



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA



# DESAFÍO USS BIO BIO II SEMESTRE 2024



**Académico Responsable: Luis Miguel Cuevas Soto.**  
**Académico Sistematizador: Francisco Infante Aravena.**  
**Asignatura: Política Pública.**  
**Nivel: 2° Año**  
**Carrera de Trabajo Social Sede Concepción.**

## Introducción

La carrera de Trabajo Social, junto a los estudiantes de la asignatura de Política Pública, responden a necesidad planteada por Vecinos del sector Cabo Aroca de la comuna de Hualpén, respecto a la necesidad de conocer la opinión de los vecinos del sector respecto a las Redes presentes en el territorio y el estado de salud principalmente de las personas mayores que viven en este barrio. Para ello se diseñó un instrumento Mixto el cual pudiera recoger datos concretos y opiniones desde los propios vecinos.

Para la recolección de los datos, la organización vecinal definió calles, sectores a censar y coordinación con los propios vecinos, se estableció una meta de alcanzar 90 hogares, lo cual representa una muestra muy significativa en relación al número de hogares que comprende la organización vecinal, se estima una totalidad de 500 Viviendas.

. La aplicación del instrumento se realizó el 06 de septiembre del 2024, los estudiantes en conjunto a académicos de la carrera de Trabajo Social, liderados por el docente responsable de la asignatura, se reunieron a las 09:00 horas AM en la Universidad San Sebastián sede Concepción, campus tres Pascualas. La Universidad dispuso del Transporte para 55 estudiantes de segundo año de la carrera. La llegada a la sede social fue a las 10:00 am.

La Organización Vecinal dispuso un sistema mixto de recolección de información, personas que fueron visitadas a sus hogares y personas que se trasladaron a la sede vecinal, definiendo líderes por calles asignadas (Vecinos del Barrio preferentemente dirigentes y equipo de Hogar de Cristo Sede Concepción). Se levantó información entre las 10:30 am y las 13:00 horas aproximadamente, impactando a más de 100 hogares del sector. La comunidad dispuso de todo lo que fuera necesario para el logro de la actividad.

El regreso a la Universidad se materializó a las 13:00 horas.

A continuación, a través de un análisis descriptivo se presentan los alcances más significativos desprendidos de este proceso.

## **Informe de Caracterización Social y Redes de Apoyo en el Barrio Cabo Aroca, Hualpén**

### **Contextualización:**

El barrio Cabo Aroca, situado en la comuna de Hualpén, Región del Biobío, constituye uno de los asentamientos más emblemáticos y fundacionales de la comuna. Con una superficie de más de 316 mil metros cuadrados, este sector ha sido escenario de importantes transformaciones históricas y sociales desde su establecimiento. Su origen se remonta a las décadas de 1960 y 1970, marcadas por políticas habitacionales que incluyeron construcciones definitivas y operaciones de urbanización destinadas a satisfacer la creciente demanda de vivienda, especialmente tras el terremoto de 1960 y el auge de la industria siderúrgica en Huachipato.

El barrio adquirió su nombre actual en los años 80, en pleno régimen militar, en sustitución de denominaciones originales con connotaciones políticas, como la toma Carlos Marx. Este cambio refleja las tensiones ideológicas de la época y el esfuerzo por reconfigurar la identidad territorial. Hoy, Cabo Aroca alberga una población diversa, caracterizada por un fuerte sentido de comunidad y una cultura social rica en organización vecinal, pero enfrenta desafíos significativos que impactan la calidad de vida de sus habitantes (Municipalidad de Hualpén, 2010).

Un aspecto que define la vida en Cabo Aroca es la proximidad de la refinería estatal ENAP, cuya operación ha sido fuente de preocupación ambiental y sanitaria para los vecinos.

La historia de Cabo Aroca está intrínsecamente vinculada a su desarrollo como un núcleo residencial y a los desafíos derivados de la industrialización en la comuna de Hualpén.

Este informe busca caracterizar las condiciones de vida en Cabo Aroca y a su vez aportar insumos para la reflexión y acción frente a los desafíos históricos y contemporáneos que enfrenta esta comunidad.

### **Objetivos del estudio:**

1. Identificar factores que afectan la calidad de vida de los vecinos.
2. Explorar las redes de apoyo social disponibles en la comunidad.
3. Indagar en las experiencias de los vecinos sobre la calidad de los servicios públicos y las condiciones ambientales en el sector.

## 2. Metodología

**Instrumento:** El presente estudio exploratorio utilizó un instrumento denominado "Formulario de Caracterización Social con Enfoque en Salud", diseñado para recopilar información sobre condiciones de vida, redes de apoyo y factores que afectan la calidad de vida de los vecinos del sector Cabo Aroca, en la comuna de Hualpén.

**Construcción del Instrumento:** El instrumento fue desarrollado ad-hoc mediante un enfoque participativo y colaborativo, siguiendo las recomendaciones para la investigación en contextos comunitarios (Creswell & Plano Clark, 2017). Inicialmente, se realizaron dos reuniones con líderes comunitarios y representantes de organizaciones locales, identificando áreas prioritarias y definiendo los ejes temáticos del cuestionario, como sugiere Pretty (1995) para garantizar relevancia y legitimidad en el contexto local.

