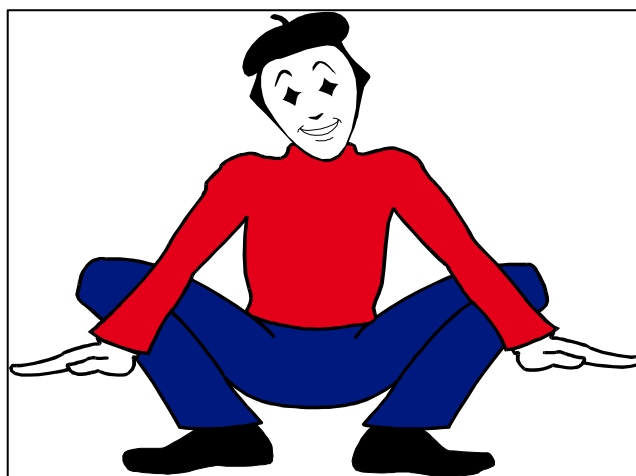


**PROGRAMA COMUNAL DE SALUD DE LOS JOVENES DE  
LO PRADO  
2010**



## **INDICE**

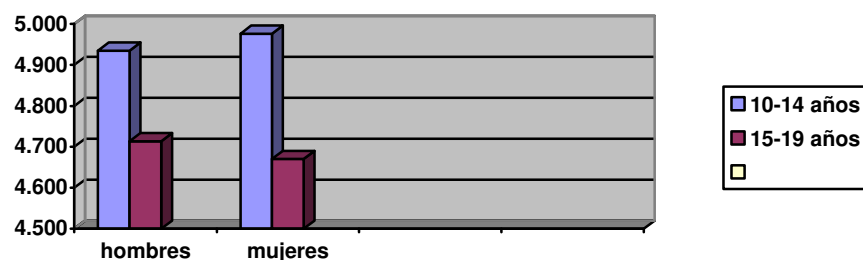
- 1.- Evaluación Plan Comunal del Adolescente 2009**
  
- 2.- Plan Comunal del Adolescente 2010**
  
- 3.- Recursos**
  
- 4.- Evaluación del Plan Espacios Amigables para Adolescentes**
  
- 5.- Planificación Espacios Amigables para Adolescentes 2010**

## 1.- Evaluación Plan Comunal del Adolescente 2009

De acuerdo a los datos INE, el 16,3 % de la población de nuestra comuna corresponde a adolescentes, con una equitativa distribución por sexo.

### Población adolescente de la comuna de Lo Prado, distribuida por sexo y edad (INE 2002)

Grupo Etareo	Total por grupo etareo	Hombres	Mujeres	%
De 10 a 14 años	9.911	4.935	4.976	8.4
De 15 a 19 años	9.384	4.714	4.670	7.9
<b>Total</b>	<b>118.015</b>	<b>57.276</b>	<b>60.739</b>	<b>100</b>



### 1.- Población adolescente validada por consultorio a junio 2009

Consultorio	Hombre	Mujer	Total
Avendaño	2764	2679	5443
Santa Anita	3120	2935	6055
Yazigi	3409	3303	6712
P. Neruda	1019	1129	2148

### 2.- Consultas a población adolescente 2009, a junio 2009

Consultas por:	C. Avendaño	Santa Anita	Yazigi	Pablo Neruda
a.- Ira Alta	962	--	581	750
b.- Síndrome Bronquial obstructivo	14	--	173	130
c.- Neumonía	12	--	10	22
d.- otras respiratorias	338	--	3	56
E.- otras de morbilidad	1590	--	1342	1040
f.- Nutricionista	160	--	83	40
g.- kinesiólogo	0	--	0	23
h- Asistente Social	101	--	82	152
i.- EMPA	0	--	10	51

**3.- Actividades de Promoción de la salud y de participación social a junio 2009**

Consejerías en:	C. Avendaño	Sta. Anita	Yazigi	P. Neruda
Estilo de vida y conductas de auto cuidado	41	---	13	71
Actividad Física	33	---	0	9
Tabaquismo	4	---	0	30
Salud Sexual y reproductiva	18	---	35	83
VIH-SIDA Y ETS	10	---	12	1
Otras Áreas	6	---	0	9

**4.- Mujeres bajo control de embarazo v/s adolescentes en control de embarazo , a junio 2009**

Actividad	Mujeres en control de embarazo	Control de embarazo adolescente
C. Avendaño	191	53
Santa Anita	211	50
Yazigi	290	68
P. Neruda	256	73

**5.- Otras Actividades**

Actividad	C. Avendaño	Santa Anita	Yazigi	Pablo Neruda
Adolescente con método de regulación de fecundidad	270	131	254	225
Adolescente en control de embarazo	53	50	68	73
Embarazadas en control y con riesgo psicosocial	31	39	34	47
Embarazadas en control derivada a s. mental por VIF.	1	-	1	4

