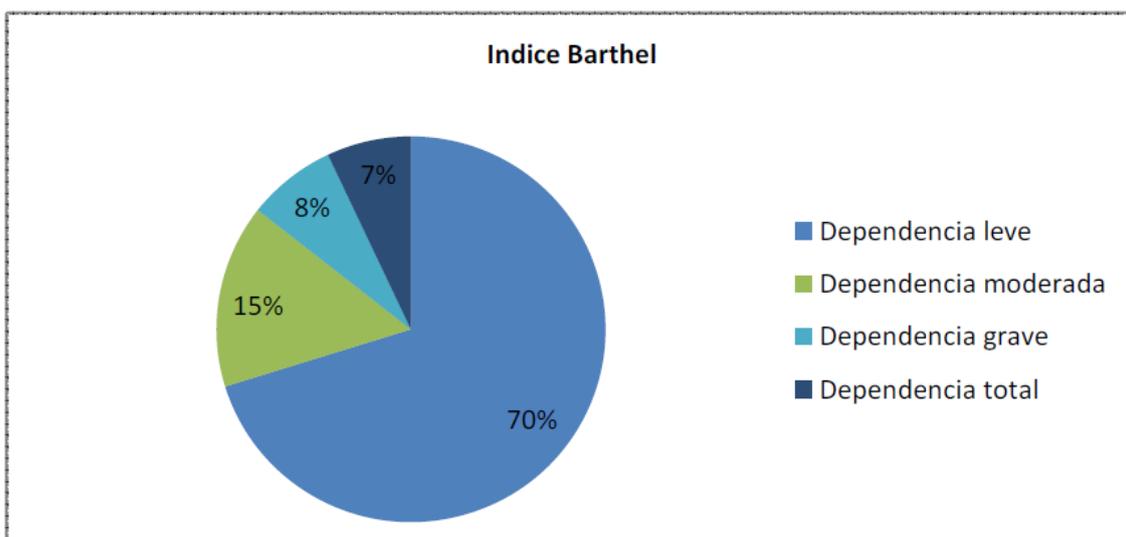
La organización mundial de la salud (OMS) recomienda medir la salud de este grupo de personas en términos de pérdida de funcionalidad (WHO, 1999; OMS, Instituto de Migración y Servicios Sociales, 2001), siendo la funcionalidad el indicador de salud más relevante de este grupo etario, en donde la mantención y mejoría de esta tiene gran impacto en el estado de salud y calidad de vida de las personas adultas mayores.

En nuestro CESFAM, a junio 2018 han sido evaluados 912 adultos mayores, 40,13% hombres y 59,87% mujeres, a los que se les aplicó el examen funcional de adulto mayor y el índice de Barthel según corresponda, siendo nuestra meta a diciembre haber cubierto el 55% de la población Adulta Mayor inscrita. Con los datos recopilados, obtenemos la siguiente tabla:

Condición de funcionalidad	Total			
	Ambos sexos	%	Hombres	Mujeres
Autovalente sin riesgo	388	53,6	156	232
Autovalente con riesgo	196	27	78	118
Riesgo de dependencia	140	19,4	58	82
Subtotal (EMPAM)	724	100	292	432
Dependiente leve	132	70,2	46	86
Dependiente moderado	29	15,4	15	14
Dependiente grave	14	7,4	4	10
Dependiente total	13	7	9	4
Subtotal (índice Barthel)	188	100	74	114
Total adultos mayores controlados	912	100	366	546

Fuente Censo Junio 2018, REM serie P

En el siguiente gráfico se indican los porcentajes de adultos mayores con índice de Barthel según grado de dependencia.