Con base en estos aportes, se elaboró una primera versión del instrumento, revisada y retroalimentada por los mismos actores relevantes para mejorar la claridad y pertinencia de las preguntas, según las recomendaciones de Fink (2019) y Fowler (2014). Posteriormente, un experto en políticas públicas e intervención comunitaria evaluó la segunda versión, realizando ajustes técnicos para optimizar su estructura y garantizar su alineación con los objetivos del estudio. Este enfoque asegura la validez ecológica del instrumento y su adaptabilidad al contexto local (Patton, 2015; Bryman, 2016).

Cabe señalar que aunque el instrumento fue validado técnicamente en términos de contenido y estructura, no fue diseñado ni ajustado para evaluar constructos teóricos ni garantizar confiabilidad interna. Esto responde a su propósito exploratorio, priorizando la recolección de datos descriptivos y contextualizados para comprender las dinámicas sociales, económicas y de salud del sector (Creswell & Plano Clark, 2017; Patton, 2015).

**Recolección de Datos:** La recolección de datos fue realizada por estudiantes de segundo año de Trabajo Social de la Universidad San Sebastián, quienes recibieron una inducción detallada para estandarizar el proceso y garantizar la correcta aplicación del instrumento. La recopilación se llevó a cabo en la sede vecinal del sector Cabo Aroca. Participaron 55 estudiantes de segundo año de la carrera de trabajo social. Y los datos fueron recabados en una jornada presencial que se desarrolló el día 06 de septiembre de 2024.

**Población Objetivo y Muestra:** El estudio tuvo como población objetivo los hogares del sector Cabo Aroca. Se seleccionó una muestra de 100 hogares mediante un criterio de conveniencia, basado en la disposición de los vecinos para participar. Cada hogar fue representado por un informante clave, quien proporcionó información tanto sobre sí mismo como sobre los demás integrantes de su grupo familiar, logrando recopilar datos de un total de 338 personas.

Este enfoque, alineado con investigaciones que consideran al hogar como unidad de análisis, es eficiente para estudios exploratorios y permite captar una visión amplia y contextualizada (Babbie, 2020; Fink, 2019). Aunque puede introducir sesgos relacionados con el conocimiento limitado del informante, el diseño estructurado del instrumento ayudó a minimizar este riesgo (Fowler, 2014).

**Aspectos Éticos:** El estudio se enmarcó en principios éticos rigurosos. Cada participante firmó un consentimiento informado que explicaba los objetivos del estudio, garantizaba la voluntariedad de la participación y aseguraba la confidencialidad de los datos. Para preservar el anonimato, se asignó un código identificador único a cada hogar, desvinculando los datos de información personal directa.

Esta metodología permitió recoger datos detallados y contextualizados, proporcionando una base sólida para el análisis y la reflexión sobre las dinámicas sociales en Cabo Aroca.

### 3. Resultados

**Composición demográfica:** La muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (72%) y hombres (28%). En cuanto al nivel educativo, la mayor parte de los encuestados finalizó la educación secundaria (37%), seguido de un 15% con estudios técnicos y un 11% con educación universitaria. La situación laboral muestra que un 43% de los encuestados son amas de casa, un 23% jubilados, y un 17% empleados, reflejando una diversidad ocupacional que caracteriza al sector.

*Tabla 1 Composición Demográfica*

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>SEXO</b>	Masculino	28	28.0
	Femenino	72	72.0
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Sin estudios	4	4.0
	Primaria incompleta	9	9.0
	Primaria completa	9	9.0
	Secundaria incompleta	15	15.0
	Secundaria completa	37	37.0
	Técnica	15	15.0
<b>OCUPACIÓN</b>	Universitaria	11	11.0
	Empleado	17	17.0
	Desempleado	9	9.0
	Estudiante	1	1.0
	Ama de casa	43	43.0
	Jubilado	23	23.0
Otro	7	7.0	

*Fuente 1: Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.*

**Condiciones de vida:** El tipo de vivienda predominante es la casa (93.7%), con un 56% de los encuestados evaluando las condiciones generales de su vivienda como buenas. En términos de ingresos, el 29% de los hogares tiene ingresos mensuales entre \$200,000 y \$400,000, mientras que el 17% reporta ingresos menores a \$200,000. Respecto a la salud, las enfermedades más reportadas son las cardiovasculares (61%) y las osteoarticulares (53%), siendo las infecciones respiratorias menos comunes (10%).

Tabla 2: Condiciones de vida

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>TIPO DE VIVIENDA</b>	Casa	89	93.7
	Vivienda social	6	6.3
<b>CONDICIONES VIVIENDA</b>	Muy buenas	10	10.0
	Buenas	56	56.0
	Neutras	29	29.0
	Malas	1	1.0
	Muy malas	4	4.0
<b>INGRESO MENSUAL</b>	< \$200,000	17	17.0
	\$200,000 - \$400,000	29	29.0
	\$400,000 - \$600,000	31	31.0
	\$600,000 - \$800,000	10	10.0
	\$800,000 - \$1,000,000	8	8.0
	> \$1,000,000	5	5.0

Fuente 2: Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.

**Aspectos de salud de la muestra:** En relación con los aspectos de salud, las enfermedades más reportadas por los hogares fueron las cardiovasculares (61%), seguidas por las osteoarticulares (53%) y las metabólicas (48%). Las enfermedades mentales también se identificaron con una prevalencia del 34%, mientras que las infecciones respiratorias, aunque menos comunes, se presentaron en un 10% de los hogares.