**6.- Estado nutricional de las adolescentes madres a los 6 meses post parto, a Junio 2009**

Actividad	Obesas	Sobrepeso	Normal	bajo Peso	Total
C. Avendaño	1	11	16	0	28
Santa Anita	5	9	16	1	31
Yazigi	2	10	27	-	39
Pablo Neruda	7	17	43	6	73

**7.- Diagnostico de trastornos mentales de enero a junio**

Actividad	C. Avendaño	S. Anita	Yazigi	P. Neruda
Trastorno del Humor afectivo, DEPRESION	22	--	15	35
Trastorno mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas	0	---	1	0
Altas del semestre por victima de VIF	0	--	0	0
Egreso por abandono, Trastorno del humor-afectivo por depresión	0	--	0	0

**8.- Controles Preconcepcionales, a junio 2009**

Consultorio	Nº de controles Preconcepcionales
C. Avendaño	9
Santa Anita	---
Yazigi	10
P. Neruda	2

**9.- Porcentaje de adolescentes puérperas adscritas a P. Responsable 2009, junio 2009**

C. Avendaño	Yazigi	S. Anita	Pablo Neruda
94.1%	92%	96,2%	93,6%

**10.- Educación Grupal**

Consultorio	Temas	Destinatario	Total participantes	Profesionales
C. Avendaño	1.-Salud sexual y reproductiva 2.- Estilo de vida saludable y Visitas Guiadas al centro de salud	1.- Alumnos de octavo 2.- Alumnos de octavo y sextos años basico	1.- 236 2.- 58	1.-Matrona y Asistente social 2.-Matrona y Asistente social
R. Yazigi	Salud sexual y reproductiva	Padres e alumnos adolescentes	240	Medico adolescentologa
Santa Anita	----	----	-----	-----
Pablo Neruda	1.- Salud sexual y reproductiva 2.- Salud Sexual y reproductiva 3.- Visitas Guiadas	1.-Alumnos 2.- organización informal de jóvenes “ Los sobrevivientes”, uv 3 3.- Alumnos	1.- 143 2.- 39 3.- 26	Matrona Psicologa



**PLAN COMUNAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE 2010  
LO PRADO**

## 2.-Planificación del Programa del Adolescente 2009

**OBJETIVO GENERAL:** Acoger a los jóvenes, de la comuna de Lo Prado, en su contexto biopsicosocial, con énfasis en la promoción y la prevención.

Objetivos Específicos	Metas	Actividades	Estrategias	Indicadores
Enriquecer el lineamiento interdisciplinario e interestamental del programa a nivel comunal	5 reuniones comunales	Reunión con equipo comunal del adolescente	Calendarización anual de las reuniones y actividades	$\frac{\text{N}^\circ \text{ reuniones realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ reuniones programadas}}$
Consolidar el trabajo en red a nivel local y comunal	4 equipos interdisciplinarios e interestamental trabajando en red con otras organizaciones e instituciones gubernamental y no gubernamental	-Reunión de coordinación , programación, ejecución y evaluación de acciones -Calendarización de actividades	Coordinación con : 1.- Comité intersectorial de establecimientos promotores de la Salud. 2.- Comisión Mixta, Salud y educación 3.- Centros de alumnos de establecimientos educacionales 4.- Cosam. Previene, OPD, Opción.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reuniones realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas}}$  $\frac{\text{N}^\circ \text{ acciones calendarizadas realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ acciones calendarizadas}}$
Evaluación de proceso del cumplimiento del programa a nivel comunal	2 evaluaciones anual (semestrales)	Aplicación de pauta de evaluación, elaborada por el equipo comunal	Monitoreo del cumplimiento del Plan a nivel local y retroalimentación a nivel comunal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ informe de evaluación Realizado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ informe de evaluación programada}}$
Promover el control sano del adolescente entre 10 y 19 años beneficiarios del centro EMPA	10% de los adolescentes con control sano del adolescente	Control sano por profesional capacitado para ello.	Aplicación ficha CLAP Monitoreo de datos Rem 03	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con control sano} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total adolescentes beneficiarios del centro}}$

Disminuir los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años	20% de disminución del embarazo en adolescentes de 10 a 14 años	1.- Coordinación con Centros de alumnos: a.- Difusión del programa adolescente, b.- Capacitación a los participantes del centro de alumnos en Salud sexual y reproductiva 2.-Coordinación con sector educación:	1.- Todo adolescente consultante en los distintos servicios será derivado a consejería en SS Reproductiva con matrona o A. Social. 2.- Adolescentes pesquisado en y/o derivados por los establecimientos educacionales promotores de la salud. 3.- Adolescentes derivados por la red organizacional e institucional de la comuna. 4.- Monitoreo de datos en equipo de los Rem 01 y 19.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolesc. embarazadas de 10 a 14 años} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes femeninas de 10 a 14 años beneficiaria}}$
Disminuir los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años	10% de disminución del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.	a.- Capacitación a los profesores de la comuna en Salud sexual y reproductiva y en Consejería en SSRR b.- Docentes realizan educación sexual en aulas. c.- Docentes realizan consejería en SSRR a adolescente y derivación coordinada con salud de los casos de riesgo.		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 15 a 19 años embarazada} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes femeninas de 15 a 19 años beneficiarias.}}$
Realizar Consejería en SSRR. En las y los adolescentes menores de 19 años que lo soliciten espontáneamente o se les pesquise o refiera vida sexual activa y/o conducta de riesgo	100 % adolescentes menores de 19 años, con consejería en SSRR	Consejería en salud sexual y reproductiva	1.- Coordinación con maternal, Control sano y Servicio Social 2.- Monitoreo de datos en equipo del Rem 01 y 19	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con consejería en SSRR} \times 100}{\text{Total de adolesc menores 19 años beneficiaria}}$