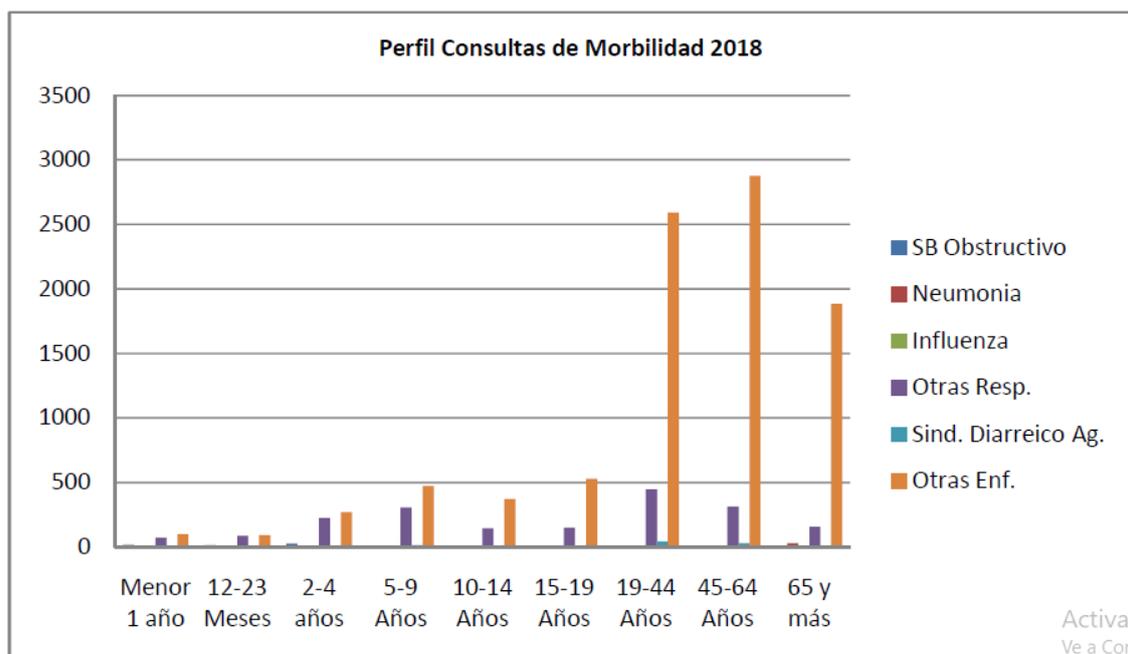
Fuente Censo Junio 2018, REM serie P

Con los datos obtenidos de tabla y gráfico, podemos observar que del total de adultos mayores controlados el 79,4% es autovalente. Además el presenta una dependencia moderada a total.

6.2. Morbilidad

6.2.1. Tasa de morbilidad y consultas médicas

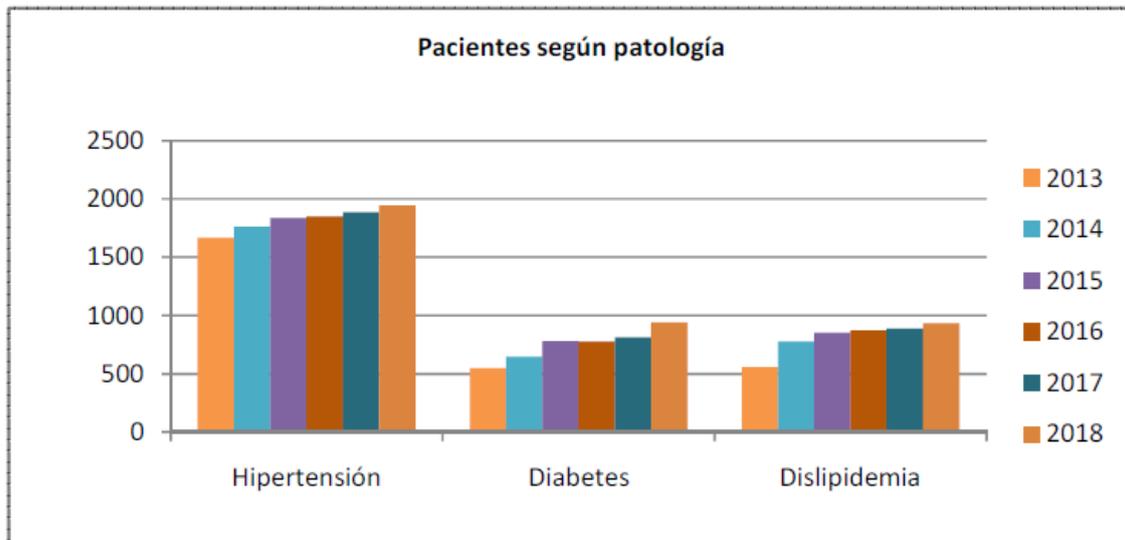
En relación a las consultas de morbilidad, a continuación se expone la vigilancia epidemiológica de enero a octubre 2018 con las patologías más consultadas, distribuidas según grupo etario. En base a este gráfico podemos observar que el grupo de 20-64 años es el que concentra las consultas, con otras enfermedades como motivo de consulta seguido de otras patologías respiratorias agudas.



En la siguiente tabla se observa comparación entre valores comunales y regionales analizados por la seremi de salud en diagnóstico realizado el año 2017.

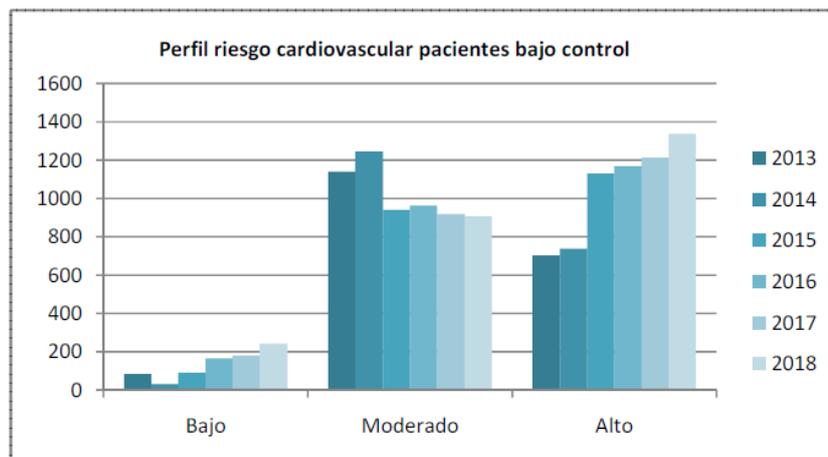
Tabla N°10 Porcentaje de Población Bajo Control, Según Patología y Factor de Riesgo Programa Salud Cardiovascular (PSCV) 2013		
Patología/Factor de Riesgo	Comuna Santa María	Región
Hipertensos	88,3	86,7
Diabéticos	27,2	33,6
Dislipidémicos	34,4	41,1
Tabaquismo	8,6	14,3
Obesidad	30,5	35,2
Antecedentes de infarto agudo miocardio (IAM)	0,6	2,1
Antecedentes de enfermedad cerebro vascular	2,4	3,0

La distribución según la patología se presenta en el siguiente gráfico:



Fuente. Censo Semestral junio 2013- 2018.

