

Experiencia de diagnóstico comunitario bajo el modelo de enfermería de Elizabeth Anderson

Community diagnosis experience on the model of nursing of Elizabeth Anderson

Dennisse Brito Placencia¹

Constanza Arraño Peña¹

Nicole Ávila Morales¹

Fernanda Bruyer Fuentes¹

Robinson Jofré Benitez¹

Pedro Maniglia Carrasco¹

Paola Roldán Pardo¹

Camila Romero Tobar¹

¹ Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

RESUMEN

Introducción: Trabajar con y para la comunidad permite integrar la perspectiva de las personas respecto a su estado de salud, los beneficios que otorga su entorno, el gobierno y los sistemas de salud, identificar problemas que afectan el bienestar integral de las personas que la forman.

Objetivo: Describir la experiencia de aplicar un diagnóstico comunitario bajo el modelo de enfermería de Elizabeth Anderson.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 285 personas de 63 familias en la comunidad "Los Microbuseros" de Peñalolén, Santiago de Chile. Para obtener la información se aplicó una encuesta que se procesó en el programa SPSS. Las variables estudiadas fueron los 8 subsistemas del modelo Elizabeth Anderson.

Resultados: De la muestra, padecían diabetes mellitus II el 34,92 %, hipertensión arterial el 42,85 %, sedentarismo el 67,36 % y tabaquismo el 31,22 %; el 55,55 % no participaba en organizaciones comunitarias; el 96,82 % no usaba programas municipales, el 80,95 % de las familias no recibía información sobre programas gubernamentales de salud, el 95,23 % aumentó el consumo de alcohol y drogas en la vía pública en el último año, el 74,60 % desconocía el número de seguridad policial del sector. El 80,85 % no conocía el programa de salud cardiovascular, el 96,82 % no acudía al Centro de salud.

Conclusión: El modelo de Anderson permite valorar la comunidad de manera holística, evidenciar que la salud puede ser influenciada por otros sistemas como la economía, la seguridad, la educación, entre otros. Por ello surge la necesidad de fortalecer los factores protectores e intervenir sobre los riesgos para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Palabras clave: Enfermería; atención primaria; comunidad; prevención; promoción; familia.

ABSTRACT

Introduction: Working with and for the community allows integrating the perspective of people regarding their health status, the benefits of their environment, government and health systems, identify problems that affect the well-being of the people who form it.

Objective: To describe the experience of applying a community diagnosis under the nursing model of Elizabeth Anderson in community "Los Microbuseros" of Peñalolén, Santiago de Chile.

Methods: Descriptive cross-sectional study with a sample of 285 people from 63 families. To obtain the information a survey was applied and processed in the SPSS program. The variables studied were the 8 subsystems of the Elizabeth Anderson model.

Results: Diabetes Mellitus II presents 34.92%, arterial hypertension 42.85%, sedentarism 67.36%, smoking 31.22%, does not participate in community organizations 55.55%, does not use municipal programs 96,82% Does not receive information on government health programs, 80,95% of families increased alcohol and drug consumption on public roads in the last year 95.23%, did not know the number of police security in the sector 74,60%. 80.85% did not know the cardiovascular health program, 96.82% did not go to the Health Center.

Conclusion: The Anderson model allows valuing the community in a holistic way, showing that health can be influenced by other systems such as economy, safety, education, among others. Therefore, the need to strengthen the protective factors and intervene on the risks to improve the quality of life of the community arises.

Keywords: Community health nursing; nursing; prevention; promotion; family.

INTRODUCCIÓN

El trabajo en y con la comunidad es una de las labores de enfermería que ha sido olvidada por mucho tiempo, dejándolas en segundo plano, aun cuando dentro del sideral mundo de la salud sabemos que la mejor manera de cambiar conductas y trabajar realmente desde una mirada de la promoción y prevención es cuando se considera a las personas dentro del trabajo comunitario. Esto permite que sean los mismos individuos quienes reconocen sus problemas y se empoderan en cambiarlos. En ese momento los profesionales de enfermería pasamos a ser "herramientas de ayuda", facilitadores de cambio para apoyarlos en mejorar su salud.

Un diagnóstico comunitario se define como un proceso en conjunto entre la comunidad y los equipos de salud de un Centro de Salud específico, cuyo objetivo es identificar los problemas que afectan a una población. Estos problemas pueden provenir del territorio o la realidad física donde está ubicada la población, del interior mismo de la comunidad o el entorno socioeconómico y político bajo el cual están sujetas las personas del sector.¹

En este modelo de enfermería, Anderson representa a la comunidad con una rueda de valoración que está conformada por los ocho subsistemas: ambiente físico, educación, seguridad y transporte, política, gobierno y creencias, servicios sociales y de salud, comunicación, economía y recreación. Junto a eso Anderson define al núcleo como la comunidad a intervenir.

Este modelo facilita una metodología clara y participativa que debería ser de conocimiento mínimo de todos los enfermeros que trabajan con comunidades. A través del análisis de cada uno de los subsistemas, la misma comunidad da a conocer sus problemas, factores protectores, déficits, y su visión acerca de las necesidades propias de la población, determinando ellos mismos con la guía y la consejería de los profesionales de salud, el estado de salud actual y el deseable.

La comuna de Peñalolén está ubicada en la zona Oriente de la Región Metropolitana desde la década de 1950 y 1960, la tierra comenzó a ser poblada por inmigrantes de distintas regiones del país. Al estar ubicada en la periferia de la capital, las familias que no podían optar a un arriendo en la ciudad o a la construcción o compra de viviendas en el centro de Santiago, se desplazaban a las afueras, donde aún no había construcción de edificios o casas. De esta manera se dio inicio a las ocupaciones irregulares conocidas como "tomas" o "campamentos", comunidades caracterizadas por habitar en casas edificadas con materiales de desechos, sin acceso a agua potable, luz ni alcantarillado. Así, se formó un espacio de riesgo para la venta y el consumo de drogas, la baja escolaridad de las personas, las relaciones sexuales desprotegidas y con ello las altas tasas de embarazo adolescente y la desinformación masiva sobre los distintos programas gubernamentales para aquellos que vivían en estas condiciones.²

En este lugar se realizó el proyecto en la ex toma llamada "Comunidad los Microbuseros" siendo no solo una población vulnerable en la cual era necesario intervenir por sus altos factores de riesgo, sino que además era pertinente debido a que no se había realizado ninguna labor de este tipo en esta comunidad anteriormente.