<p>Reducir el numero de madres adolescentes que presentan un nuevo embarazo</p>	<p>El 100 % de las puérperas adolescentes con consejería en SSRR</p> <p>Ingreso de al menos el 85 % de las puérperas adolescentes menores de 19 años sexualmente activas al programa de regulación de fertilidad</p>	<p>1.- Seguimiento, pesquisa, citación de inasistentes 2.- Control maternal 3.- Consejería en SSRR 4.- Control de regulación de fecundidad</p>		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de puérperas adolescentes con consejería en SSRR} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ total de puérperas adolescentes.}} \times 100$ $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Puérperas Adolesc. inscritas en Paternidad. Responsable}}{\text{N}^{\circ} \text{ de puérperas adolesc}}$
<p>Mejorar y mantener la salud bucal de la población escolar</p>	<p>65% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años beneficiarios del S.N.S.S.</p>	<p>1.- Consultas odontológicas</p>	<p>1.- Coordinación con el comité intersectorial de establecimientos promotores de la salud</p> <p>2.- Coordinación con Comisión mixta de salud y educación</p> <p>3.- Monitoreo de datos REM 09</p> <p>4.- Coordinación, difusión e información en el Consejo Comunal de salud.</p> <p>5.- Campañas de difusión en cada establecimiento de salud</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolesc. de 12 años con alta odontológica}}{\text{Total de adolesc. de 12 años inscritos o beneficiarios del SNSS}} \times 100$

<p>Detectar, diagnosticar , tratar oportunamente y referir cuando corresponda el consumo problemático, consumo perjudicial y dependencia de alcohol o drogas</p>	<p>100% de los adolescentes detectados con consumo en riesgo de alcohol y drogas reciben intervención preventiva.</p> <p>100% de adolescentes detectados con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas leve y moderada motivados y derivados a plan ambulatorio básico (Ges)</p> <p>100% de adolescentes detectado con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas severo derivados a atención secundaria</p>	<p>1.- Consulta profesional: todo el equipo</p> <p>2.- Derivación a Cosam Lo Prado</p> <p>3.- incorporación al GES</p>	<p>1.- Planilla de evolución Programa nacional</p> <p>2.- Monitoreo de datos REM 06</p>	<p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ adolescentes detectados con consumo en riesgo de alcohol y drogas intervenidos}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes detectados con consumo en riesgo de alcohol y drogas}} \times 100</math></p> <p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ adolescentes detectados con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas leve y moderada intervenidos}}{\text{N}^\circ \text{ adolescentes detectados con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas leve y moderada}} \times 100</math></p> <p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes detectado con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas severo intervenidos}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes detectado con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas severo}} \times 100</math></p>
<p>Detectar, diagnosticar y realizar intervención de consejería antitabáquica.</p>	<p>100% de los adolescentes con consumo de tabaco recibirán consejería antitabaco con estrategia motivacional al cambio.</p>	<p>Consejería antitabáquica según normas ministeriales.</p>	<p>Empa para adolescentes de 15 a 19 años y derivación de casos detectados a consejería.</p> <p>Pesquisar el hábito en toda consulta y control del adolescente.</p>	<p><math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes detectados con consumo de tabaco que reciben consejería antitabaco(CAT)}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes detectados con consumo de tabaco}} \times 100</math></p>