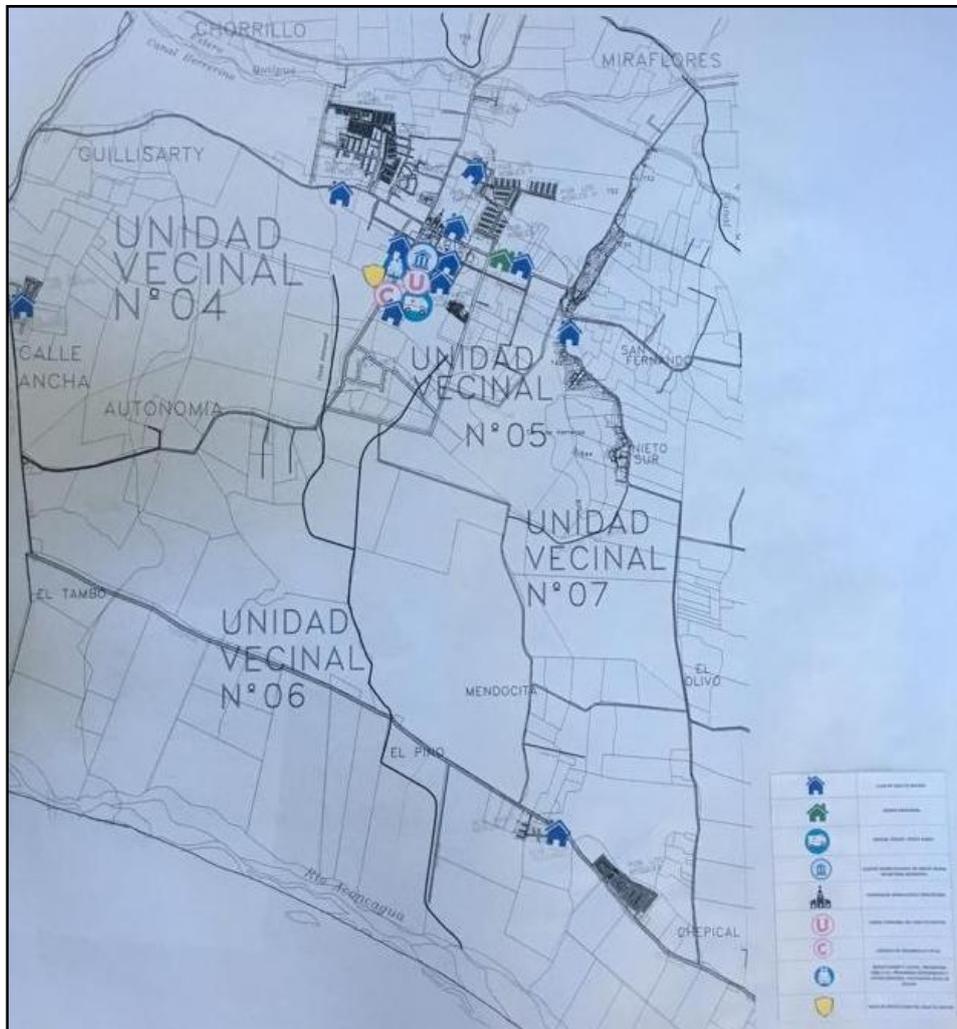
A continuación, se grafica la distribución de pacientes bajo control en el programa de salud cardiovascular según riesgo. De ello podemos observar que un 52.5% presenta un riesgo cardiovascular alto, 39.7% moderado y 7.8 bajo.



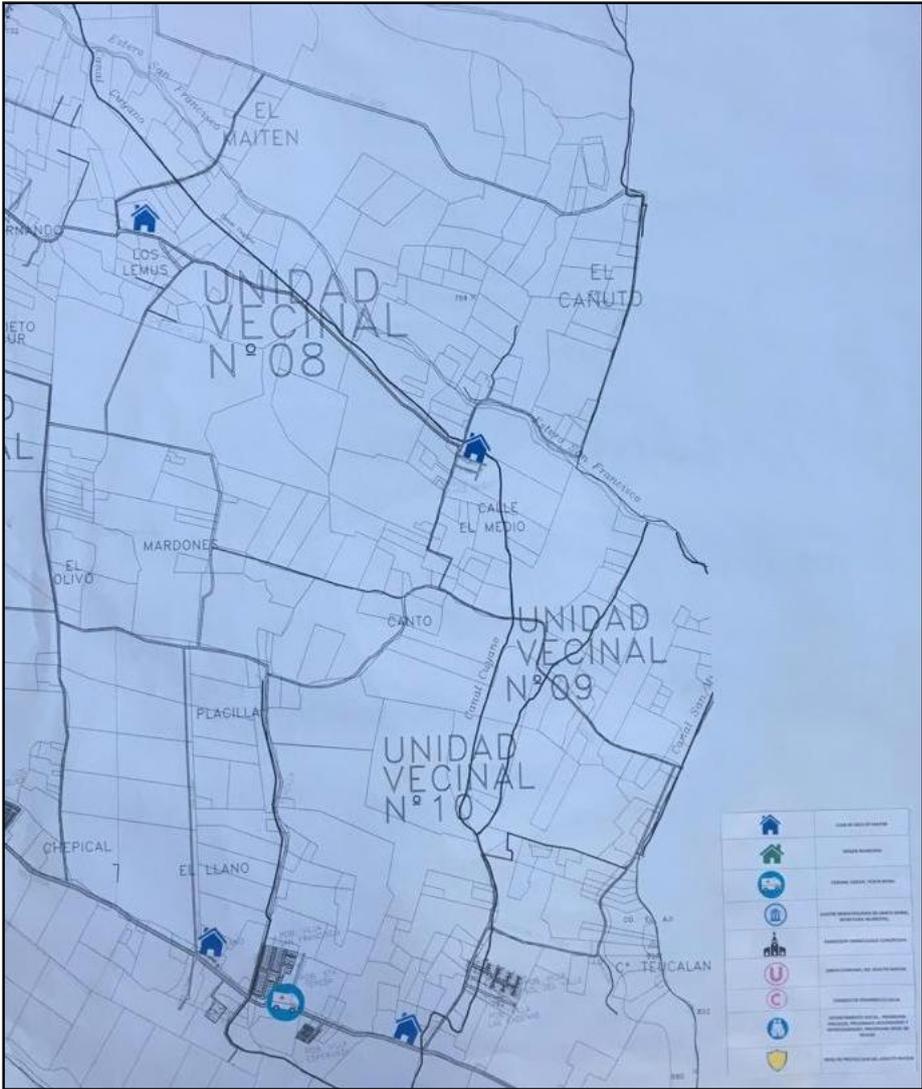
Fuente. Censo Semestral junio 2013 - 2018. REM Serie P