El objetivo de esta investigación es describir la experiencia de aplicar un diagnóstico comunitario bajo el modelo de enfermería de Elizabeth Anderson.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en la comunidad "Los Microbuseros" de Peñalolén, Chile. Durante el segundo semestre de 2015. La comunidad fue seleccionada en conjunto con el Centro Comunitario de Salud Familiar (CESCOF) "Esperanza Andina", el motivo para trabajar con esta población fue por su baja participación en actividades y la escasa información existente sobre ella.

El Universo, es decir el total de habitantes de la población, estaba constituido por 120 familias que habitan en la comunidad "Los Microbuseros", para definir la muestra para encuestar se realizó una selección aleatoria, quedando finalmente constituida por 285 personas, correspondiendo a 63 familias encuestadas en total.

Las variables estudiadas fueron los 8 subsistemas del Modelo "Comunidad Participante" de la teórica Elizabeth Anderson: núcleo, ambiente, servicios sociales y de salud, economía, seguridad y transporte, política y gobierno, comunicación, educación y recreación.

La información fue obtenida a través de la "Encuesta de enfermería para el diagnóstico comunitario" (anexo) diseñada por los docentes de enfermería de la Universidad "Diego Portales" y validada por dos expertos; uno disciplinar y un metodólogo. Dicha encuesta se llevó a cabo de forma anónima, previo consentimiento informado, en donde se exponía que la información entregada era confidencial y en caso de ser publicado el estudio se mantendría el anonimato, la participación fue voluntaria y podían retirarse en cualquier momento.

El procesamiento de la información se realizó a través del software de analítica predictiva SPSS, versión 18 se realizó un análisis en tablas de contingencias, fueron utilizados la distribución de frecuencias absolutas y el porcentaje.

Los encuestados cumplieron con los criterios de inclusión: mayores de edad (18 años o más) que estuvieran de acuerdo en participar del estudio, sin embargo, el representante familiar debía proporcionar información de todos los integrantes del grupo familiar, inclusive de los menores de edad. Otro criterio de inclusión por supuesto era vivir en la comunidad "Los microbuseros".

Con respecto a los aspectos éticos, la investigación cuenta con los siguientes valores, por la importancia social del estudio. La selección e identificación de los participantes fue equitativa, por ende, se cumple con el principio de selección equitativa del sujeto.

Existió confidencialidad y privacidad durante todo el proceso, haciendo alusión al principio de respeto por los sujetos de investigación. Previo a la aplicación de la encuesta, cada participante leía y firmaba un consentimiento informado voluntariamente, que contenía la información necesaria con respecto a la participación en el estudio. En relación a los riesgos-beneficios, los participantes no se veían en riesgo durante el estudio. Los beneficios fueron la entrega de conocimientos del funcionamiento comunitario tanto al sistema de salud y a la misma comunidad debido a que se dieron a conocer los resultados a sus representantes.

RESULTADOS

El 51,57 % correspondió a mujeres. El grupo etario predominante fue de 15 a 29 años (33,68 %), seguido por 0 a 14 años (22,80 %); de 30 a 44 años y 45 a 64 años tenían la misma cantidad de personas con un 20,70 % cada uno, siendo el grupo etario con menor cantidad de población los adultos mayores, con un 1,40 %. La tasa de desempleo en la comunidad "Los Microbuseros" fue de un 15,43 %, representado por un total de 44 personas mayores de edad que no tiene ocupación ni empleo, solo un 37,80 % de la población estudiada contaba con un empleo remunerado.

En la [tabla 1](#) se observa que predomina el segundo quintil, con un total de 27 familias, seguido por el primer quintil con un número de 21 familias, sumando entre ambos quintiles un 76,18 %.

Tabla 1. Subsistema de economía por familia en la comunidad Los Microbuseros

| Quintil | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| No responde | 1 | 1,58 |
| 1er quintil (\$0 - \$74,969) | 21 | 33,33 |
| 2do quintil (\$74,970 - \$125,558) | 27 | 42,85 |
| 3er quintil (\$125,559 - \$193-104) | 8 | 12,69 |
| 4to quintil (\$193,105 - \$352,743) | 3 | 4,76 |
| 5to quintil (\$352,744 --) | 3 | 4,76 |
| Total | 63 | 100 |

Respecto a la escolaridad, solo dos personas no poseían ningún tipo de educación. Un alto porcentaje de población tenía educación primaria incompleta (61 habitantes); respecto a la educación secundaria, 57 personas no la completaron y la educación superior solo 12 personas la completaron. Cabe destacar que un 12,69 % de los encuestados declararon que al menos un integrante de la familia había abandonado los estudios dentro de los últimos 3 años.

Con respecto a la asistencia de la comunidad al Centro de Salud Familiar (CESFAM) (tabla 2), 32 familias asistían regularmente a sus controles, 24 solo en caso de encontrarse enfermos y las familias restantes no concurren al centro de salud.