Atención a adolescentes Obesos	Programa funcionando. Establecer línea de base	Diagnostico nutricional	Aplicación de Normas técnicas de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 a 18 años (IMC).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes obesos en el programa} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes beneficiarios del SNSS}}$
Detección y diagnostico del trastorno del animo depresivo en las y los adolescentes de 10 a 19 años consultantes.	<p>100% de las y los adolescentes de 10 a 14 años con trastorno del ánimo depresivo en tratamiento y derivación a nivel secundario, con seguimiento del equipo en APS.</p> <p>100% de las adolescentes de 15 a 19 años con trastornos del animo depresivo leve a moderado en tratamiento en APS</p> <p>100% de los adolescentes de 15 a 19 años con trastorno depresivo severo derivados a Atención secundaria</p>	<p>Consulta médica, psicológica y social en APS y Derivación a nivel secundario.</p> <p>Seguimiento por equipo de APS.</p> <p>Consulta medica, psicológica y social en APS.</p> <p>Seguimiento por equipo de APS.</p> <p>Consulta medica y psicológica y social y Derivación a nivel secundario.</p> <p>Seguimiento por equipo de APS.</p>	<p>Monitoreo de los casos</p> <p>Obtención de datos REM 06 y sistema operacional GES de depresión.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolesc de 10 a 14 años con diagnostico de trastorno del animo depresivo derivado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes de 10 a 14 años con trastorno del ánimo depresivo.}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolesc.de 15 a 19 años con trastorno del animo depresivo de leve a moderado tratados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolesc. de 15 a 19 años con trastorno del animo depresivo de leve a moderado pesquisados.}}$ $\frac{\text{Número de adolescentes entre 15 a 19 años con trastorno del animo depresivo severo derivado a nivel secundario} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes entre 15 a 19 años con trastorno del ánimo depresivo severo pesquisados.}}$
Detectar y diagnosticar VIF-MI u otra violencia en adolescentes de 10 a 19 años	100% de los adolescentes entre 10 y 19 años con VIF. MI u otra violencia con diagnostico y derivación a nivel secundario	<p>Consulta profesional y derivación a nivel secundario.</p> <p>Educación y sensibilización.</p>	<p>Sensibilización del equipo de salud frente al tema.</p> <p>Monitoreo de los casos, apoyo con REM 06.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años de edad con VIF-MI-abuso u otras violencias derivados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes de 10 a 19 años de edad con VIF-MI-abuso u otras violencias.}}$

### 3.- RECURSOS SOLICITADOS

#### 1.- RECURSOS HUMANOS

Profesionales	Cantidad por Consultorio	Horas Semanales por Consultorio
Médico	1	10
Psicólogo	1	10
A. Social	1	5
Matrona	1	5
Nutricionista	1	5
Auxiliar	1	5

#### 2.- MATERIALES

Ítem	Cantidad por consultorio	TOTAL
Orquidómetros	1	3
Calibradores de pliegues cutáneos	1	3
Balanza adulto con antro metro	1	3
Material de escritorio	1	3
Maquina fotográfica y rollo	1	3
Retroproyector	1	3
Leches y galletas para	1	3
Talleres		

#### 3.- FINANCIEROS

		TOTAL
Caja Chica: para cubrir gastos de:	1	3
Fotocopias		
Locomoción		
Imprevistos		
Asignación Encargada Programa comunal	1	1

## Espacios Amigables para la Salud de Adolescentes



**Tamara González Plaza, Matrona y  
Consuelo Guerrero Jara, Psicóloga**

## 4.- EVALUACION DEL ESPACIO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES

Atenciones y actividades a adolescentes entre 10 y 19 años periodo marzo – septiembre 2009

### 1.- TRABAJO ASISTENCIAL

#### a.- Área salud sexual y reproductiva

##### Consultas en salud sexual y reproductiva

Atenciones	N°	%
Mujeres	110	88%
Hombres	15	12%
Total	125	100%

##### Ingreso a regulación de fecundidad

Método	N°	%
Anticonceptivo		
ACO	31	74%
ACI	5	12%
PSV	6	14%
DIU	0	0%
Total	42	100%

##### Control de regulación de fecundidad

Método	N°	%
Anticonceptivo		
ACO	19	56%
ACI	7	21%
PSV	7	21%
DIU	1	2%
Total	34	100%

##### Otras consultas:

Consultas Ginecológicas:	34
a) Consultas ginecológicas: 32	
b) Diagnósticos de embarazos: 2	
Consejo y asesoramiento sobre anticoncepción	7
Examen del estado del desarrollo del adolescente	8

##### Actividades:

EMPA	42
Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva	56
Consejerías antitabáquicas	14
Consejerías en estilos de vida saludable y conductas de autocuidado	14
Consejerías en actividad física	2
Consejerías Pre-test VIH	3

## b.- Área Salud Mental

### Consultas en salud mental

Atenciones	N°	%
Mujeres	46	51%
Hombres	44	49%
Total	90	100%

Consultas	N°	%
Ingreso a consulta de Salud Mental	61	68
Control de Salud Mental	29	32
Total	90	100

### Tipo de Consulta de Salud Mental

Episodio Depresivo	26
Disfunción Familiar	20
Trastorno emocional en la infancia	13
Trastorno de Ansiedad	7
Consulta de salud sexual	6
Trastorno de Adaptación	5
Otros	13
Total	90

## 2.- TRABAJO COMUNITARIO E INTERSECTORIAL

### Educación Grupal

Institución Beneficiaria	Temas	Total de Talleres	N° sesiones	Total participantes	Profesionales
Complejo Educativo Pedro Prado	Salud sexual y reproductiva	5	1 sesión cada taller	53	Psicóloga Matrona
Organización informal "Los Sobrevivientes"	Salud sexual y reproductiva,	2	1 taller con 4 sesiones, 1 taller con 1 sesión destinada sólo a mujeres	39	Psicóloga Matrona
Colegio Quillahue	Salud sexual y reproductiva	1	3 sesiones	40	Psicóloga Matrona
Colegio Villa Lourdes	Salud sexual y reproductiva	1	2 sesiones	50	Matrona