Respecto a las enfermedades crónicas, un 23% de los encuestados reportó la coexistencia de más de una afección en su hogar, lo que sugiere una carga significativa de comorbilidades que impactan la calidad de vida de las familias del sector.

En cuanto al impacto de las enfermedades en la mortalidad, los hogares señalaron los decesos más frecuentes asociados a enfermedades cardiovasculares (25%) y cáncer (21%), lo que refleja la gravedad de estas afecciones dentro de la comunidad.

La percepción de acceso y calidad en los servicios de salud también es relevante: un 47% de los encuestados considera al CESFAM como competente, pero los tiempos de espera fueron motivo de insatisfacción para el 35% de los participantes. Estos hallazgos

refuerzan la necesidad de fortalecer los servicios de salud en la comunidad para enfrentar adecuadamente las problemáticas de salud existentes.

Tabla 3: Aspectos de Salud de la Muestra

ASPECTO DE SALUD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>ENFERMEDADES REPORTADAS</b>	Enfermedades Cardiovasculares	61	61.0
	Enfermedades Osteoarticulares	53	53.0
	Enfermedades Metabólicas	48	48.0
	Enfermedades Mentales	34	34.0
	Infecciones Respiratorias	10	10.0
	<b>COMORBILIDADES</b>	Más de una afección	23
<b>DECESOS POR ENFERMEDADES</b>	Enfermedades Cardiovasculares	25	25.0
	Cáncer	21	21.0
	Diabetes	12	12.0
	Enfermedades Mentales	8	8.0
	Otras condiciones	5	5.0
<b>PERCEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>	CESFAM considerado competente	47	47.0
	Insatisfacción por tiempos de espera	35	35.0
	Sistema de salud adecuado	42	42.0

Fuente 3: Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.

**Percepción de servicios públicos:** Un 84% de los hogares tiene acceso adecuado al agua potable, y un 83% a la energía eléctrica. Sin embargo, el acceso a internet es más limitado, siendo óptimo solo para el 59% de los hogares. La calidad del aire fue percibida como mala o muy mala por el 46% de los encuestados, y el 34% manifestó una percepción negativa de la seguridad en el barrio. El transporte público fue valorado como bueno o muy bueno por el 81% de los participantes.

En cuanto a los servicios de salud, el 47% de los encuestados percibió al CESFAM como competente, pero el 35% estuvo totalmente en desacuerdo con los tiempos de atención. Además, el 42% consideró el sistema de salud como adecuado.

Tabla 4: Percepción de servicios públicos

SERVICIO	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>ACCESO A AGUA POTABLE</b>	Adecuado	84	84.0
	Inadecuado	16	16.0
<b>ACCESO A ENERGÍA ELÉCTRICA</b>	Adecuado	83	83.0
	Inadecuado	17	17.0
<b>ACCESO A INTERNET</b>	Adecuado	59	59.0
	Inadecuado	41	41.0
<b>CALIDAD DEL AIRE</b>	Buena o Muy Buena	54	54.0
	Mala o Muy Mala	46	46.0
<b>SEGURIDAD EN EL BARRIO</b>	Positiva	66	66.0
	Negativa	34	34.0
<b>TRANSPORTE PÚBLICO</b>	Buena o Muy Buena	81	81.0
	Mala o Muy Mala	19	19.0
<b>PERCEPCIÓN DEL CESFAM</b>	Competente	47	47.0
	No competente	53	53.0
<b>SATISFACCIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD</b>	Adecuado	42	42.0
	Inadecuado	58	58.0
<b>TIEMPOS DE ESPERA EN CESFAM</b>	Adecuados	65	65.0
	Inadecuados	35	35.0

Fuente 4: Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.



**Redes de apoyo y participación social:** La participación en actividades comunitarias fue baja: un 36% de los encuestados nunca ha participado en juntas de vecinos, y un 52% indicó no participar en actividades recreativas. Sin embargo, el 49% percibe las redes de apoyo disponibles como óptimas, reportando acceso frecuente o constante a estas.

*Tabla 5: Redes de apoyo y participación social*

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>PARTICIPACIÓN EN JUNTAS DE VECINO</b>	Nunca	36	36.0
	Rara vez	7	7.0
	Algunas veces	19	19.0
	Casi siempre	8	8.0
	Siempre	30	30.0
<b>REDES DE APOYO</b>	Nunca	22	22.0
	Rara vez	8	8.0
	Algunas veces	10	10.0
	Casi siempre	11	11.0
	Siempre	49	49.0

*Fuente 5: Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.*

### **Correlaciones Bivaridas, Spearman.**

A modo de abordar y profundizar en torno a los elementos específicos relacionados al objetivo 1 de esta investigación, se decidió realizar un análisis de correlaciones, puesto que este método permite identificar relaciones significativas entre diferentes variables y establecer cómo estas se asocian entre sí (Dancey & Reidy, 2017). Este enfoque permite comprender los factores que influyen en la calidad de vida de los vecinos, al relacionar indicadores de salud, percepción de servicios públicos y condiciones socioeconómicas en un marco que facilite la identificación de patrones clave. En este caso, se utilizó la correlación de Spearman debido a que varias de las variables seleccionadas son ordinales, como las percepciones sobre los servicios de salud y la competencia del CESFAM. Este coeficiente es adecuado cuando las variables no cumplen con los supuestos de normalidad o cuando la escala de medición no es estrictamente continua (Field, 2018). El análisis arroja hallazgos significativos que destacan la relevancia de las percepciones sobre los servicios de salud.