Tabla 2. Distribución porcentual de familias según Asistencia al Centro de Salud Familiar

| Asistencia al CESFAM | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| No recurren | 7 | 11,11 |
| Regularmente a los controles | 32 | 50,79 |
| Solo cuando está enfermo | 24 | 38,09 |

La previsión más prevalente en la comunidad corresponde al Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo 276 personas de una muestra de 285. Solo 9 personas pertenecen a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

En relación a problemas de salud, la enfermedad crónica no transmisible que predomina es la hipertensión arterial, 36 de las 63 (57,14 %) familias encuestadas presentaba uno o más integrantes afectados por esta patología, seguida por diabetes mellitus tipo 2. Por otra parte, el 67,36 % de ellas no realiza actividad física (mínimo 3 veces a la semana durante 30 minutos). Con respecto al hábito tabáquico 89 personas refirieron ser consumidores de tabaco (tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de persona según problemas de salud presentes en la comunidad de Los Microbuseros

| Condición | Número | % (n= 285) |
|------------------------------|--------|---------------|
| Hipertensión arterial | 27 | 42,85 |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 22 | 34,92 |
| Dislipidemia | 14 | 22,22 |
| Sedentarismo | 192 | 67,36 |
| Consumo de riesgo de alcohol | 68 | 23,85 |
| Hábito tabáquico | 89 | 31,22 |

Referente a actividades extra-programáticas, según los datos obtenidos mediante la tabulación de las encuestas se puede señalar que un 55,55 % de los encuestados no participaba en ninguna organización comunitaria (35 hogares). Además, un porcentaje menor de la población participa en actividades culturales (9,52 %), representado por 6 familias.

Actualmente la comunidad "Los Microbuseros" no cuenta con una organización vecinal establecida conocido como "Junta de Vecinos", pero existe un comité autoelecto en funcionamiento que es reconocido como una "organización comunitaria" de carácter territorial; la falta de participación de la población en cuanto a la formación y votación de organizaciones vecinales es representado por un 90,47 % de los encuestados que declaran no participan de esto. La entidad anterior dejó de funcionar el año 2012 por conflictos entre los dirigentes, y desde esa fecha no existe una organización formal solo la anteriormente nombrada. Cabe destacar que un 50,79 % de las familias reconocen no tener interés en participar en la organización.

El 96,82 % de los encuestados no hace uso de los programas municipales, junto a que el 80,95 % de las familias encuestadas señalaron que no reciben información respecto a programas gubernamentales de salud.

Luego de identificar los principales resultados arrojados por la encuesta, se aplica el Modelo de Comunidad Participante (cuadro) donde se detallan los problemas (Estresores) más importantes para la comunidad que estén afectando su bienestar y calidad de vida, con el objetivo de englobar toda la información obtenida de los resultados, esto permite que posteriormente se puedan analizar de forma más factible y así identificar el diagnóstico de enfermería de la comunidad estudiada. Por cada uno de los estresores se determina cómo dicho problema está afectando de forma concreta a la población, la reacción que tienen los pobladores ante esa situación, los medios y/o herramientas que posee la comunidad para enfrentar esto y estadísticas que respaldan la información.

Cuadro. Aplicación del modelo de comunidad participante

| Estresores | Grado de Reacción | Línea flexible de defensa | Línea de resistencia | Línea normal de defensa |
|--|--|--|--|--|
| Desconocimiento de los números de emergencia, aumento de la drogadicción en la vía pública y presencia de vectores ambientales | Inseguridad de la población en su propia comunidad | Buscan solución de forma individual | Carabineros. Bomberos. Ambulancia Programas de alarmas vecinales. Programa Zoonosis de Peñalolén. SENDA. Gobierno de Chile. | 74,60 % de los vecinos no conoce el plan cuadrante del sector. 41,26 % no conoce el número de emergencia de bomberos. 38,09 % no conoce el número de emergencia para ambulancias. 95,23 % manifiesta que aumentó el consumo de alcohol y drogas en la vía pública en el último año. 49,20 % asegura tener problemas con perros vagos. 52,38 % asegura tener problemas con insectos |
| Desconocimiento de los programas de salud y baja adherencia a controles de salud. | Altos índices de enfermedades cardiovasculares, pobladores emocionalmente decaídos y hábitos de vida no saludable. | Buscan solución de forma individual. | CESFAM. CECOF. Programa ministerial Salud Responde. | 41,26 % manifiesta insatisfacción con el consultorio. 80,95 % no conoce el programa de salud mental. 73,01 % no conoce el programa de nutrición. 80,95 % no conoce el programa de salud cardiovascular. 96,82 % no acude al CECOF. 67,36 % es sedentario. 57,14 % manifestó sentirse triste bastante seguido o casi todo el tiempo. 34,92 % de prevalencia de DMII. 42,85 % de prevalencia de HTA. 22,22 % de prevalencia de Dislipidemia |
| Ausencia de organización comunitaria y falta de participación de los vecinos. | Cohesión comunitaria y participación social baja. | Creación de un comité auto electo, sin organización establecida. | Municipalidad de Peñalolén. | Ausencia de Junta de vecinos. 87,30 % no recibe beneficios del comité vecinal. 50,79 % reconoce que no le interesa participar en una junta de vecinos |

DISCUSIÓN

En cuanto al estado de salud del núcleo; se encontraron problemas relacionados al sedentarismo, la cifra en la comunidad "Los Microbuseros" es menor comparada con el nivel nacional, sin embargo, si comparamos con otro país de Latinoamérica, la comunidad se encuentra por sobre las cifras de Argentina, en donde cerca de la mitad de la población no realiza actividad física.³ Estas cifras resultan preocupantes, ya que, según un estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile,⁴ existe asociación entre la actividad física y factores de riesgo cardiovascular y es por esto que en la comunidad en estudio se encontró un alto valor en enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión y diabetes mellitus II, ambas superando las cifras a nivel nacional y mundial.^{5,6}

Otro factor de riesgo cardiovascular que incide negativamente en el aumento de las enfermedades crónicas, es el consumo de tabaco, en la población "Los Microbuseros" es mayor en comparación con el nivel nacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco favorece la aparición de enfermedades crónicas, tales como, cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares.⁷

En cuanto al consumo de riesgo de alcohol, en la república de Argentina representa un 7,8 % cifra menor en comparación con las encontradas en la comunidad "Los Microbuseros", y que a su vez se encuentra por sobre la cifra señalado por el SENDA (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile) el 2012, lo cual es un alarmante, ya que este es un factor primordial en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.⁸

Según Adimark Chile, la población estudiada se encuentra en un nivel socioeconómico bajo, puesto que más de la mitad de los pobladores se posiciona dentro de los dos primeros quintiles en relación al valor nacional, donde este nivel socioeconómico solo representa un 20,3 % del país, denominado como el grupo E.⁹

Los bajos recursos generan deficiencias a nivel de educación y de salud, dado que en este último produce gastos elevados en Chile. Además, por otra parte, afecta en la forma de alimentación puesto que son más económicos los alimentos ricos en hidratos de carbono, grasas y sodio, incidiendo directamente a ser otro factor condicionante para originar enfermedades crónicas.