### Visitas Guiadas al CESFAM Pablo Neruda

Institución Beneficiaria	Temas	Total de visitas	Total participantes	Profesionales
Complejo Educativo Pedro Prado	Conocer un centro de salud de atención primaria	2	16	Matrona
Colegio Quillahue	Conocer un centro de salud de atención primaria	1	10	Matrona

**Reuniones Trabajo Comunitario**

<b>Grupos</b>	<b>N° Reuniones</b>	<b>Instituciones participantes</b>	<b>Organizaciones participantes</b>
Trabajo Intersectorial	4	- CESFAM P. Neruda - CEPP - Colegio Villa Lourdes - Colegio Quillahue - Escuela Poeta Vicente Huidobro	
Trabajo con organizaciones de adolescentes comunitarias	4	CESFAM P. Neruda	Grupo Comunitario “Los Sobrevivientes” Entrepinguinos (Encargado en Vi. Huidobro)

**Actividades de difusión Espacios Asequibles Adolescentes**

<b>Grupo Objetivo</b>	<b>N°</b>	<b>Profesionales</b>
Población de lo Prado a través de la Radio comunal de Lo Prado	1	Matrona, psicóloga, asistente social
Equipo de salud del CESFAM Pablo Neruda	1	Matrona, psicóloga, asistente social
Comisión Mixta del CESFAM Pablo Neruda	1	Matrona, psicóloga, asistente social
Red de Infancia y juventud	1	Matrona, psicóloga, asistente social
Población beneficiaria del CESFAM Pablo Neruda a través de un diario mural informativo	1	Matrona, psicóloga, asistente social

**Capacitaciones al equipo Espacios Asequibles Adolescentes**

<b>Capacitaciones</b>	<b>N°</b>	<b>Profesionales</b>
Espacios amigables para adolescentes	1	Matrona – Psicóloga
Seminario de derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes	1	Matrona – Psicóloga

**Otras actividades:**

- \* Realización de un Diagnóstico de salud de adolescentes de Lo Prado
- \* Realización de Proyecto destinado a la salud mental de adolescentes sujeto a aprobación del MINSAL

## 5.- PLANIFICACION 2010

### PROYECTO:

#### A. IDENTIFICACION

<b>1. NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO</b>	<b>APRENDIENDO A CONOCER EL CAMINO PARA UNA SALUD MENTAL MAS OPTIMA</b>	
<b>2. LOCALIZACION</b>		
<b>2.1. REGION</b>	<b>2.2. PROVINCIA</b>	<b>2.3. COMUNA</b>
METROPOLITANA	SANTIAGO	LO PRADO
<b>3. IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION RESPONSABLE:</b>	CESFAM PABLO NERUDA	
<b>4. RESPONSABLES</b>	Tamara González Plaza (Matrona) Consuelo Guerrero Jara (Psicóloga)	
<b>5. RESPONSABLE FINANCIERO DEL PROYECTO</b>	MINISTERIO DE SALUD	

#### B. BENEFICIARIOS

<b>6. NUMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS</b>	<b>6.1. DESCRIPCIÓN</b>
<b>Adolescentes</b>  <b>157 Adolescentes atendidos en Cefam Pablo Neruda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescentes hombres y mujeres entre 12 a 16 años inscritos en el Cefam Pablo Neruda (1574), sin embargo, para fines del proyecto se considerará el 10% del total de inscritos, (Proyección estimada para el 2010, Base de datos: Saydex- Rayen)</li> </ul>
<b>Estudiantes de los colegios</b>  Esc. Especial Quillahue 423 <b>40</b> Estudiantes Poeta Vicente Huidobro 420 <b>120</b> Estudiantes Gladys Valenzuela 403 <b>120</b> Estudiantes Villa Lourdes <b>90</b> Estudiantes BAU <b>90</b> Estudiantes Dra. Victoria García <b>90</b> Estudiantes  <b>550 Estudiantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescentes hombres y mujeres entre 12 a 16 años que estudien en los colegios vinculados al territorio correspondiente al Cefam Pablo Neruda.</li> <li>Se considerara el 10% del total de estos adolescentes.</li> </ul>
<b>7. NUMERO DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS</b>	<b>7.2. DESCRIPCIÓN</b>
2828 personas vinculadas con adolescentes beneficiarios del proyecto	Grupo familiar y comunidad educativa que se relacione directamente con adolescentes participantes del proyecto.

**C. BREVE DESCRIPCION DEL PROYECTO**

**8. SITUACION QUE SE DESEA MODIFICAR**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como Adolescencia aquella etapa entre los 10 y 19 años. Es entendida como la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo. Esta definición plantea desde sus inicios la necesidad de considerar integralmente a los y las adolescentes, considerando las tres grandes vertientes del desarrollo: biológica, psicológica y social.