7. Mapas de Red Local

Mapa N°1



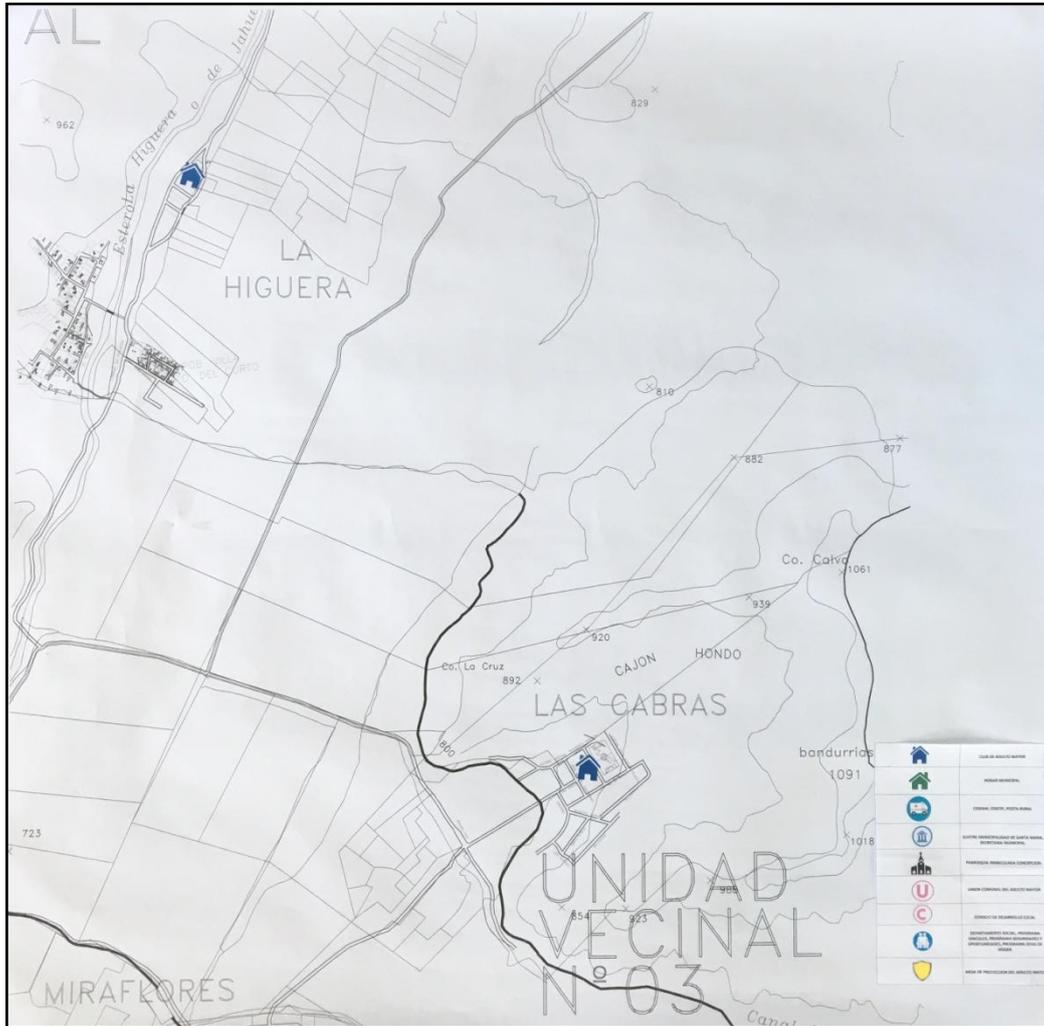
Mapa N°2



Mapa N°3



Mapa N°4



8. Catastro de Redes Locales

8.1. Clubes de Adulto Mayor

Nombre de la Organización	Nombre Representante	Teléfono de Contacto	Dirección Organización	Horarios de Reuniones	Nº de Hombres	Nº de Mujeres
Inmaculada Concepción	Linere Sanhueza Torres	95520559	Calle Almirante La Torre S/N, esquina Jahuel	Dos Jueves por Mes a las 15:00	3	34
Darío Salas	Mónica Olguin guirre	85859144	Latorre N° 841	Primer lunes del mes a las 15:00	0	18
Espiga de Amor	Hermosina Cespedes	83348589	Don Bosco S/N°	Todos los jueves a las 16:00	2	10
Sor Teresa El Llano	Rosa Perez Contreras	89657938	Tocornal N° 4343°	Todos los viernes a las 15:00	12	14
Nueva Esperanza	Beatriz Vargas Marambio	99037945	Almirante Latorre N°104	Todos los martes a las 15:00	5	9
El Atardecer	Teresa Paez Castro	92159256/581142	Calle el Medio, Calle Los Aromos S/N°	Todos los lunes a las 15:00	0	9
Los Años Dorados	Berta Lemus Galdames	95547158	Lo Galdames S/N°	Todos los martes a las 15:00	1	12
Los Cariñositos	Juana Villaseca Salgado	961831574	Cancha El Piden S/N°	Todos los miércoles a las 16:00	4	13
Sagrado Corazón	Rosa Elena Saavedra Ahumada	582782/94247745	Poblac. Pablo Neruda, 21 Caracolas	Todos los miércoles a las 15:00	0	16
Renacer	Delia Orrego Martuz	89476729/92584702	Calle Ohiggins S/N°	Último domingo del mes las 16:00	22	21
Brizas del	Lucinda		El Maiten	Todos los		

Estero	González Campos	95816818/582504	Calle San Jose S/N°	Martes a las 15:30	6	12
Santa María Centro	Ana Herrera Fernández	958273488	Calle tres carrera S/N	Todos los miércoles a las 16:00	4	18
Lento y Maduro	Nelly Saa Montenegro	34-2-581055	Calle colo colo esquina tres carrera S/N°	Último martes del mes a las 18:00	18	7
El Amanecer	Fresia Bruna Rojas	77106995	Lo Galdames S/N°	Dos sábados por mes a las 14:00	12	6
Ayúdame a Vivir	Alicia Orostizaga Moreno	985601505/53873754/202847	Villa Los Almendros S/N	Dos sábado por mes a las 15:30	8	16
Vínculos	Pedro Abarca Ponce	94253509	Departamento social	Segundo jueves del mes a las 15:00	6	18
Estrella Fugaz	Cecilia Campos González	91649022/61812106	Pob. Los Heroes, Javiera Carrera	Todos los sábados a las 16:00	5	18
Rayito de Luna	Norma Chávez Oyanedel	85504095	Junta de Vecinos Lo Galdames S/N	Dos miércoles a mes 15:30	0	13
Los Amigos de Santa María	Patricio Flores Maldonado	989968603	Almirante Latorre N°463	Ultimo jueves de cada mes a las 15:00	12	4

8.2. Intersector

Nombre de la Organización	Nombre Representante	Teléfono Contacto	Dirección Organización	Principales Actividades
Programa Vínculos	Marybel Mancilla Vargas	342595340	Calle Irarrazabal N° 246	Dar acceso a la red comunitaria de protección social a hogares de personas mayores unipersonales.