A continuación, se presenta la tabla de correlaciones que resume las relaciones clave entre las variables analizadas.

Tabla 6: Análisis de Correlaciones Bivariados Spearman.

		Ingreso mensual aproximado del hogar	Condiciones generales de la vivienda	Satisfacción con la salud de la comunidad	Percepción de competencia del CESFAM	Percepción de tiempos de atención en el CESFAM
Spearman's rho	Ingreso mensual aproximado del hogar	1.000	-.094	-.007	.101	.037
		.	.352	.945	.316	.712
		100	100	100	100	100
	Condiciones generales de la vivienda	-.094	1.000	-.037	-.162	-.079
		.352	.	.716	.108	.435
		100	100	100	100	100
	Satisfacción con la salud de la comunidad	-.007	-.037	1.000	.593**	.571**
		.945	.716	.	.000	.000
		100	100	100	100	100
	Percepción de competencia del CESFAM	.101	-.162	.593**	1.000	.637**
		.316	.108	.000	.	.000
		100	100	100	100	100
Percepción de tiempos de atención en el CESFAM	.037	-.079	.571**	.637**	1.000	
	.712	.435	.000	.000	.	
	100	100	100	100	100	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente 6: Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.

Tras observar la tabla, se destaca que una mayor satisfacción con la salud de la comunidad se encuentra asociada, de manera positiva y moderada, con percepciones más favorables sobre la competencia del CESFAM ( $r = 0.593$ ,  $p < 0.001$ ) y los tiempos de atención ofrecidos en dicho establecimiento ( $r = 0.571$ ,  $p < 0.001$ ). Esto sugiere que la valoración positiva de la atención y el desempeño del CESFAM contribuye significativamente a una mejor percepción del estado general de la salud en la comunidad.

Además, se observó que la percepción de competencia del CESFAM mantiene una relación positiva y significativa tanto con la satisfacción general con la salud de la comunidad ( $r = 0.593$ ,  $p < 0.001$ ) como con la percepción de los tiempos de atención ( $r = 0.637$ ,  $p < 0.001$ ). Estos hallazgos destacan la importancia de la calidad del personal del CESFAM como un elemento clave que influye tanto en la valoración de los servicios de salud como en la percepción global de bienestar en el entorno comunitario.

Por último, los tiempos de atención emergieron como un componente crítico, mostrando una correlación significativa con la satisfacción con la salud comunitaria ( $r = 0.571$ ,  $p < 0.001$ ) y con la percepción de la competencia del CESFAM ( $r = 0.637$ ,  $p < 0.001$ ). Esto refuerza la idea de que los aspectos relacionados con la accesibilidad y la eficiencia del servicio impactan directamente en la valoración de la calidad de los servicios de salud y, por ende, en la calidad de vida de los vecinos.

Los resultados señalan que las percepciones vinculadas a los servicios de salud, específicamente la calidad del personal y los tiempos de atención del CESFAM, desempeñan un papel determinante en la evaluación de la calidad de vida en esta comunidad. Por otro lado, variables como los ingresos y las condiciones de vivienda no



presentaron relaciones significativas, lo que subraya el papel central que los servicios de salud desempeñan en la percepción del bienestar colectivo. Este análisis permite comprender que el fortalecimiento de los servicios de salud podría ser una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida en el sector de Cabo Aroca en Hualpén.

### **Análisis de varianza (ANOVA)**

El análisis de varianza (ANOVA) se utilizó para evaluar cómo los diferentes niveles de ingreso mensual influyen en diversas dimensiones de la calidad de vida percibida por los encuestados, incluyendo la satisfacción con la salud de la comunidad, la percepción de los servicios de salud y la seguridad en el barrio.

En primer lugar, se observa que los datos descriptivos muestran que los hogares con ingresos de \$200,000 a \$400,000 presentan una mayor satisfacción promedio ( $M = 3.45$ ,  $SD = 1.526$ ), mientras que los hogares con ingresos superiores a \$1,000,000 muestran una satisfacción ligeramente menor ( $M = 3.40$ ,  $SD = 1.517$ ). Aunque estos resultados no son concluyentes, sugieren posibles variaciones en la percepción de la salud comunitaria asociadas a otros factores.

Respecto a la percepción de competencia del CESFAM, los hogares con ingresos de \$400,000 a \$600,000 reportaron los mayores niveles de percepción positiva ( $M = 4.19$ ,  $SD = 1.423$ ). Este hallazgo indica que, si bien el ingreso no es un factor determinante, podría haber elementos asociados al nivel socioeconómico que influyen en la evaluación de los servicios.

En cuanto a la percepción del sistema de salud como adecuado, los hogares con ingresos entre \$600,000 y \$800,000 destacaron con una percepción más favorable ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.943$ ), lo que podría estar relacionado con una mejor experiencia en el acceso o uso de servicios de salud.

Por otro lado, en relación con las percepciones sobre la **seguridad en el barrio** y la **calidad del aire**, los hogares con ingresos menores a \$200,000 reportaron las evaluaciones más negativas en ambas dimensiones, con un promedio de 2.94 ( $SD = 1.560$ ) para la seguridad en el barrio y 2.47 ( $SD = 1.375$ ) para la calidad del aire. Estas percepciones podrían estar vinculadas a desigualdades en el acceso a infraestructura y servicios que afectan a los sectores más vulnerables.