A raíz del diagnóstico participativo de salud de los y las adolescentes de Lo Prado, se evidenció que tanto ellos, así como los educadores, dirigentes comunitarios y personas de salud que trabajan con adolescentes, refieren que este grupo etéreo exhibe problemas principalmente de salud mental, destacándose entre estos la depresión, trastornos conductuales, aumento de la ansiedad y agresividad, y en menor medida trastornos de la conducta alimentaría.

Estos problemas de salud mental son atribuibles de acuerdo a los involucrados en el diagnóstico principalmente a alteraciones a nivel familiar, destacando falta de comunicación y afecto entre los adolescentes y sus padres, familias monoparentales, madres trabajadoras, falta de reglas en los hogares. Por otro lado, los adolescentes hacen además mención como causante de estas alteraciones a la falta de autocuidado, baja autoestima y desorientación.

Si extrapolamos el tema a nivel nacional, encontramos que la depresión es una patología de salud mental que se encuentra presente en la población adolescente y joven. La Encuesta Mundial de Salud Escolar, que abarcó cuatro regiones del país, mostró una prevalencia sobre el 22% en varones y cercanas al 40% en mujeres. La tasa de suicidio entre adolescentes y jóvenes en Chile es la más alta de Latinoamérica (10, 5 en Chile, 4,8 en LA), ha ido en aumento en la última década (Romero, 2007) y tiene un peso más alto dentro de la mortalidad de este grupo que en la población general: 5% versus el 1,2% de la población total.

Por otro lado, a partir de las carencias detectadas en las atenciones a través del programa espacios amigables para la salud de las y los adolescentes (falta de adaptación, pobre autoconcepto, baja autoestima, asertividad insuficiente) y de las demandas de algunos padres y profesionales sanitarios del centro de salud, surgió con mayor necesidad la urgencia de realizar el proyecto en relación a la salud mental de este grupo. Entendiéndose como salud mental un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad (OMS, 2001). En este sentido positivo la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento de un individuo y comunidad.

Si se considera que la salud mental está influenciada por factores y/o determinantes, los cuales interactúan en forma social, psicológica y biológica en un individuo, de tal manera que pueden intensificar los efectos que provocan en su conducta y bienestar, ejemplo de esto es la pobreza, bajo nivel de educación, las experiencias individuales, la interacción social, los valores culturales, etc. Por ende, se pretende abordar las problemática de salud mental desde una perspectiva promocional, desarrollando habilidades personales en los adolescentes, de tal manera que a mediano plazo sean personas con mayor identidad y autocuidado, autoestima, autodeterminación, control y a futuro, presenten menos depresión, menor abuso de sustancias y mejor salud física.

**9. SOLUCION PROPUESTA**

Se pretende abordar la problemática desde la promoción de la salud mental. Se define promoción como el proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida, considerando la participación y apoyo de toda la comunidad. Al ser la salud mental un proceso evolutivo y dinámico de la vida y considerando que los adolescentes están en un crecimiento físico, emocional y social se hace indispensable educar y fomentar sus capacidades y habilidades para enfrentar su vida futura de forma más óptima.

De acuerdo a la Política de Estado de Promoción de Salud que impulsa el cambio de estilos de vida, donde se genere ambientes saludables e involucre activamente a la población, este proyecto pretende fomentar la salud mental de los adolescentes mediante la acción colectiva y vinculada a la intersectorialidad.

Las acciones que se pretenden instaurar relacionadas a la promoción de la salud mental que involucre a la población adolescente dentro y fuera del centro de salud están relacionadas principalmente a ayudar al desarrollo de factores protectores, modificando y disminuyendo los de riesgo en los adolescentes.

Para lograr el objetivo principal de este proyecto, se aplicará una estrategia de carácter promocional y preventiva, abordando los temas de salud mental de los y las adolescentes desde un enfoque integral de acuerdo a su desarrollo biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad.

La metodología escogida para dar solución al problema es participativa, a través de educación hacia las y los adolescentes, sus familias y comunidad, en torno a temáticas de salud mental y de desarrollo de este grupo poblacional.

**Objetivo General:**

- Promover el desarrollo de la salud mental de las y los adolescentes desde un enfoque integral con énfasis en la promoción y prevención.