En el ámbito educacional la cantidad de personas que tienen educación básica completa en la comunidad estudiada es mayor a las cifras comunales y nacionales estudiadas por Ministerio de Educación, Mineduc, 2013. Según esta misma fuente, ocurre lo mismo con la educación básica incompleta, en donde son mayores las cifras en la población "Los Microbuseros" en comparación con la comuna de Peñalolén y a nivel nacional. La educación secundaria incompleta en la comunidad es similar a los valores nacionales y comunales con un 19 %. Una de las cifras que causa mayor preocupación es la de las personas que han completado su secundaria, ya que la comunidad se encuentra bajo los índices nacionales y comunales descritos por los estudios del Mineduc (44 %).¹⁰

Con respecto a lo anterior, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 existe una relación entre ciertos factores de riesgo y el nivel educacional bajo, tales como: sedentarismo y obesidad; e hipertensión arterial y diabetes mellitus.⁴

Los factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles en Chile se previenen y tratan a nivel de atención primaria, en este estudio casi el total de la población pertenece a FONASA, valor que según la encuesta nacional del 2009-2010 supera a nivel comunal y nacional, por lo tanto, la mayor parte de la población encuestada son atendidos en el primer nivel de atención del sistema público. Según los resultados de este estudio, más de la mitad de la población asiste regularmente a sus controles en el CESFAM, el resto de la población solo asiste cuando está enfermo o no asiste, esto desencadena que no se puedan identificar preliminarmente factores de riesgo modificables previniendo así enfermedades, lo que genera que las personas asistan cuando se desencadena o se manifiesta la enfermedad de forma brusca e inesperada coincide con lo planteado, aumentando así los porcentajes de las enfermedades crónicas y por lo tanto, todo lo que significa tener una afección de este tipo como por ejemplo cambios de rutina diaria, alimentación, asistencia regular a controles, gastos extra, entre otros.

En comparación al estudio realizado por *Castelanen* donde un 66,6 % de la población encuestada mantenía una alimentación saludable y se realizaba controles de presión regularmente en cuanto a la promoción de su salud, en este estudio un 50,79 % de la población encuestada en la comunidad de Peñalolén asiste regularmente a sus controles de salud preventivos, ubicándonos por debajo de dicho porcentaje.¹¹

En relación al ambiente físico valorado por el modelo existe presencia de vectores como perros vagos, a nivel comunal (declaración ambiental) muestran que un 13,3 % de la población tiene problemas con éste vector.¹² Es un valor que coincide a nivel comunal y regional del país y un factor a considerar que puede afectar la salud de la población por la ausencia de vacunas y riesgo de ser portadores de bacterias, parásitos y otros agentes zoonóticos causantes de una serie de males relativamente corrientes que se pueden transmitir a las personas a través de mordeduras o del contacto habitual, como infecciones, sarna, tiña, brucelosis, erlichiosis, tétanos y virus.

En el Informe Encuesta Nacional, un 18,71 % de los encuestados (593) consideró que la movilización/transporte es uno de los principales problemas de la comuna. En cuanto a su nivel de satisfacción con respecto al funcionamiento del transporte público de su sector, está dividido puesto que un 55,6 % se encontraba satisfecho con este servicio.²

La población que habita en Peñalolén es mayoritariamente católica, alcanzando el 65 %; le sigue la comunidad evangélica con un 15 %, un 12 % que se declara ateo o agnóstico y un 8 % que profesa otra religión. En la comunidad de los Microuseros, la asistencia a Iglesias es de un 26,98 % de la población, y la distribución de la población según la religión que profesan es mayoritariamente católica con un 51,92 % y evangélica con un 17,54 % coincidiendo con los valores aportados por los estudios comunales.¹³

Uno de los problemas más significativos encontrados internamente en la población en estudio, es la carencia de organización comunitaria lo que en Chile se conoce como "Junta de Vecinos". Esto generaba conflictos entre los pobladores y la ausencia de oportunidades de participar o acceder a beneficios y programas que el estado junto con las

municipalidades, otorgan a estas organizaciones comunitarias, como lo son la reparación de viviendas o infraestructura del entorno común, actividades extra programáticas gratuitas para diferentes edades, entre otros. Una organización comunitaria permite que se discutan las problemáticas presentes en su día a día y así unificar criterios y opiniones para poder realizar en conjunto el diagnóstico de las necesidades y así trabajar en las posibles soluciones. Si bien en esta investigación se logró realizar un diagnóstico y se crearon actividades para responder a la mayoría de las problemáticas encontradas, ellos al no tener una organización estable tendrán dificultades para mantener y replicar instancias de participación social como la realizada. Así como menciona Durston en relación a la construcción de Capital Social comunitario no ocurre de manera rápida ni instantánea sino requiere de tiempos prolongados "En la construcción de instituciones, el tiempo se mide en décadas y la creación de normas de cooperación y de participación cívica 'probablemente sea aún más lenta".¹⁵

Tras un exhaustivo análisis realizado mediante el modelo de enfermería comunitaria de *Elizabeth Anderson*, se generaron tres diagnósticos. Estos incitan a intervenir e incentivar el autocuidado para aminorar y controlar dichos problemas.