Cabe señalar que si bien la prueba no encuentra diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas, los datos descriptivos sugieren patrones interesantes que reflejan disparidades en la percepción de la calidad de vida según el nivel de ingreso. Estas tendencias pueden ser interpretadas en relación con la necesidad de considerar factores adicionales, como las experiencias individuales y las características específicas del entorno comunitario, para comprender mejor las dinámicas sociales que influyen en la percepción de bienestar.



Tabla 7. Descriptivos variables edad e Ingreso

Descriptives			Statistic	Std. Error
Edad del encuestado	Mean		61.44	1.577
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.31	
		Upper Bound	64.57	
	5% Trimmed Mean		61.93	
	Median		63.00	
	Variance		226.360	
	Std. Deviation		15.045	
	Minimum		24	
	Maximum		93	
	Range		69	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-.646	.253
	Kurtosis		.426	.500
Ingreso mensual aproximado del hogar	Mean		2.79	.143
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.51	
		Upper Bound	3.07	
	5% Trimmed Mean		2.71	
	Median		3.00	
	Variance		1.856	
	Std. Deviation		1.362	
	Minimum		1	
	Maximum		6	
	Range		5	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.712	.253
	Kurtosis		-.056	.500

Fuente 7: Fuente 6.:Elaboración propia en base a Software SPSS 28.0.

### Objetivo Específico 1: Identificar Factores que Afectan la Calidad de Vida

El análisis de los datos evidencia que los factores que afectan la calidad de vida en el sector Cabo Aroca están marcadamente relacionados con la salud de los residentes y su percepción de los servicios públicos. La alta prevalencia de enfermedades crónicas, reportada por el 61% de los hogares para afecciones cardiovasculares y el 53% para enfermedades osteoarticulares, destaca como uno de los principales determinantes del bienestar en la comunidad. Además, un 23% de los hogares reportó la coexistencia de múltiples afecciones, lo que refuerza la carga significativa de comorbilidades que impacta tanto la calidad de vida como las dinámicas familiares.



Estos problemas de salud se ven agravados por factores ambientales y sociales. La calidad del aire fue percibida como mala o muy mala por el 46% de los encuestados, mientras que el 34% manifestó una percepción negativa de la seguridad en el barrio. Estos hallazgos subrayan cómo los problemas ambientales, como la proximidad a fuentes de contaminación, y las preocupaciones por la seguridad afectan tanto el bienestar físico como emocional de los residentes. Además, la percepción negativa sobre estos aspectos podría estar vinculada con la vulnerabilidad histórica y estructural del barrio, exacerbando la sensación de abandono por parte de las instituciones públicas.

En términos de servicios de salud, los tiempos de atención en los CESFAM fueron motivo de insatisfacción para el 35% de los encuestados, mientras que un 47% consideró que el CESFAM era competente. Sin embargo, el análisis de correlaciones reveló relaciones significativas entre la percepción de la competencia del CESFAM y la satisfacción con la salud de la comunidad ( $r = 0.593$ ,  $p < 0.001$ ), así como con los tiempos de atención ( $r = 0.637$ ,  $p < 0.001$ ). Estos resultados refuerzan la relevancia de la calidad del personal y la eficiencia del sistema de salud como elementos centrales en la percepción de bienestar.

En cuanto a los ingresos y las condiciones de vivienda, aunque no mostraron correlaciones significativas con la calidad de vida en el análisis estadístico, los datos descriptivos sugieren ciertas tendencias. Por ejemplo, los hogares con ingresos de \$200,000 a \$400,000 reportaron mejores evaluaciones de su vivienda y satisfacción con la salud comunitaria. Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística, lo que podría estar asociado a la homogeneidad relativa de las condiciones económicas en el sector.

Los resultados obtenidos para este objetivo evidencian que los principales factores que afectan la calidad de vida en Cabo Aroca están vinculados a las condiciones de salud de los residentes y las percepciones sobre los servicios públicos. Las enfermedades crónicas, la coexistencia de múltiples afecciones y las percepciones negativas sobre aspectos ambientales como la calidad del aire y la seguridad son elementos determinantes en el bienestar general. Por otro lado, las percepciones sobre los servicios de salud, especialmente la competencia del CESFAM y los tiempos de atención, emergen como factores clave que podrían ser priorizados en estrategias de mejora comunitaria. Aunque los ingresos y las condiciones de vivienda parecen jugar un rol secundario en este contexto, su influencia indirecta no debe ser subestimada al considerar intervenciones integrales que aborden las necesidades más apremiantes de la comunidad.

## **Objetivo Específico 2: Explorar Redes de Apoyo Social Disponibles en la Comunidad**

El análisis de los datos refleja una situación compleja respecto a las redes de apoyo social en el sector Cabo Aroca. Aunque un 49% de los encuestados percibe sus redes de apoyo como óptimas, la participación en actividades comunitarias organizadas es notablemente baja. Por ejemplo, un 36% de los encuestados indicó no haber participado nunca en juntas de vecinos, mientras que un 52% afirmó no participar en actividades recreativas. Este contraste evidencia una paradoja: las redes informales, constituidas por familiares y



vecinos cercanos, parecen ser un recurso fundamental en el barrio, pero las redes formales, vinculadas a actividades estructuradas, presentan importantes limitaciones.