**Objetivos Específicos:**

- Fomentar el desarrollo de habilidades para la elección de conductas que favorezcan estilos de vida saludables en las y los adolescentes
- Fomentar una actitud positiva en padres y educadores respecto de las y los adolescentes
- Educar a padres en desarrollo de habilidades comunicativas que favorezcan la relación con las y los adolescentes
- Fortalecer e incrementar la articulación de redes de apoyo psicosociales a favor de las y los adolescentes

**10. PRINCIPALES ETAPAS Y LINEAS DE ACCION DEL PROYECTO**

10.1 LINEA DE ACCION	DESCRIPCION
Sensibilización e Información a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información a la comunidad perteneciente al territorio del cesfam respecto al desarrollo normativo del adolescente relevando información sobre desarrollo físico, sexual y emocional, a través de campañas promocionales de estilos de vida saludable y su relación directa con la salud mental de las y los adolescentes.</li> <li>✓ Creación de diarios murales informativos en los distintos colegios vinculados al territorio correspondiente al Cesfam Pablo Neruda y centros de salud comunales, donde se aborden mes a mes distintos temas de salud mental y estilos de vida saludable de los y las adolescentes.</li> </ul>
Desarrollo de habilidades individuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación para adolescentes, en el establecimiento de salud, en las temáticas de habilidades comunicacionales y sociales, expresión asertiva de sentimientos y emociones, resolución de conflictos, uso del tiempo libre, salud sexual y reproductiva, estrategias de autocuidado.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación grupal para padres y/o tutores en los establecimientos educacionales respecto al desarrollo biosicosocial y emocional de las y los adolescente.</li> <li>✓ Educación a padres y/o tutores de herramientas para mejorar la comunicación afectiva con las y los adolescentes.</li> <li>✓ Orientaciones a los adolescentes a disminuir los comportamientos potencialmente de riesgo y perjudiciales para un estilo de vida saludable</li> </ul>
Coordinación de redes de apoyo comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Integración y consolidación al trabajo interdisciplinario e intersectorial a nivel comunal en temática de salud mental y salud adolescente.</li> </ul>

### 11. CARTA GANTT

LINEA DE ACCION:	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sensibilización e Información a la comunidad												
Desarrollo de habilidades individuales												
Coordinación de redes de apoyo comunitario												

### 12. IMPACTO DESEADO

12.1. SITUACION INICIAL SIN PROYECTO	12.2. SITUACION PROYECTADA CON PROYECTO
<p>Los adolescentes, así como los educadores, dirigentes comunitarios y personas de salud que trabajan con adolescentes, refieren que este grupo etéreo exhibe problemas principalmente de salud mental, destacándose entre estos la depresión, trastornos conductuales, aumento de la ansiedad y agresividad, y en menor medida trastornos de la conducta alimentaria.</p> <p>Estos problemas de salud mental son atribuibles principalmente a alteraciones en la dinámica familiar, destacando falta de comunicación y afecto entre los adolescentes y sus padres, familias monoparentales, madres trabajadoras, falta de reglas en los hogares. Por otro lado, los adolescentes hacen mención como causante de estas alteraciones a la falta de autocuidado, baja autoestima y desorientación</p>	<p>Que las y los adolescentes reduzcan las conductas de riesgo y propendan a estilos de vida saludable, con una mejor calidad de vida logrando un nivel de bienestar físico, mental y social, con mayor sentido de pertenencia, autoestima, autodeterminación y autocontrol, con el fin de que presenten menores niveles de ansiedad y depresión.</p> <p>Que los padres y educadores tengan más información respecto desarrollo biosicosocial y emocional así como también aumenten sus habilidades para relacionarse con ellos de una forma más saludables.</p>

**13. PRINCIPALES PRODUCTOS A GENERAR**

13.1. CANTIDAD	13.2. UNIDAD	13.3. PRODUCTO
Nº campañas promocionales	6	Comunidad informada sobre el desarrollo normal del adolescente.
Nº de diarios murales	7	Diarios murales con temáticas de promoción de salud mental de las y los adolescentes en colegios vinculados al territorio correspondiente al Cesfam Pablo Neruda y centros de salud comunales.
Nº de talleres para adolescentes	18	Adolescentes sensibilizados en temáticas tales como: habilidades comunicacionales y sociales, expresión asertiva de sentimientos y emociones, resolución de conflictos, uso del tiempo libre, salud sexual y reproductiva.
Nº de talleres para Padres y/o tutores sobre el desarrollo adolescente	3	Padres y/o tutores informados del desarrollo adolescente.
Nº de talleres para padres y/o tutores sobre comunicación	4	Padres y/o tutores educados en herramientas para mejorar la comunicación con las y los adolescentes.
Nº de consejerías en autocuidado y estilos de vida saludable por profesional psicóloga/matrona	157	Adolescentes orientados en autocuidado y estilos de vida saludable.
Nº de reunión de trabajo intersectorial	12	Reunión con equipo comunal de adolescente. Reunión con comisión mixta. Reunión con organismos que trabajan con adolescentes.
Nº de actividades calendarizadas	10	Actividades de gestión con equipo comunal de adolescentes, comisión mixta y organismos que trabajan con adolescentes

**D. PRESUPUESTO ABREVIADO**

**14. DESCRIPCION DEL PRESUPUESTO**

**14.1. PRESENTACION**

ITEM		VALOR UNITARIO	FUENTE "A" SOLICITADO	FUENTE "B" INSTITUCION	FUENTE "C" LOCAL	OTRAS	TOTAL
<b>Infraestructura y equipamiento</b>	Radio	50.000	x				50.000
	Data	250.000	x				250.000
	Box de atención	*		x			
	Auditorium	*		x			
<b>Costos de operación</b>	Papelería	100.000			x		100.000
	Impresiones	80.000			x		80.000
	Útiles de Escritorio	50.000			x		50.000
	Transporte	50.000			x		50.000