Programa Seguridades y Oportunidades	María Luisa Ahumada A	342595349	Calle Irarrazabal N° 246	Familias accedan a mejores condiciones de vida a través de superación de pobreza y vulnerabilidades sociales.
Programa Mujeres Jefas de Hogar	María Jose Silva y Constanza Mora	342595316-342595322	Calle Irarrazabal N° 246 oficina 4 y 5	Inserción y permanencia en el mercado laboral de las mujeres jefas de hogar, para mujeres entre 18 y 65 años.
Mesa de Protección del Adulto Mayor	Carolina Alallana López	56959449997	Calle Irarrazabal N° 246	Reunión una vez por mes con intersector, análisis de caso, aplicación de instrumentos y planificación de actividades.
Secretaría Municipal	Luis Basul Craviolatti	0342595300-0342595305	Calle O'higgins N°821	Asesoramiento jurídico, administrativo y de acompañamiento a organizaciones conformada por adultos mayores.
Pastoral de Salud Parroquia Santa María	Claudio Acevedo López	342 582032	Calle Almirante La Torre esquina jahuel S/N	Acompañamiento espiritual a personas con un estado de salud deteriorado e identificación de posibles necesidades.
Hogar Municipal Del Adulto Mayor de Santa María	Gianella Fernandez Merello	946296907	Calle Almirante La Torre N° 463	Centro día para adultos mayores que busca mejorar su calidad de vida, bienestar y participación.

8.3. Clubes Participantes del Programa

Inmaculada Concepción	Si
Darío Salas	Si
Espiga de Amor	Si
Sor Teresa El Llano	No
Nueva Esperanza	Si
El Atardecer	No
Los Años Dorados	Si
Los Cariñositos	Si
Sagrado Corazón	Si
Renacer	No
Brizas del Estero	Si
Santa Maria Centro	No
Lento y Maduro	No
El Amanecer	No
Ayudame a Vivir	No
Vínculos	Si
Estrella Fugaz	No
Rayito de Luna	No
Los Amigos de Santa María	No

8.4. Organizaciones Contactadas

Programa Vínculos	Si
Programa Seguridad y Oportunidades	Si
Programa Mujeres Jefas de Hogar	Si
Mesa de Protección del Adulto Mayor	Si
Secretaría Municipal	Si
Pastoral de Salud Parroquia Santa María	Si
Hogar Municipal del Adulto Mayor	Si

9. Diagnóstico Participativo

La aplicación de la metodología del diagnóstico participativo se realizó entre el 10 de septiembre y el 4 de octubre, en dos sesiones por cada grupo. Las reuniones se llevaron a cabo en las distintas sedes comunitarias, donde se reúnen los clubes de adulto mayor. Con una participación de n° 203 adultos mayores, pertenecientes al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

9.1. Objetivos Generales

- Identificar necesidades o problemáticas de relevancia transversales para los adultos mayores de la comuna de Santa María.
- Determinar actividades, talleres y temáticas importante a abordar por el programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Identificar temáticas de relevancia en relación a la formación de “Monitores de salud”.