Esta desconexión puede explicarse en parte por factores culturales e históricos. La comunidad de Cabo Aroca ha enfrentado transformaciones sociales significativas desde su fundación, y los cambios en su composición social, junto con las dificultades ambientales y económicas, podrían haber debilitado la cohesión en los espacios colectivos. La falta de participación en actividades comunitarias no solo limita la integración social, sino que también reduce la capacidad de la comunidad para generar respuestas colectivas ante problemáticas locales, como las condiciones ambientales adversas o el acceso a servicios públicos.

Por otro lado, la percepción generalizada de las redes de apoyo como óptimas sugiere que los vínculos familiares y entre vecinos funcionan como mecanismos de contención emocional y soporte práctico. Esta fortaleza es un recurso valioso que puede ser aprovechado en intervenciones comunitarias, siempre que se logre complementar con estrategias que fortalezcan la participación en espacios colectivos.

Desde una perspectiva de intervención social, los datos destacan la importancia de diseñar programas que fomenten el liderazgo comunitario y la inclusión social en el barrio. Promover la participación en juntas de vecinos, actividades recreativas y espacios de intercambio cultural podría ayudar a reforzar el capital social del sector. Además, estas iniciativas deben considerar las capacidades y dinámicas locales, para evitar una sobrecarga en las redes familiares y fomentar una mayor integración social en actividades organizadas.

En relación a lo anterior es posible indicar que si bien las redes informales se perciben como sólidas y efectivas, la baja participación en actividades comunitarias organizadas refleja una limitación significativa en las redes formales. Esta dicotomía hace presumir la necesidad de fortalecer la cohesión social del barrio a través de estrategias que combinen el fortalecimiento de las relaciones familiares y vecinales con el incentivo de la participación colectiva en espacios formales. De esta manera, se podría potenciar el rol de las redes de apoyo como elementos clave para mejorar la calidad de vida y la resiliencia de la comunidad.

### **Objetivo Específico 3: Indagar en las Experiencias de los Vecinos sobre la Calidad de los Servicios Públicos y las Condiciones Ambientales en el Sector**

Los resultados reflejan una valoración mayoritariamente positiva de los servicios públicos esenciales en el sector Cabo Aroca, con un 84% de los encuestados considerando adecuado el acceso al agua potable y un 83% evaluando favorablemente el acceso a la energía eléctrica. Sin embargo, al abordar la percepción de otros servicios, como la conectividad a internet, solo un 59% de los encuestados lo calificó como óptimo, lo que evidencia desafíos específicos en esta área. Este hallazgo puede estar relacionado con factores estructurales o socioeconómicos, más que con una desconexión generalizada en la calidad de los servicios básicos del sector.

En cuanto a las condiciones ambientales, los datos señalan problemas significativos que afectan directamente la calidad de vida de los residentes. La calidad del aire fue percibida como mala o muy mala por el 46% de los encuestados, lo que, dado el contexto de proximidad a la refinería ENAP, puede estar vinculado a emisiones contaminantes que históricamente han generado preocupación en la comunidad. Además, la percepción de



seguridad en el barrio fue evaluada negativamente por un 34% de los participantes, reflejando desafíos persistentes en cuanto a la convivencia y el entorno físico. Estas problemáticas sugieren la necesidad de acciones públicas orientadas a mitigar los riesgos ambientales y sociales que inciden en el bienestar emocional y físico de los residentes.

El acceso y percepción de los servicios de salud constituye otro aspecto clave evaluado en este objetivo. Aunque un 47% de los encuestados calificó como competente al personal del CESFAM, los tiempos de atención generaron insatisfacción para un 35%, lo que resalta la importancia de la gestión en la mejora de la experiencia del usuario. En términos generales, un 42% de los encuestados consideró adecuado el sistema de salud, lo que refleja un nivel de aceptación moderado, aunque claramente existen áreas que requieren fortalecimiento.

Desde una perspectiva analítica, las condiciones ambientales adversas y las brechas en la percepción de ciertos servicios, como la conectividad digital o los tiempos de espera en el CESFAM, destacan como factores prioritarios para intervenciones comunitarias y políticas públicas. Estos elementos deben ser abordados con estrategias que combinen mejoras en infraestructura, regulación ambiental, y el fortalecimiento del sistema de salud, con énfasis en la accesibilidad y la eficiencia.

En síntesis, el análisis de este objetivo evidencia tanto fortalezas como desafíos en las experiencias de los vecinos respecto a los servicios públicos y las condiciones ambientales. Mientras que el acceso al agua potable y a la energía eléctrica son altamente valorados, problemas como la calidad del aire, la seguridad, y la conectividad digital reflejan áreas críticas para el desarrollo de intervenciones sostenibles que promuevan una mayor equidad y bienestar en la comunidad.

## Conclusiones

La investigación realizada en el sector Cabo Aroca ofrece un panorama detallado sobre las dinámicas sociales, ambientales y de servicios que moldean la calidad de vida de sus residentes. Los hallazgos resaltan que las problemáticas más acuciantes están profundamente relacionadas con condiciones de salud adversas, percepciones negativas de algunos servicios públicos y la limitada cohesión social. Aunque la comunidad cuenta con redes de apoyo informales que funcionan como un mecanismo de contención, la baja participación en actividades organizadas refleja una desconexión que debilita las capacidades colectivas para enfrentar desafíos estructurales.