<b>Recursos Humanos</b>	Matrona	4.000 HR**			x		768.000***
	As. Social	4.000 HR**	x				768.000***
	Psicóloga	4.000 HR**			x		768.000***
	Monitor	3.000 HR**	x				576.000***
<b>Administración</b>		70.000		x			70.000
<b>Difusión</b>		100.000			x	x	100.000
<b>Imprevistos</b>		80.000					80.000
<b>Evaluación</b>		50.000	x	x	x		50.000
							<b>3.760.000</b>

\* Infraestructura ya establecida en el cesfam Pablo Neruda.

\*\* Valor hora por profesional y monitor, con 4 horas a la semana destinadas a actividades promocionales.

\*\*\* Valor anual de recurso humano para el proyecto.

#### 14.2. IDENTIFICACION DE LAS FUENTES

<b>FUENTE A</b>	Ministerio de Salud
<b>FUENTE B</b>	Cesfam Pablo Neruda
<b>FUENTE C</b>	Programa Espacios Amigables Para Adolescentes
<b>OTRAS</b>	Programa de Promoción de salud del Cesfam Pablo Neruda

#### 15. CALENDARIO DE DESEMBOLSOS SOLICITADO

Mes	Enero	Junio	Diciembre	Total
<b>Monto Solicitado</b>	30% del total de los recursos	40% del total de los recursos	30% del total de los recursos	100%

#### E. GESTION Y EVALUACION

##### 16. MODELO DE GESTION (INCLUYA LA EVALUACION)

<b>16.1. GESTION</b>	<p><b>Externalidades:</b> En relación a los resultados no previstos y deseables de acuerdo a los objetivos planteados, podríamos tener una baja participación de los padres y/o tutores ya sea por disponibilidad de tiempo o motivación por razones personales. Un externalidad positiva del proyecto sería la demanda por parte de establecimientos educacionales no considerados por falta de recursos y tiempo, esto sería una buena señal para replicar a futuro el proyecto.</p> <p><b>Sostenibilidad:</b> Consideramos que el proyecto es sustentable en el tiempo, ya que posee objetivos claros y alcanzables, indicadores de fácil medición, e impacto positivos en la población beneficiaria.</p>
----------------------	--

<p><b>16.2. EVALUACION</b></p>	<p><b>Evaluación Ex-Ante:</b>          Al momento de abordar la situación problema (Problemas de salud mental de las y los adolescentes) se evidenciaron dos posibles soluciones, una era tratar el tema desde el ámbito netamente asistencial y la otra desde la promoción y prevención de salud. El criterio por el cual se seleccionó la segunda alternativa fue la relación costo/efectividad de la implementación del proyecto ya que consideramos que para ejecutarlo no se necesita una gran inversión y se obtendrían beneficios importantes en comunidad beneficiaria, no así con la alternativa asistencial, ya que a largo plazo el costo es mayor.</p> <p><b>Evaluaciones Intermedias o de Proceso:</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Campañas promocionales:  <math display="block">\frac{\text{Nº campañas promocionales realizadas} \times 100}{\text{Nº campañas programadas}}</math></li> <li>✓ Talleres para adolescentes:  <math display="block">\frac{\text{Nº talleres para adolescentes realizados} \times 100}{\text{Nº talleres para adolescentes programados}}</math></li> <li>✓ Talleres para padres y/o tutores:  <math display="block">\frac{\text{Nº talleres para padres y/o tutores realizados} \times 100}{\text{Nº talleres para padres y/o tutores programados}}</math></li> <li>✓ Consejerías en autocuidado y estilos de vida saludables:  <math display="block">\frac{\text{Nº de adoles. con consejerías autoc. y est. de vida saludable realizados} \times 100}{\text{Total de adolescentes beneficiarios de espacios amigables para adolescentes}}</math></li> <li>✓ Reunión de trabajo intersectorial:  <math display="block">\frac{\text{Nº de reuniones realizadas} \times 100}{\text{Nº de reuniones programadas}}</math></li> <li>✓ Actividades calendarizadas:  <math display="block">\frac{\text{Nº de acciones calendarizadas realizadas} \times 100}{\text{Nº de acciones programadas}}</math></li> </ul> <p>Estos indicadores serán realizados mes a mes con el fin de evaluar el proyecto y corregir posibles errores que se presenten.</p> <p><b>Evaluación Ex-Post:</b>          A mitad del semestre y al final del proyecto se realizará una evaluación cuantitativa con los indicadores señalados en el ítem anterior y además al término del proyecto se realizará una evaluación cualitativa con los beneficiarios a través de encuestas de satisfacción.</p>
--------------------------------	--