9.2. Objetivos específicos

- Establecer estrategias y línea de trabajo a desarrollar en relación a temáticas que sean de interés de los adultos mayores de la comuna.
- Establecer estrategias y líneas de trabajo a desarrollar para la formación de “Monitores de salud”.

9.3. Metodología de Trabajo

Santa María es una comuna geográficamente muy amplia, por lo tanto las necesidades de la población en cada sector son muy distintas. Es por esta razón que se hace imperativo realizar un diagnóstico participativo, en el que se puedan identificar que temáticas son comunes y cuales son específicas de cada uno de los sectores y así establecer de forma oportuna las distintas soluciones.

Al comienzo de las reuniones se concientizo a cada participante sobre la necesidad de la actividad, la relevancia y beneficios de esta. Además se explicó la forma de trabajo, y desarrollo de la actividad. La cual consistió en discusión grupal sobre las diversas temáticas (Plenaria).

Las reuniones se llevaron a cabo con 8 grupos de entre 10 a 12 personas, con una duración de 90 minutos aproximadamente, realizándose 2 sesiones por grupo, dando un total de 16 reuniones.

Se genero una dinámica de “lluvia de ideas”, donde se buscó identificar las temáticas de interés de los adultos mayores, resultando de esto, un listado de diversas problemáticas.

Este listado se ingreso a una “matriz de priorización”, donde se buscó establecer las temáticas con mayor relevancia, a través de dos criterios:

“Importancia (gravedad) y Tiempo (urgencia)”. Pudiendo priorizar las dos temáticas más importantes.

Cada problemática ya priorizada, fue analizada mediante la actividad “el árbol de la causalidad”, la cual busca establecer las causas y consecuencias de cada temática.

Además se utilizó nuevamente “lluvia de ideas” para identificar las posibles soluciones y determinar cual/es serían los responsables de gestionar dichas soluciones.

9.4. Preguntas

1. ¿Qué actividades, talleres o temáticas ve importante a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes?
2. ¿Qué temáticas identifica como importantes para capacitar a sus pares como monitores de salud?

9.5. Resultados

¿Qué actividades, talleres o temáticas ve importante a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes?

<i>Necesidades o Problemas Consolidados</i>
1.- Se identifica la falta de actividades tanto de prevención y promoción en salud dirigidas para las personas mayores las cuales se desarrollen en espacios públicos o de libre acceso.
2.- Ausencia de actividades entregadas por salud en las que se aborden temáticas de desarrollo personal y habilidades blandas.
3.- Se identifica la necesidad de interacción y sociabilización entre los adultos mayores de la comuna.
4.- Se identifica desinformación en diversas temáticas relacionadas con alimentación saludable, duelo, depresión y soledad.
5.- Ausencia de actividades dirigidas para los adultos mayores en las que se aborden temáticas de emprendimiento y liderazgo.

<i>Priorización</i>
1.- Falta de actividades tanto de prevención y promoción en salud dirigida para las personas mayores las cuales se desarrollen en espacios públicos o de libre acceso.
2.- Pocas actividades de interacción y sociabilización entre los adultos mayores de la comuna.
3.- Ausencia de actividades entregadas por salud en las que se aborden temáticas de desarrollo personal y habilidades blandas.

Causas

- 1.- Despreocupación por parte de las organizaciones y servicios locales para desarrollo de nueva y creativas actividades destinadas hacia las personas mayores.
 - Ausencia de liderazgo por parte de los adultos mayores para el trabajo en equipo con organizaciones locales.
 - Bajo desarrollo por parte del CESFAM en temáticas de promoción y prevención para el adulto mayor.
- 2.-Baja planificación dirigida a la interacción entre las personas mayores por parte de las diversas organizaciones locales.
 - Ausencia de espacios públicos y de libre acceso, pensados exclusivamente para las personas mayores, que favorezcan la interacción entre pares.
- 3.- Desconocimiento por parte del CESFAM de las necesidades de los adultos mayores en temáticas sobre habilidades blandas y desarrollo personal.

Consecuencias

- 1.-Desinformación por parte de las personas mayores en temáticas de promoción y prevención de salud.
 - Baja credibilidad de las personas mayores respecto de las organizaciones y servicios locales para el desarrollo de nuevas actividades.
 - Falta de coordinación entre los servicios y organizaciones locales con las personas mayores, para llevar a cabo actividades de forma conjunta y del interés de la población.
- 2.-Dificultad para generar instancias organizativas entre personas mayores.
 - Menor participación de personas mayores en y con la comunidad.
- 3.-Inexistencia de instancias donde se aborden temáticas respecto de habilidades blandas y desarrollo personal.
 - Dificultad para generar formas de comunicación efectiva y afectiva entre personas mayores y el entorno.
 - Dificultad para expresarse, y darse a entender por el entorno.
 - Dificultad en la adquisición de habilidades de desarrollo personal.