Para poder realizar una intervención comunitaria efectiva es necesaria la validación por parte de la comunidad sobre los diagnósticos pesquisados, haciéndolos partícipes y responsables junto al equipo de salud de sus propias necesidades. Posterior a esta validación, se le presentan a la comunidad posibles soluciones, siendo ellos mismos quienes escogen la opción más viable.

1. Afrontamiento comunitario ineficaz relacionado con sistemas comunitarios inefectivos (junta de vecinos), cohesión comunitaria insuficiente, patrones de comunicación inadecuados, organización ineficiente M/P déficit de participación de la comunidad, desconocimiento de programas municipales, conflictos entre los representantes vecinales.
2. Afrontamiento ineficaz de la salud comunitaria R/C desconocimiento de disponibilidad de programas de salud, desconocimiento de las actividades realizadas por el centro comunitario y familiar, falta de participación en actividades que promueven estilos de vida saludables manifestado por baja asistencia a controles regulares (50,79 %), deficiente asistencia al centro comunitario y familiar (49,20 %), alta tasa de prevalencia de enfermedades crónicas en la comunidad, alto porcentaje de sedentarismo (67,36 % de la población) y bajo porcentaje de recreación.
3. Déficit de seguridad comunitaria R/C Desconocimiento de números de emergencia, presencia de perros callejeros, aumentos de los problemas sociales (delincuencia y drogadicción, iluminación inadecuada de los sectores, señaléticas inadecuadas, mala iluminación cancha/plaza) m/p disconformidad con Carabineros, desconocimiento de números del plan cuadrante, aumento del miedo al ausentarse en la casa.

En conclusión, el modelo de comunidad participante de Elizabeth Anderson es un modelo de enfermería que permitió generar la participación activa de una comunidad junto a empoderar a la población para aumentar sus capacidades de control y autocuidado tanto a nivel individual, familiar y comunitario con el fin de lograr su máximo de bienestar.

Para identificar los problemas que afectan a la comunidad es imperante aplicar un instrumento como el utilizado debido a que facilitó la evaluación de las personas y familias de manera integral, junto a conocer la percepción de los habitantes con respecto a su población, al entorno y a su estado de salud. Se logró identificar las necesidades de los habitantes y los problemas presentes. Luego de su priorización, fueron presentados a los residentes, obteniendo así la participación activa de la comunidad. Se desarrolló un diagnóstico exhaustivo, abordando las posibles soluciones y ejecución de éstas en torno a sus necesidades y preferencias, logrando aplicar el modelo de manera sistémica y efectiva.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera L, Jaimovich S. Modelo de Comunidad Participante y su Aplicación al Trabajo con Familias. *Prontus Enf.* 2004 [cited 2015 Nov 12];15(1):91. Available from: [www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H. %20ENFERMERIA %2020042.pdf](http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/H.%20ENFERMERIA%2020042.pdf)
2. Plan de Desarrollo Comunal de Peñalolén. Resumen Ejecutivo Diagnostico Comunal. 2013 [cited 2015 Nov 12]. Available from: [http://www.penalolen.cl/wp-content/uploads/2015/01/10.-RESUMEN-EJECUTIVO-DIAGNOSTICO-PE %C3 %91ALOL %C3 %89N.pdf](http://www.penalolen.cl/wp-content/uploads/2015/01/10.-RESUMEN-EJECUTIVO-DIAGNOSTICO-PE%20C3%20%91ALOL%20C3%20%89N.pdf)
3. Ministerio de Salud, Gobierno de Argentina. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2013 [cited 2016 Mar 1]. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000665cnt-2015-05_resolucion-sedentarismo.pdf
4. Arteaga A, Bustos P, Soto R, Velasco N, Amigo H. Actividad física y su asociación con factores de riesgo cardiovascular: Un estudio en adultos jóvenes. *Rev Méd Chile.* 2010 [Cited 2016 Mar 1];138(10):1209. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100001&lng=es
5. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2008 [cited 2016 Mar 1]. Available from: <http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/|Presentacion-ENSsalud-2010.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud, OMS. Diabetes. Ginebra, Suiza: OMS; 2015 [cited 2016 Mar 3]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
7. Begué C, Galante M, Gaudio M, Goldberg L, King A, O'Donnell V, et al. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Para Enfermedades No Transmisibles. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2013 [cited 2016 Mar 3]. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

8. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. Estudio de Drogas. Santiago de Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública; 2012 [cited 2016 Mar 1]. Available from: [http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/Decimo %20Estudio %20de %20Drogas %20Pob %20General %202012.pdf](http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/Decimo%20Estudio%20de%20Drogas%20Pob%20General%202012.pdf)
9. GFK Adimark. Investigaciones de mercado y opinión pública. Santiago de Chile: GFK Chile Adimark; 2004 [cited 2016 Mar 1]. Available from: <http://www.adimark.cl/medios/estudios/>
10. Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. Centros de estudios Mineduc Santiago de Chile: Mineduc. 2013 [cited 2016 Mar 15]. Available from: http://centroestudios.mineduc.cl/tp_enlaces/portales/tp5996f8b7cm96/uploadImg/File/Evidencias/A2N18_Chile_en_OECD.pdf
11. Matheus Luis Castelan T, Gabriela Romano de O, MarineiYuko K, Sueli Moreira P. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. Trabalho, Educação E Saúde. 2015 [cited 2016 Aug 10];13(2):381-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00015>
12. Peñalolen Crece Bien. Declaración Ambiental, Política Ambiental. Santiago de Chile: Peñalolen Crece Bien; 2009 [cited 2016 Mar 14]. Available from: www.medioambiente.penalolen.cl/wp-content/uploads/2012/07/Politica-Ambiental.doc
13. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, BCN. Reportes estadísticos comunales. Santiago de Chile: BCN; 2011 [cited 2015 Nov 14]. Available from: www.medioambiente.penalolen.cl/wp-content/.../07/Politica-Ambiental.doc
14. Ilustre municipalidad de Peñalolén. Peñalolen Crece Bien. Santiago de Chile: Todo Terreno; 2015 [cited 2015 Nov 14]. Available from: <http://www.penalolen.cl/la-comuna/todo-terreno/>
15. Durston J. Construyendo Capital social comunitario. Rev. Cepal. 1999 [cited 2016 Mar 1];69:103. Available from: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12191>

Recibido: 2016-04-29.