La persistencia de enfermedades crónicas, combinada con una percepción negativa de aspectos ambientales como la calidad del aire y la inseguridad, pone de manifiesto cómo factores estructurales perpetúan un estado de vulnerabilidad en el barrio. Esta situación, si no es abordada mediante estrategias adecuadas, podría derivar en una mayor fragmentación social y el deterioro progresivo de la calidad de vida en el sector. Además, la confianza moderada en los servicios de salud, a pesar de ciertas fortalezas percibidas, señala áreas clave para intervenciones que potencien la eficacia y la accesibilidad de estos servicios.

Finalmente, los resultados reflejan una comunidad resiliente, pero con limitaciones importantes en su cohesión y en la percepción de sus recursos. Esto subraya la urgencia de implementar medidas que no solo aborden los problemas identificados, sino que también aprovechen las capacidades locales para generar cambios sostenibles.

## Sugerencias

### **Fortalecimiento de la cohesión social mediante proyectos comunitarios integrales.**

Se sugiere diseñar programas que fomenten la participación en actividades culturales, recreativas y sociales adaptadas a las necesidades del sector. Estas iniciativas deben incluir talleres que fortalezcan el liderazgo vecinal y promuevan la integración entre diferentes grupos etarios y sociales. Generar espacios de encuentro accesibles y sostenidos en el tiempo podría reforzar las conexiones comunitarias y aumentar la capacidad del barrio para enfrentar problemáticas comunes.

### **Intervenciones específicas en salud y ambiente.**

Implementar programas de intervención en salud enfocados en la prevención y manejo de enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares y osteoarticulares, identificadas como altamente prevalentes en la comunidad. Además, es fundamental poder generar espacios de trabajo de manera de atender los problemas ambientales mediante la colaboración con organismos públicos y privados, priorizando acciones como el monitoreo de la calidad del aire, campañas de sensibilización ambiental, y mejoras en infraestructura que contribuyan a un entorno más saludable. Este es un aspecto que requiere mayor depuración involucrando a los actores que ejercen Gobernanza en el territorio.

### **Realización de estudios más robustos y contextualizados.**

Este estudio preliminar aporta datos significativos sobre el sector, pero evidencia la necesidad de investigaciones futuras con metodologías más sólidas. Se recomienda el uso de instrumentos validados que permitan capturar datos más detallados sobre la percepción de calidad de vida y el impacto de las problemáticas locales. Además, integrar enfoques cualitativos podría profundizar en las dinámicas sociales y culturales del barrio, permitiendo diseñar intervenciones más precisas y efectivas.

## Referencias

- Babbie, E. (2020). *The practice of social research* (15th ed.). Cengage Learning.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage Publications.
- Fink, A. (2019). *How to conduct surveys: A step-by-step guide* (6th ed.). Sage.
- Fowler, F. J. (2014). *Survey research methods* (5th ed.). Sage.
- Municipalidad de Hualpén. (2010). *Barrio Histórico Cabo Aroca: Mi barrio, una historia para compartir*. SEREMI Región del Biobío, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4th ed.). Sage.





UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA



Saavedra, M. (2023, marzo 10). Olor a gas desde ENAP obliga a evacuar colegios en Hualpén: "Niños con vómitos y dolores". BioBioChile. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl>

SoyChile. (2012, julio 2). Los vecinos de población Cabo Aroca de Hualpén solicitaron exámenes toxicológicos por emanaciones de gases. SoyChile.cl. Recuperado de <https://www.soychile.cl>

### **Anexos:**

Instrumento de Caracterización.

# Instrumento de Caracterización Social con Enfoque en Salud

Por favor, complete esta encuesta proporcionando información sobre cada miembro de su hogar. Algunas preguntas tienen una escala de respuesta de 1 a 5, donde 1 es "Totalmente en desacuerdo" y 5 es "Totalmente de acuerdo". También puede seleccionar "No sé/No aplica" si no tiene información suficiente.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

---

## Información del hogar

1. ¿Cuántas personas viven en este hogar? \*

---

2. **ID del Hogar** \*

(Iniciales Calle 2 letras, número de la casa, código encuestador). Ej.: Encuestador E03 está encuestando en la casa número 128 de la Avenida Libertad, el ID del hogar sería: **AL-128-E03**

---

## Persona que contesta

3. Edad (en números) \*

---

**4. Sexo \***

*Marca solo un óvalo.*

- Masculino
- Femenino
- Otro: \_\_\_\_\_

**5. Nivel Educativo \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sin estudios
- Educación primaria incompleta
- Educación primaria completa
- Educación secundaria incompleta
- Educación secundaria completa
- Educación técnica
- Educación universitaria

**6. Ocupación \***

*Marca solo un óvalo.*

- Empleado
- Desempleado
- Estudiante
- Ama de casa
- Jubilado
- Otro

## 7. Ingreso mensual aproximado del hogar \*

*Marca solo un óvalo.*

- Menos de \$200,000
- \$200,000 - \$400,000
- \$400,000 - \$600,000
- \$600,000 - \$800,000
- \$800,000 - \$1,000,000
- Más de \$1,000,000

## 8. Tipo de vivienda \*

*Marca solo un óvalo.*

- Casa
- Departamento
- Vivienda social
- Otro

## 9. Condiciones de la vivienda (Estado general) \*

*Marca solo un óvalo.*

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

**Enfermedades del grupo familiar.**

En esta sección debe responder por las enfermedades que puedan estar presentes en al menos un integrante del grupo familiar, si la respuesta es si. Debe especificar cuantos padecen la condición.