Soluciones

- 1.-Talleres en la comunidad de promoción y prevención de salud en temáticas como el manejo de patologías crónicas, alimentación saludable, salud mental entre otras.
- 2.-Participación del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la Unión Comunal del Adulto Mayor, dos veces por semestre.
 - Participación de representantes de la UNCO AM en las reuniones de la Mesa de Protección del Adulto Mayor.
 - Recuperar y apropiar de forma simbólica, espacios públicos a través actividades artística y de salud donde participen de forma activa personas mayores.
- 3.-Desarrollo de talleres sobre habilidades blandas, donde se aborden temas como comunicación efectiva y afectiva, formas de expresión y desarrollo personal, educación emocional, destinados a personas mayores de la comuna.

¿Qué temáticas identifica como importantes para capacitar a sus pares como monitores de salud?

Necesidades o Problemas Consolidados

- 1.- Necesidad de acompañamiento por parte de personas mayores en ámbitos como actividades de la vida diaria, asistencias a controles y retiro de medicamentos.
- 2.- Conocimiento respecto de la medición de presión arterial y glicemia.
- 3.- Conocimiento básico sobre el cuidado de personas dependientes.
- 4.- Conocimiento básico respecto de maniobras de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.
- 5.- Conocimientos básicos sobre realización de actividad física y estimulación cognitiva.

Priorización

- 1.- Conocimiento respecto de la medición de presión arterial y glicemia.
- 2.- Necesidad de acompañamiento por parte de personas mayores en ámbitos como actividades de la vida diaria, asistencias a controles y retiro de medicamentos.
- 3.- Conocimientos básicos respecto de maniobras de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.

Causas

- 1.- Falta de desarrollo en materia educativa respecto del manejo de patologías frecuentes de las personas mayores.
- Pasividad de las personas mayores respecto del manejo de su condición de salud.
- 2.- Paulatina pérdida de la autovalencia, sumado a una menor sociabilización y generación/mantenimiento de redes de apoyo.
- 3.- Falta de instrucción básica en salud hacia los adultos mayores respecto a la prevención y manejo de situaciones de emergencia.

Consecuencias

- 1.- Baja adherencia a tratamientos por parte de las personas mayores.
- Disminución de efectividad en el tratamiento entregado por los diversos profesionales de salud.
- Escaso empoderamiento de la población de personas mayores, respecto del manejo de sus patologías crónicas.
- 2.- Restricción de las actividades de la vida diaria.
- Inasistencias a controles.
- No retiro de medicamentos o alimentación complementaria entregada por CESFAM
- 3.- Incapacidad de reaccionar y apoyar de forma oportuna en eventos adversos en la comunidad y dentro de organizaciones conformadas por personas mayores (clubes de adultos mayores).

Soluciones

- 1.- Formación y capacitación de líderes comunitarios con las competencias necesarias para realizar mediciones de presión arterial y glicemia, además de educar a las personas mayores en el manejo de patologías atingentes.
- 2.- Formación y capacitación de líderes comunitarios con las competencias necesarias

para realizar acompañamiento a adultos mayores que necesiten asistencias en actividades de la vida diaria, asistencias a controles de salud y sociabilización.

3.- Formación y capacitación de líderes comunitarios con las competencias básicas necesarias para la prevención y manejo de situaciones de emergencia. Realizar educación permanente a clubes y organizaciones donde participen personas mayores.

Plan de Acción

Actividades, talleres o temáticas a realizar por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

9.5.1. Objetivo General

Desarrollar actividades y talleres de carácter educativo promocional y preventivo en diversa temáticas relevantes para las personas mayores durante el año 2019.

9.5.2. Resultados Esperados

- Participación activa trimestral en las reuniones de Unión Comunal del Adulto Mayor. Generar espacios de conversación y trabajo para la pesquisa de necesidades o problemáticas y facilitar la comunicación con las otras organizaciones presentes en la comuna.
- Gestión para la incorporación de representantes de adultos mayores a las reuniones correspondientes a la mesa de protección del adulto mayor.
- Desarrollo de diversas actividades y/o talleres:
 - Caminatas grupales
 - Jornadas de visitas entre clubes de adulto mayor de la zona.
 - Visita a lugares culturales.
 - Taller de actividad física en piscina.
 - Taller de baile.
 - Taller de desarrollo artístico.
 - Taller de Yoga adaptado al adulto mayor.
- Desarrollar actividades de recuperación, identificación y apropiación simbólica de espacios físicos públicos y/o privados, a través de actividades artísticas de salud y autocuidado.
- Desarrollo de actividades en conjunto con las unidades de salud mental y promoción, con el fin de abordar temáticas relevantes para las personas mayores, tales como: comunicación efectiva y afectiva,

desarrollo emocional y personal, habilidades adaptativas respecto a ciclo vital, duelo y depresión, etc.

9.6 Capacitación de “Líderes Comunitarios”

9.6.1. Objetivo General

Conformar y capacitar “Líderes comunitarios” durante el año 2019. Dicha capacitación será dirigida a todo adulto de 60 años o más que presente las competencias o las necesidades para desempeñarse en este rol en la comunidad. Además como criterio de inclusión será la participación de estos, en uno o más de los ciclos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes realizadas durante el año 2018 o 2019.