Aprobado: 2017-04-12.

Dennisse Brito Placencia. Universidad Diego Portales, Chile.

Correo electrónico: dennissebritoplacencia@gmail.com

Anexo

Encuesta de enfermería para diagnóstico comunitario - 2014

I. Valoración del núcleo

| Integrantes de familia | Sexo F / M | Edad | Estado civil (soltero, casado, viudo, separado, divorciado, conviviente, anulado) | Nivel de escolaridad (pre-escolar, básico completo e incompleto, media completa e incompleta, superior completa e incompleta) | Profesión | Trabajo, ocupación o desempleado | Trabajo fijo o inestable | Previsión de salud | Trabaja en comuna de residencia | Fuma | Alcohol | Drogas | Sedentarismo | ¿Pertenece a alguna etnia (mapuche, aymara, atacameño, otra?) | ¿Toma desayuno diariamente? | Religión | Discapacidad Sí / No |
|------------------------|------------|------|---|---|-----------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------------|------|---------|--------|--------------|---|-----------------------------|----------|----------------------|
| Jefe hogar | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones:

| Preguntas | Buena | Regular | Mala | No hay relación | ¿Algún integrante de su familia presenta o ha presentado alguna de las siguientes enfermedades? | | |
|---|-------|---------|------|-----------------|---|--------|------|
| | | | | | Enfermedad | Adulto | Niño |
| ¿Cómo diría que son las relaciones entre los integrantes de su núcleo familiar? | | | | | | | |
| ¿Cómo diría que son las relaciones con sus compañeros de trabajo? | | | | | Diabetes Mellitus tipo II | | |
| ¿Cómo diría que son las relaciones con sus vecinos? | | | | | Hipertensión arterial | | |
| ¿Cómo considera su salud? | | | | | Dislipidemia | | |

| | | | | | | |
|--|----|----|--------------|--------------------------|--|--|
| En su núcleo familiar, ¿ha quedado embarazada una menor de 18 años? | Sí | No | Edad: | Enfermedad renal crónica | | |
| ¿Ha fallecido alguna persona dentro de su núcleo familiar en los últimos 5 años? | Si | No | Edad y Causa | Otras | | |

Audit Abreviado:

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-------|------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|
| ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | 1 o menos veces al mes | 2 a 4 veces al mes | 2 a 3 veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| ¿Cuántos tragos de alcohol suele beber en un día de consumo normal? | 1 o 2 | 3 o 4 | 5 o 6 | 7, 8 o 9 | 10 o más |
| ¿Con que frecuencia toma 5 o más tragos al día? | Nunca | Menos de 1 vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |

Consumo Bajo Riesgo _____ Consumo Riesgo _____

| | Todos los días | 4-6 días | 1-3 días | Nunca | Usted o algún integrante de su familia ¿suele tomar medicamentos sin prescripción médica? | |
|---|----------------|----------|----------|-------|---|--------|
| | | | | | Sí | Cuáles |
| Verduras y frutas | | | | | No | |
| Frituras, comida rápida, dulces y golosinas | | | | | Dentro de su familia, ¿realizan alguna de las siguientes prácticas? | |
| Lácteos | | | | | | |
| Carnes rojas o blancas | | | | | | Sí No |
| Pastas, pan arroz y papa | | | | | Medicina tradicional | |
| Legumbres | | | | | Medicina alternativa | |
| Agua | | | | | | |

II. AMBIENTE FÍSICO

| | | |
|--|----|----|
| ¿Considera que tiene buenas señaléticas en su entorno? (ej.: de tránsito, calles, etc.) | Sí | No |
| ¿Considera que las calles cuentan con pavimento en buen estado? | Sí | No |
| ¿Existen en las cercanías de su vivienda calles aún sin pavimentar? | Sí | No |
| ¿Considera que la iluminación en su sector es adecuada? | Sí | No |
| ¿Cuenta con establecimientos educacionales cercanos a su vivienda? | Sí | No |
| Cerca de su domicilio, ¿existe algún lugar para pagar las cuentas? (luz, agua, teléfono) | Sí | No |
| Si usted recibe algún beneficio del gobierno (asignación familiar, pensión, jubilación, entre otros), ¿tiene algún lugar cercano donde cobrar este dinero? | Sí | No |
| Considera usted que las plazas y/o canchas de su sector poseen buena iluminación? | Sí | No |
| ¿Existe en su sector consumo de alcohol y drogas en la vía pública? | Sí | No |
| ¿Hay presencia de personas en situación de calle en su sector? | Sí | No |

| | |
|--|--|
| <p>¿Cómo considera usted que es la construcción de los servicios educacionales, consultorios, municipales y otros?</p> <p>Buena _____ Mala _____</p> <p>Regular _____ No le interesa _____</p> | <p>Seleccione el servicio de abastecimiento más cercano a su hogar</p> <p>Almacén _____ Otros _____</p> <p>Ferías libres _____ Supermercados _____</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>¿Se ha visto afectado por algunos de estos problemas ambientales?</p> <p>Perros vagos _____ Basurales _____</p> <p>Palomas _____ Malos olores _____</p> <p>Roedores _____ Ruidos molestos _____</p> <p>Insectos _____</p> | <p>Su vivienda cuenta con los servicios básicos de:</p> <p>Agua / Sí _____ No _____</p> <p>Luz / Sí _____ No _____</p> <p>Alcantarillado / Sí _____ No _____</p> <p>En el invierno, ¿cuenta con un buen sistema colector de agua-lluvia en su vivienda y en su barrio?</p> <p>Si _____</p> <p>Inadecuado en vivienda y barrio _____</p> <p>Inadecuado en la vivienda _____</p> <p>Inadecuado en el barrio _____</p> |
|--|---|