## 10. Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis, etc.). \*

Marca solo un óvalo.

No. Salta a la pregunta 12

Si. Salta a la pregunta 11

Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis, etc.).

¿Cuántas personas padecen la condición?

## 11. Indicar el número, ej: 2. \*

---

Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, infarto, etc.)

## 12. Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, infarto, etc.) \*

Marca solo un óvalo.

Si. Salta a la pregunta 13

No. Salta a la pregunta 14

¿Cuántas personas padecen la condición?

## 13. Indicar el número, ej: 2. \*

---

Enfermedades metabólicas

## 14. Enfermedades metabólicas (diabetes, obesidad, etc.) \*

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 15
- No Salta a la pregunta 16

## Enfermedades metabólicas

## 15. Indicar el número, ej: 2. \*

---

## Enfermedades infecciosas

## 16. Enfermedades infecciosas (gripe, tuberculosis, etc.) presentes en al menos un integrante del grupo familiar. \*

Marca solo un óvalo.

- Sí Salta a la pregunta 17
- No Salta a la pregunta 18

## Enfermedades infecciosas

## 17. Indicar el número, ej: 2. \*

---

## Enfermedades mentales

18. Enfermedades mentales (depresión, ansiedad, etc.) presentes en al menos un integrante del grupo familiar. \*

Seleccione "No sé/No aplica" si no tiene información suficiente.

*Marca solo un óvalo.*

- Sí Salta a la pregunta 19
- No Salta a la pregunta 20

### Enfermedades Mentales

19. Indicar el número, ej: 2. \*

---

### Enfermedades osteoarticulares

20. Enfermedades osteoarticulares (artritis, artrosis, etc.) presentes en al menos un integrante del grupo familiar. \*

Seleccione "No sé/No aplica" si no tiene información suficiente.

*Marca solo un óvalo.*

- Sí Salta a la pregunta 21
- No Salta a la pregunta 22

### Enfermedades osteoarticulares

21. Indicar el número, ej: 2. \*

---

### Enfermedades neurológicas

22. Enfermedades neurológicas (epilepsia, Parkinson, etc.) presentes en al menos un \* integrante del grupo familiar.

Seleccione "No sé/No aplica" si no tiene información suficiente.

*Marca solo un óvalo.*

- Si      *Salta a la pregunta 23*
- No      *Salta a la pregunta 24*

### Enfermedades neurológicas

23. Indicar el número, ej: 2. \*

---

### Enfermedades gastrointestinales

24. Enfermedades gastrointestinales (úlceras, gastritis, etc.) presentes en al menos un \* integrante del grupo familiar.

*Marca solo un óvalo.*

- Si      *Salta a la pregunta 25*
- No      *Salta a la pregunta 26*

### Enfermedades gastrointestinales

25. Indicar el número, ej: 2. \*

---

### Otras enfermedades



26. Otras enfermedades presentes en al menos un integrante del grupo familiar. \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

Otras Enfermedades.

27. ¿Cuáles? (nómbrelas separadas por coma) \*

---

---

---

---

---

Decesos a causa de enfermedad en el grupo familiar en los últimos 5 años.

28. Deceso por enfermedades cardiovasculares \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

29. Deceso por cáncer \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

30. Deceso por diabetes \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

31. Deceso por enfermedades mentales \*

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

32. Deceso por otras condiciones de salud \*

*Marca solo un óvalo.*

Si *Salta a la pregunta 33*

No *Salta a la pregunta 34*

Deceso por otras condiciones de salud

33. ¿Qué condición de salud provocó el deceso? \*

---

---

---

---

---

Participación

## 34. Participación en juntas de vecinos (de al menos un miembro del grupo familiar). \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Nun      Siempre

## 35. Participación en actividades religiosas \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Nun      Siempre

## 36. Participación en organizaciones sociales \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Nun      Siempre

## 37. Participación en actividades recreativas \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Nun      Siempre

## 38. Participación en redes de apoyo (familiares/amigos) \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Nun      Siempre

**Acceso**

## 39. Acceso al agua potable \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

## 40. Acceso a energía eléctrica \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

## 41. Acceso a internet \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

## 42. Recolección de basura \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

## 43. Calidad del aire \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

## 44. Seguridad en el barrio \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

## 45. Acceso a transporte público \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy      Muy bueno

Percepción Servicios de Salud.

46. Estoy satisfecho con la calidad de los servicios de salud en mi comunidad \*

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

Tota      Totalmente de acuerdo

47. Considero que el personal de salud en los CESFAM es competente y atento \*

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

Tota      Totalmente de acuerdo

48. Los tiempos de espera para recibir atención en los CESFAM son razonables \*

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

Tota      Totalmente de acuerdo

49. Los recursos y equipamientos en los CESFAM son adecuados \*

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

Tota      Totalmente de acuerdo

50. El sistema de salud en mi comunidad atiende adecuadamente mis necesidades \*

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Total      Totalmente de acuerdo

51. ¿Qué es lo que usted o su grupo familiar consideran que está enfermado a las personas en su sector y cómo lo abordan? \*

---

---

---

---

---

52. ¿Cree usted u otros miembros de su familia que existe algún factor externo que afecta su salud y bienestar? Si es así, ¿cuál? \*

---

---

---

---

---

53. ¿Qué medidas cree que podrían mejorar la salud y el bienestar de su comunidad? \*

---

---

---

---

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

# Google Formularios