9.6.2. Resultados Esperados

Se espera que al final de la capacitación de “Líderes comunitarios” las personas posean las habilidades y competencias básicas en temáticas de:

- Toma de parámetros de presión arterial y glicemia.
- Acompañamiento a personas mayores.
- Manejo básico de situaciones de emergencias.
- Conocimiento de los diversos programas insertos en el CESFAM dirigidos hacia las personas mayores.

9.7. Conclusión

El que la comunidad participe de forma activa del proceso de salud es la base del modelo actual, donde se busca de diversas formas incluir a la población, dejando de ser entes pasivos durante sus intervenciones y pasar a liderar este proceder. Así es que surge el diagnóstico participativo como una herramienta muy útil para fortalecer la inclusión de la comunidad, identificando posibles problemas o necesidades para posteriormente analizarlos determinando sus causas y consecuencias, una vez establecido el análisis se buscan posibles soluciones en conjunto con la población, estableciendo plazos, personas o instituciones a cargo y generando de esta forma un plan de acción consecuente.

Aún queda mucho por hacer en materia de gestión de organización y vínculo entre los adultos mayores y las instituciones locales, fortaleciéndose este aspecto a través de la inclusión de personas mayores en dichas instancias. Por otra parte la oferta de actividades pensadas para personas mayores de la comuna es escasa, por lo que se buscara ampliar la gama de actividades ya existentes, organizando caminatas, visitas entre clubes y talleres exclusivos para este grupo etario, entre otros. La ausencia de espacios públicos y de libre acceso para personas mayores también es una temática importante, por lo que se buscará recuperar y generar espacios a través de actividades artísticas. La implementación de talleres de desarrollo personal y habilidades blandas, permitirá entregar nuevas herramientas a las personas mayores en procesos de comunicación efectiva y expresión de ideas y emociones.

Al determinar qué temas son importantes respecto de la formación de líderes comunitarios se identifican otras necesidades, como falta educación respecto de la toma de presión arterial y glicemia, el acompañamiento a personas mayores limitadas funcionalmente y el manejo de situaciones de emergencia. El propósito de llevar a cabo esta estrategia de intervención es acercar el CESFAM a la población de personas mayores a través de la promoción y prevención, pero esta vez desde la perspectiva intrínseca de ser adulto mayor.

Es de esperar que la participación de las personas mayores de la comuna aumente en la medida que se toman las medidas necesarias para dar solución a sus problemáticas y que estas a su vez sean lo suficientemente visibles. Es importante destacar que aún queda mucho por hacer y mejorar en materia salud comunitaria, sin embargo el seguir aplicando estrategias como realizar diagnósticos participativos y más importante aún, enfocado en un ciento por ciento en las personas mayores, nos permitirá dar solución a sus necesidades de forma más ágil y específica.

10. Anexos

ANEXO 1

Listado de lluvia de ideas

- De la lluvia de ideas se elegirán 5 problemáticas.

N°	NECESIDADES O PROBLEMAS
1	
2	
3	
4	
5	

ANEXO 2

Matriz de priorización

- De las 5 problemáticas, puntuarlas en relación a importancia y tiempo. Sumar puntaje y escoger las 2 temáticas con más puntos.

PROBLEMA	IMPORTANCIA (GRAVEDAD)	TIEMPO (URGENCIA)	TOTAL
	0: No importante 1: Poco Importante 2: Muy importante	0: Largo plazo 1: Mediano plazo 2: Corto plazo	

ANEXO 3

Árbol de causas y consecuencias

- Las causas del problema o necesidad se enumeran en la parte inferior del cuadro (raíces), la problemática es descrita en el cuadro intermedio (tronco) y las consecuencias en son enumeradas en el cuadro superior (copa).

CONSECUENCIAS	
1.----- -----	4.-----
2.----- -----	5.-----
3.----- -----	6.-----
NECESIDAD O PROBLEMA	
PROBLEMÁTICA	
CAUSAS	
1.----- -----	4.-----
2.----- -----	5.-----
3.----- -----	6.-----

ANEXO 4

Lista de lluvia de ideas para soluciones

- Para cada necesidad se establece una propuesta o solución con un responsable.

NECESIDAD O PROBLEMA	PROPUESTA O SOLUCION

Anexo 5

Carta Gantt Diagnóstico Participativo Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Actividad	Tiempo																								
	30 ago	3 sep	4 sep	5 sep	6 sep	7 sep	10 sep	11 sep	12 sep	13 sep	24 sep	25 sep	26 sep	27 sep	2 oct	3 oct	4 oct	5 oct	8 oct	9 oct	10 oct	11 oct	12 oct	Marzo 2019	
Reunión Directora Departament o de salud	█																								
Reunión encargada de Diagnóstico participativo CESFAM Santa María .	█																								
Planificación y elección de metodología a utilizar.		█	█	█	█	█																			
Aplicación de metodología 1° sesión por grupo.							█	█	█	█	█	█	█	█											
Aplicación de metodología 2° sesión por grupo.											█	█	█	█	█	█	█								
Análisis de información.																		█	█						
Confección informe y entrega para plan de salud comunal.																				█	█	█	█		
Plan de Acción																								█	

11. Medio de verificación



Primera sesión en Hogar Municipal



**Primera sesión con agrupación
De adultos mayores vínculos**



**Primera sesión con club de adultos mayor
Inmaculada concepción**