III. POLÍTICA Y GOBIERNO

| | |
|---|--|
| ¿Usted o algún miembro de su familia participa de alguna organización social? No participa _____ Junta de vecinos _____ Centro deportivo _____ Organización juvenil _____ Org. de Adulto mayor _____ Iglesia _____ Redes solidarias _____ Otras _____ | En caso que SI participe en la junta de vecinos, ¿cómo evaluaría el desempeño y actividades realizadas por la junta vecinal? Buena _____ Regular _____ Mala _____ En caso que NO participe, ¿a qué se debe? Falta de tiempo _____ No me interesa _____ No cuadran los horarios _____ Otras _____ |
|---|--|

| | | |
|---|----|----|
| ¿Sabe quién es el alcalde de su comuna? | Sí | No |
| ¿Sabe quiénes son los concejales de su comuna? | Sí | No |
| ¿Conoce al dirigente vecinal de su sector? | Sí | No |
| Las personas en su hogar, ¿se encuentran inscritas en la junta vecinal de su barrio? | Sí | No |
| En su familia, ¿conocen las actividades que realiza la junta de vecinos? | Sí | No |
| Como familia, ¿se han visto beneficiados por actividades o logros obtenidos por la junta de vecinos? | Sí | No |
| Su familia, ¿está informada de los programas de la municipalidad para mejorar el desarrollo de la comunidad? | Sí | No |
| Durante los últimos seis meses, ¿ha participado o ha asistido a algunas de las siguientes actividades? | | |
| Actividades de alimentación saludable (talleres, cursos, concursos, exposiciones, otras) | Sí | No |
| Actividades educativas para la prevención del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas (charlas, talleres, cursos, otras) | Sí | No |
| Actividades deportivas o recreativas (caminatas, competencias, gimnasia, baile o práctica deportiva) | Sí | No |
| Talleres o cursos de desarrollo personal (autocuidado de salud física o mental, relaciones humanas, manejo del estrés, otros) | Sí | No |

IV. ECONOMÍA

| | | |
|--|---|--|
| <p>¿Cuántos miembros de su familia cuentan con ingreso fijo?</p> <p>1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 o más _____</p> | <p>¿Recibe algún beneficio del estado o pensión?</p> <p>Ninguno _____ Pensión alimenticia _____ Jubilación _____ Cesantía _____ Invalidez _____ Estipendio _____ Otro _____</p> | <p>Al presentar problemas financieros, ¿a quién recurre?</p> <p>Familiares _____ Otros _____ Amigos _____ Banco _____ Caja de compensación _____ Prefiere no pedir ayuda _____</p> |
| <p>¿A cuánto corresponde su ingreso familiar, aproximadamente?</p> <p>(I) \$0 a \$74,969 _____ (II) \$74,970 a \$125,558 _____ (III) \$125,559 a \$193,104 _____ (IV) \$193,105 a \$352,743 _____ (V) \$352,744 a \$611,728 _____</p> | <p>¿A cuál corresponde su trabajo o actividad?</p> <p>Profesional científico o intelectual _____ Técnico y profesional de nivel medio _____ Empleados de oficina _____ Servicios/vendedores de comercio _____ Agricultores y trabajadores Calificados _____ Agropecuarios y pesqueros _____ Oficiales, operarios y artesanos _____ Otros oficios _____ Operadores de instalaciones, máquinas y montadoras _____ Fuerzas armadas _____ Jubilado o pensionado _____ Dueña de casa _____ Independiente _____ Otro _____</p> | <p>Ordene de mayor a menor, ¿a cuál de estas áreas usted destina mayor cantidad de dinero?</p> <p>_____ Alimentación _____ Educación _____ Transporte _____ Servicios básicos (agua, luz, gas) _____ Salud _____ Recreación _____ Otro _____</p> |

V. COMUNICACIÓN

| | | |
|---|----------|----|
| ¿Tienen acceso a algún medio de comunicación | Sí | No |
| ¿Usted recibe información de su comuna y/o población? | Sí | No |
| <p>Si la respuesta anterior fue SI ¿A partir de qué medio obtiene la información de su comuna?</p> <p>Boletines que entrega el consultorio _____</p> <p>Afiches _____</p> <p>Internet _____</p> <p>Boletines que entrega la municipalidad _____</p> <p>Por terceros _____</p> <p>Diario y radio comunal _____</p> <p>Sede vecinal _____</p> | | |
| ¿Recibe información de salud sobre campañas de vacunación, grupos de ayuda, entre otros? | Sí | No |
| <p>Si la respuesta anterior fue SI ¿Por qué medios de comunicación recibe ésta información?</p> <p>Boletines que entrega el consultorio _____</p> <p>Boletines que entrega la municipalidad _____ Afiches en negocios _____</p> <p>Afiches en calles _____</p> <p>Sede vecinal _____</p> <p>Diario comunal _____</p> <p>Radio comunal _____</p> <p>Televisión _____</p> <p>Internet _____</p> <p>Otras personas _____</p> | | |
| ¿Qué medio de comunicación tiene en su hogar? | ¿Lo usa? | |
| Radio | Sí | No |
| Televisión | Sí | No |
| Teléfono de red fija | Sí | No |
| Teléfono celular | Sí | No |
| Internet | Sí | No |
| Tv cable | Sí | No |
| Otros: | Sí | No |

VI. SERVICIOS SOCIALES Y SALUD

| | | |
|--|--|---|
| <p>Cuando usted está enfermo, ¿a qué lugar recurre habitualmente?</p> <p>Hospital _____ Centro Médico _____ Urgencia _____ Particular _____ SAPU _____ CECOF _____ CESFAM _____ Otros _____</p> | <p>Usted y su familia, ¿se encuentran inscritos en el CESFAM?</p> <p>Si _____ ¿cuál? _____ No _____</p> | <p>Usted asiste al CESFAM:</p> <p>Regularmente a los controles de salud _____ Solo cuando está enfermo _____ Nunca _____</p> |
| <p>¿Accede usted a los beneficios del consultorio como la entrega de leche, medicamentos, vacunas, servicios sociales, entre otros?</p> <p>Sí _____ No _____</p> | <p>Si responde SI a la pregunta anterior, ¿cuál de estos beneficios recibe?</p> <p>Control de niño sano _____ Control de pacientes crónicos (DM, HTA, EPOC, etc.) _____ Farmacia _____ SAPU _____ Kinesiología _____ Dental _____ Salud mental _____ Nutricionista _____ Asistente social _____ Médico _____ Matrona _____ Vacunatorio _____ Retiro de alimentos _____ Visita domiciliaria a postrados _____ Sala de estimulación psicomotora _____ Otros _____</p> | <p>Usted y su familia, ¿tienen conocimiento de algunos de los siguientes programas de salud que ofrece su consultorio?</p> <p>Programa de salud cardiovascular _____ Programa de salud dental _____ Programa de alimentación complem _____ Programa de salud del niño _____ Programa nacional de inmunización _____ Programa de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA _____ Programa de postrados _____ Programa de la mujer _____ Programa del adulto mayor _____ Programa de enfermedades respiratorias agudas _____ Programa nacional contra la tuberculosis _____ Programa de infecciones respiratorias agudas _____ Programa de epilepsia _____ Programa nutricional _____ Programa nacional de salud del adolescente _____ Otros _____</p> |
| <p>¿Se siente satisfecho con la atención de salud por su consultorio?</p> | <p>Sí _____</p> | <p>No _____</p> |
| <p>¿Conoce Ud. algún programa de ayuda social, ya sea municipal o de otro organismo?</p> <p>¿Cuál? _____</p> | <p>Sí _____</p> | <p>No _____</p> |
| <p>¿Ha recibido ayuda de alguno de estos programas?</p> <p>¿Cuál(es)? _____ ¿Qué tipo de ayuda? _____</p> | <p>Sí _____</p> | <p>No _____</p> |

VII. SEGURIDAD Y TRANSPORTE

| | | | |
|---|----------------------|----|----|
| ¿Está conforme con la seguridad de su sector? (Iluminación, enrejado, sistema de alarma, etcétera) | | Sí | No |
| ¿Está conforme con el servicio entregado por las instituciones de seguridad? | Carabineros de Chile | Sí | No |
| | Paz ciudadana | Sí | No |
| ¿Conoce los números de emergencia y del plan cuadrante de su sector? | Ambulancia 131 | Sí | No |
| | Bomberos 132 | Sí | No |
| | Carabineros 133 | Sí | No |
| | Plan cuadrante | Sí | No |
| Si no hay nadie en su casa, teme que entren a robar | | Sí | No |
| ¿Considera que ha aumentado la drogadicción y delincuencia en el último año en su sector? | | Sí | No |
| ¿Utiliza el transporte público de su comuna o sector? | | Sí | No |
| ¿Conoce los recorridos del transporte público de su sector? | | Sí | No |
| ¿Considera que hay una alta frecuencia de recorridos en su sector? | | Sí | No |
| ¿Existe algún paradero de transporte público cercano a su hogar? | | Sí | No |
| ¿Está satisfecho con el servicio de transporte público disponible en su comuna? | | Sí | No |

VIII. RECREACIÓN

| | | |
|--|--|------------|
| ¿Realiza actividades recreativas? | Sí _____ ¿Cuál o cuáles? _____ Deportivas _____ Audiovisuales _____ Culturales _____ | No |
| ¿Cuenta con áreas verdes cerca de su hogar? | Sí | No |
| ¿Utiliza las áreas verdes de su sector? | Sí | No |
| ¿Utiliza Internet? | Sí ¿Cuántas horas diarias? _____ | No |
| ¿Cuántas horas diarias destina a ver televisión? | 0-1 h 2-3 h 3-4 h 5 o más | No ve |
| ¿Cuántas horas diarias destina a escuchar radio? | 0-1 h 2-3 h 3-4 h 5 o más | No escucha |
| ¿Cuántas horas diarias destina a leer? | 0-1 h 2-3 h 3-4 h 5 o más | No lee |

IX. EDUCACIÓN

| | | | |
|--|-----------------|--------------------------------|---|
| ¿Cuántos integrantes de su núcleo familiar, mayores de 10 años, no saben leer y escribir? | Leer | Sí ¿cuántos? _____ | No ¿Cuántos? _____ |
| | Escribir | Sí ¿cuántos? _____ | No ¿cuántos? _____ |
| En su núcleo familiar, ¿existe alguna persona que haya abandonado la educación básica o media en los últimos 3 años? | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Existen centros educacionales cerca de su casa? ¿Cuántos? _____ | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene acceso a algún centro de capacitación (no técnico profesional) municipal o privado? | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Usted o algún miembro de su familia, ¿han participado en algún curso de capacitación? | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| En el caso que SI existan integrantes del núcleo familiar que se encuentran estudiando actualmente: | | | |
| ¿El establecimiento se encuentra en la comuna de residencia? | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿A qué tipo de establecimiento educacional corresponde? | Municipal _____ | Particular subvencionado _____ | Particular _____ |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Cómo considera la calidad de la educación brindada a los miembros de su núcleo familiar? | | | | | |
| | Sala cuna | Pre-escolar | Escolar | Media | Superior |
| Muy buena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Buena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Regular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mala | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |