

M 51662

M
M 196a
2000
C1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**UN APORTE DE SERVICIO SOCIAL A LA ATENCION
PRIMARIA DE SALUD:
"UN MODELO DE PROMOCION, PREVENCION Y
TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL
SAN JOSE DE CASABLANCA"**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL TITULO DE
ASISTENTE SOCIAL Y AL GRADO
ACADEMICO DE LICENCIADO EN
SERVICIO SOCIAL**

**Profesor Guía :
Fernando Pastén Cordovéz.**

Alumnas seminaristas:

**Sandra Magna Cárcamo.
Patricia Osorio Silva.**

Universidad  de Valparaíso
CHILE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BIBLIOTECA

Valparaíso, 2000.

137



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COLON 2128 - CASILLA 3020 - FONOS: 508650 - 508654 - FAX: 508674
VALPARAISO — CHILE



Ref.: Informa calificación de Seminario de
Título alumnos que se indica.

Fecha, 17 de enero de 2001

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2000 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **PATRICIA OSORIO SILVA y SANDRA MAGNA CARCAMO** expuesto en el informe final de dicho Seminario, institulado "UN APOORTE DE SERVICIO SOCIAL A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: "MODELO DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL EN HOSPITAL SAN JOSE DE CASABLANCA" patrocinado por el *Hospital San José de Casablanca*.

En la Evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42º, del Reglamento del Plan de Estudio vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el Seminario de Título con nota **6.5 (seis punto cinco)**.

Universidad de Valparaíso
CHILE
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

FERNANDO PASTEN CORDOVEZ
PROFESOR GUIA

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
PRESENTE
FPC/rra.-



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
COLON 2128 - CASILLA 3020 - FONOS: 508650 - 508654 - FAX: 508674
VALPARAISO — CHILE



Ref.: Informa calificación de Seminario de
Título alumnos que se indica.

Fecha, 17 de enero de 2001

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Profesor Informante vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2000 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **PATRICIA OSORIO SILVA y SANDRA MAGNA CARCAMO** expuesto en el informe final de dicho Seminario, intitulado "UN APOORTE DE SERVICIO SOCIAL A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: "MODELO DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL EN HOSPITAL SAN JOSE DE CASABLANCA" patrocinado por el *Hospital San José de Casablanca*.

En la Evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42°, del Reglamento del Plan de Estudio vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Los fundamentos de esta calificación puedo sintetizarlo de la siguiente forma:

- El Seminario cumple con las instancias metodológicas establecidas por la Escuela y su desarrollo evidencia conocimiento y manejo correcto de las técnicas utilizadas.
- En lo formal un régimen de citas adecuado y vocabulario técnico apropiado, acompañado de un buen nivel de análisis.
- Con este estudio las seminaristas validan el aporte de Servicio Social en el área de Salud Mental en Hospitales Generales y Consultorios de Atención Primaria.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el Seminario de Título con nota **7.0 (siete punto cero)**.

Universidad de Valparaíso
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

JUANITA BIANCHETTI VACCAREZZA
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR
ANTONIO PEDRALS GARCIA DE CORTAZAR
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
P R E S E N T E
JBV/rra.-

Frente a esta etapa que termina me queda una reflexión, que guió siempre mi actuar y que aprendí cuando aun estaba en el colegio y que fue la que muchas veces me dio fuerzas para continuar, por eso quiero compartirlas con todos los que alguna vez lean este seminario.

"SI UNO SE PONE A PENSAR LO QUE NO SALIO BIEN, LO QUE TE SALIO MAL, DEBERIAS LLORAR, DEBERIAS SUFRIR Y DAR GRACIAS A DIOS POR AUN SONREIR".

**"LA VIDA ES UN GRAN BATALLAR,
TU TE PODRAS CAER, TE PODRAS TROPEZAR, MAS NO
DEBES CEDER,
VAMOS PONTE DE PIE, TU CAMINO HAS DE ANDAR, SOLO
TIENES QUE ESTAR"**

Al momento de agradecer:

Gracias a Dios, que me dio fuerzas cuando quise dejar todo.

Gracias, a mis Padres por apoyarme y ayudarme, sobre todo estos últimos años, que los necesite aún más.

Gracias, a mis hermanos por siempre estar ahí..

Gracias, a mi hijo, mi principal motor y mi vida..

Gracias, Sandra, compañera y amiga, que confió y creyó en este seminario y con quien luchamos para lograr nuestra meta..

Y agradecer a todos aquellos, profesores, guías, compañeros y amigos, que me dieron su apoyo siempre.

Patricia Alejandra Osorio Silva



Al culminar esta etapa de mi vida recuerdo a todos aquellos que, de una u otra forma, contribuyeron al logro de mi meta.

A Dios, quien siempre me dio fuerzas en los momentos que más lo necesite.

A mis padres, quienes siempre estuvieron presentes cuando los necesite, en mis fracasos y triunfos.

A mi hermana quien permanentemente me orientó y acompañó durante todo mi período universitario.

A mi compañera Patricia, que con su compañía, apoyo y amistad contribuyó al logro de este seminario.

Al profesor Pasten quien me guió y apoyo durante esta ardua tarea.

SANDRA MAGNA

INDICE GENERAL

PRESENTACION.....	1
--------------------------	----------

CAPITULO PRIMERO: INFORME INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION.....	3
OBJETIVOS INSTITUCION.....	4
FUNCIONES.....	5
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	6
PROGRAMAS.....	7
SERVICIO SOCIAL.....	8

CAPITULO SEGUNDO: DIAGNOSTICO

FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	15
FUNDAMENTACION.....	16
OBJETIVOS DE INVESTIGACION.....	17
UNIVERSO Y MUESTRA.....	18
MARCO REFERENCIAL.....	20
SISTEMA DE HIPOTESIS.....	37
OPERACIONALIZACION.....	39
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	43

ANÁLISIS INFORMACION OBTENIDA DE PACIENTES.....	46
ANÁLISIS INFORMACIÓN OBTENIDA DEL PERSONAL HOSPITAL.....	55
VERIFICACION DE HIPOTESIS.....	60
SÍNTESIS DIAGNÓSTICA.....	69
PROGNOSIS.....	72

CAPITULO TERCERO: PROGRAMACION

PROGRAMA.....	73
FUNDAMENTACION.....	74
PROYECTO N°1.....	80
PROYECTO N°2.....	85
PROYECTO N°3.....	90

CAPITULO CUARTO: EJECUCION

FUNDAMENTACION.....	95
MATRÍZ DE EJECUCIÓN PROYECTO N°1.....	96
MATRIZ DE EJECUCION PROYECTO N°2.....	107
MATRIZ DE EJECUCION PROYECTO N°3.....	120

CAPITULO QUINTO . EVALUACION

FUNDAMENTACION.....	133
EVALUACIÓN PROYECTO N°1.....	135

EVALUACION PROYECTO N°2.....	147
EVALUACIÓN PROYECTO N°3.....	163
EVALUACION DE PROGRAMA.....	181

CAPITULO SEXTO: CONCLUSIONES

APRENDIZAJES.....	183
HALLAZGOS.....	185
APORTES.....	186
PROYECCIONES.....	187

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	189
------------------------------------	------------

ANEXOS.

PRESENTACION

El área de salud mental es una de las más postergadas en nuestro país, no otorgándole el énfasis necesario, lo cual deriva en prestaciones de salud que no logran satisfacer las demandas de los usuarios de los servicios de salud de nivel primario.

Por otra parte, los esfuerzos por cubrir el área de salud mental, resultan infructuosos por la aplicación de inadecuadas políticas de salud, no existiendo objetivos claros y congruentes con el bienestar de la población, lo que produce ambigüedad y descontento.

Es así, que al realizarse un análisis de la relación entre salud mental y trabajo social, debe hacerse a la luz de los cambios que se están produciendo en la concepción de salud mental. Estos cambios son tan significativos que suponen, para algunos, una verdadera ruptura conceptual, respecto a conceptos fuertemente arraigados y que han tenido o tienen una sólida raíz entre nosotros.

Como consecuencia, la salud mental ya no concierne únicamente a los equipos tradicionales de salud mental, sino que es concebida como bienestar psicosocial donde Servicio Social tiene un papel importante, puesto que realiza en forma cotidiana tareas atinentes a la salud mental, pero no las vincula con ella. Con frecuencia participa y apoya programas de salud mental, pero generalmente desde una perspectiva externa, no sintiéndose en el campo de la salud mental como en su propio espacio.

Esta situación representa, para el equipo seminario, un factor decisivo para realizar una labor profesional tendiente a demostrar la efectividad y posibilidad que tiene la profesión de intervenir en forma activa en el área de la salud mental.

El documento está estructurado con un primer capítulo que contempla antecedentes generales de la institución, descripción de su estructura, funcionamiento y misión.

En el segundo capítulo, denominado Diagnóstico, se encuentran la fundamentación del estudio, formulación del problema, objetivos de investigación, marco de referencia, hipótesis y resultados de la investigación.

En el tercer capítulo, se presentan las acciones a desarrollar y las alternativas de solución consideradas para la problemática tratada.

El capítulo cuatro, esta referido a la ejecución de las acciones planificadas anteriormente.

El capítulo quinto, dice relación con la última etapa del proceso metodológico, la evaluación de la intervención en todos sus ámbitos.

El sexto y último capítulo, esta destinado a las conclusiones y sugerencias, incluyendo hallazgos, aportes, aprendizajes y proyecciones del seminario de título.

CAPITULO I

INFORME INSTITUCIONAL

*....Los países se valoran por la calidad
de sus habitantes
.....antes de que por sus disponibilidades materiales,
.... se requiere una población sana capaz de producir y
hacer florecer el desarrollo industrial y económico.
Esta es la misión del capital humano.*

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION

El hospital "San José" de Casablanca esta ubicada en calle Yungay Nº 124, establecimiento de tipo 4, semirural, dependiente del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, siendo el único en la comuna y el más extenso de la provincia de Valparaíso; consta de una edificación central de 2 cuerpos unidos por un pasillo (hospital – consultorio – servicio de urgencias), anexa a esta estructura se encuentra una bodega y una morgue, de construcción individual, separados por la calle funciona el servicio dental, servicio social, la administración y entrega de leche.

El radio de acción del hospital comprende todo el área de la comuna de Casablanca constituida por 13 distritos: Casablanca, Tapihue, La Vinilla, Orrego, Lagunilla, Valle hermoso, San Jerónimo, Las Dichas, Tunquén, Quintay, Pitama, Orozco, Ovalle.

La misión del hospital es "Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna de Casablanca y otorgar atención de urgencias a éstos y a la población flotante que la requiera, por accidentes carreteros y laborales". Lo anterior, se realiza mediante acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, eficaces y oportunas de nivel primario, a través, de su consultorio adosado y del nivel secundario, a través, de su servicio de urgencias y camas de hospitalización indiferenciadas, tomando como motivo la necesidad de derivar oportunamente a las personas, con patologías que requieren de una atención de nivel terciario.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCION

- 1- Cumplir las normas técnicas y administrativas del Ministerio y Servicio de salud y las metas fijadas en la programación anual.
 - 2- Mejoramiento de la calidad de la atención, elaborando, difundiendo y aplicando normas, procedimientos y una supervisión del programa.
 - 3- Disminución al máximo de las complicaciones infecciosas y/o iatrogénicas producto de la acción médica y paramédica.
 - 4- Reorganización, redistribución del personal y asignación de nuevas funciones de acuerdo a las necesidades actuales y a los conceptos modernos de administración hospitalaria tendiente al manejo autónomo del establecimiento.
 - 5- Optimización de los sistemas de coordinación y comunicación intrahospitalaria, de tal forma que la información generada llegue a todos los niveles que corresponda en forma veraz y oportuna.
 - 6- Eficaz y coordinación de las labores clínicas – administrativas y de apoyo, mejorando la atención y los sistemas de registro a objeto de facilitar el manejo de la información estadística del hospital.
 - 7- Fomento del desarrollo técnico – científico del personal, promoviendo la implantación de reuniones clínicas y técnicas – administrativas y programando cursos de capacitación en servicios.
-

- 8- Referencia adecuada y oportuna de los pacientes, cuyos imprevistos no pueden ser resueltos a este nivel, a un nivel superior.
- 9- Estimulación del personal con miras a proporcionar a la población una atención humanizada independiente de su condición social, política o religiosa.
- 10- Motivación de la comunidad a participar en la solución de sus problemas de salud.

FUNCIONES DE LA INSTITUCION

- 1- Servir como puerta de entrada al sistema de salud para las poblaciones urbanas, suburbanas y rurales.
- 2- Realizar las acciones de fomento, prevención y protección de la salud de las personas y del ambiente que les corresponde como unidad responsable de la salud individual, familiar y colectiva de la población a su cargo.
- 3- Otorgar atención profesional multidisciplinaria de medicina general y eventualmente de especialidades básicas con el mayor poder resolutivo posible.
- 4- Orientar y referir adecuadamente a los pacientes cuyos problemas no pueden ser resueltos a ese nivel, a establecimientos de nivel superior.
- 5- Realizar el control y seguimientos de pacientes crónicos que no precisen para estos efectos de la intervención del especialista.
- 6- Dar atención de primeros auxilios en forma oportuna y derivar las emergencias a la unidad correspondiente.

7- Participar en las actividades multisectoriales destinadas al desarrollo integrado de la comunidad.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y SUS FUNCIONES

La dirección del hospital está a cargo de un médico de medicina integral. Dependiente directamente de la dirección encontramos:

- Secretaría = A cargo de la secretaria señora Rosa Maldonado.

- Consejo Técnico-Administrativo = A cargo de todos los profesionales como médicos, nutricionistas, matrona, odontólogos, etc.

- Hospital y Unidad de emergencia = A cargo (según turnos) de médicos, auxiliares paramédicos, choferes y auxiliares de servicio, a la vez, este se divide en Laboratorio, tratamiento y esterilización a cargo de un auxiliar paramédico.

- Consultorio adosado = A cargo de profesionales como matrona, nutricionista, enfermeros, asistentes sociales y auxiliares paramédicos. Dependiendo de este se encuentra el servicio dental a cargo de odontólogos y auxiliares paramédicos.

- Coordinación administrativa = A cargo de un contador, de esta unidad depende S.O.M.E con un médico general a su cargo asumiendo el rol de jefe, a la vez S.O.M.E se subdivide en: Estadística, archivo, admisión, recaudación y licencias médicas, todo esto a cargo de administrativos. Dependiendo, además, de la oficina de coordinación administrativa se encuentra contabilidad y presupuesto, abastecimientos y servicios generales, a cargo de oficiales administrativos. A su vez, servicios generales se subdividen en mantención,

movilización, lavandería, aseo y vigilancia, a cargo de auxiliares de servicio y choferes.

- Alimentación = A cargo de un profesional como es la nutricionista y auxiliares de servicio.

- Servicio social y bienestar del personal = A cargo de un asistente social.

PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Los programas vigentes en el servicio nacional de salud están dirigidos a 2 grandes áreas:

- ◆ Programas referidos a las personas.
- ◆ Programas referidos al ambiente.

Programas referidos a las personas.

a.1) Programa infantil y del adolescente

Beneficiario: Menores (hombres y mujeres) de 0 a 14 años de edad.

Objetivo: Reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de la población infantil, permitiendo la plena expresión de su potencial biológico.

a.2) Programa materno perinatal

Beneficiario: Mujeres en edad fértil y/o embarazadas.

Objetivo: Prevenir la aparición de afección que alteren la salud de la madre y del producto de la concepción, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos.

a.3) Programas del adulto

Beneficiario: Destinada a la población adulta y adultos mayores.

Objetivos: Prevenir aquellas enfermedades más relevantes de la población adulta y los factores de riesgo que los determinan, brindando servicio que satisfagan la demanda de atención de salud, de tipo preventivo, recuperación y de rehabilitación.

a.4) Programa de salud bucal

Beneficiario: Niños, adolescentes y adultos.

Objetivo: Disminuir la morbilidad de las lesiones bucomaxilo facial, desarrollando acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la población.

Programa referido al ambiente

Las actividades referidas al ambiente, las realiza el servicio de salud de acuerdo al código sanitario y a las normas dictadas por el ministerio de salud.

Sin perjuicio de lo anterior le corresponde a los establecimientos del nivel primario:

- Información general al público para orientarlo en la solución de problemas específicos relacionados con el ambiente (derivación de las consultas).

- Campañas sanitarias de control de vectores (vinchucas, mosquitos, roedores).
- Campañas de vacunación antirrábica animal. Observación de animales mordedores (perros y gatos).
- Actividades de educación sanitaria en saneamiento básico (agua potable, excretas, basuras, alimentos) y salud ocupacional.
- Acciones propias de la atención primaria en patología ocupacional (desde la clasificación y notificación hasta exámenes médicos preventivos de trabajadores).

RECURSOS DE LA INSTITUCION

Humanos:

- Médicos Generales
- Dentistas
- Paramédicos
- Enfermeros
- Auxiliar de enfermería
- Nutricionista
- Asistente Social
- Contador Auditor
- Personal Administrativo
- Estadístico
- Chofer de ambulancia

- Auxiliar de cocina
- Auxiliar de aseo.

Físico: El hospital "San José" consta de los siguientes recursos:

* Consultorio.

- Box de atención directa:
- Cuatro boxes atención médica
- Un box atención nutricionista
- Un box atención matrona
- Dos boxes preparación paciente
- Un box control de niño sano
- Un box farmacia
- Un box oficina SOME
- Un box oficina secretaria
- Un box dirección
- Una sala de espera
- Un baño varones
- Un baño damas

Hospital

- Una oficina para la dirección
- Una sala de esterilización
- Una sala de parto
- Una sala de parto
- Dos salas de hospitalización
- Una lavandería
- Un baño varones
- Un baño damas
- Un comedor
- Una cocina

Urgencias

- Una sala de espera
- Una sala de tratamiento
- Una clínica de urgencias
- Una clínica traumatológica
- Un pabellón de cirugía menor
- Una residencia médica
- Una sala de pacientes en observación
- Un baño público
- Un baño personal
- Una morgue
- Una sala de rayos con sala de espera
- Una bodega de economato
- Dos bodega de material excluido

Separada por una calle se encuentran dos salas, una destinada a servicio dental y otra para administración, servicio social y entrega de leche.

Servicio Dental

- Dos clínicas dentales
- Una sala de espera
- Un baño personal
- Una clínica de rayos

Administración, Servicio Social y entrega de leche

- Una oficina de Servicio Social

- Una oficina para la sub - dirección de administración
- Una oficina de administración
- Una sala de espera
- Una sala de entrega de leche
- Una bodega para la leche.

Financiero: Presupuesto asignado por el ministerio, el que se divide en:

Rubro de ingreso.

- *Ingresos de operación:* Corresponde a los ingresos propios.
- *Transferencias:* Aportes directos de Fonasa para pagar sueldos, subvencionar gastos de farmacias, un aporte Fap, que corresponde a la facturación de atenciones prestadas mensuales.

Rubro de gastos.

Gasto en personal: Corresponde a las remuneraciones

Gasto en bienes de servicio y consumo: Farmacia, alimentación, combustible y lubricantes, útiles de aseo, etc.

SERVICIO SOCIAL EN LA INSTITUCION

Servicio social en el hospital, cumple una función trascendental siendo su propósito el “contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que estos puedan asumir el protagonismo en la transformación de los procesos salud - enfermedad en los que se encuentran involucrados.

OBJETIVOS GENERALES

- 1- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida que inciden en los procesos salud – enfermedad de la población.
- 2- Contribuir a la implementación de la atención primaria como parte de la estrategia de desarrollo local.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

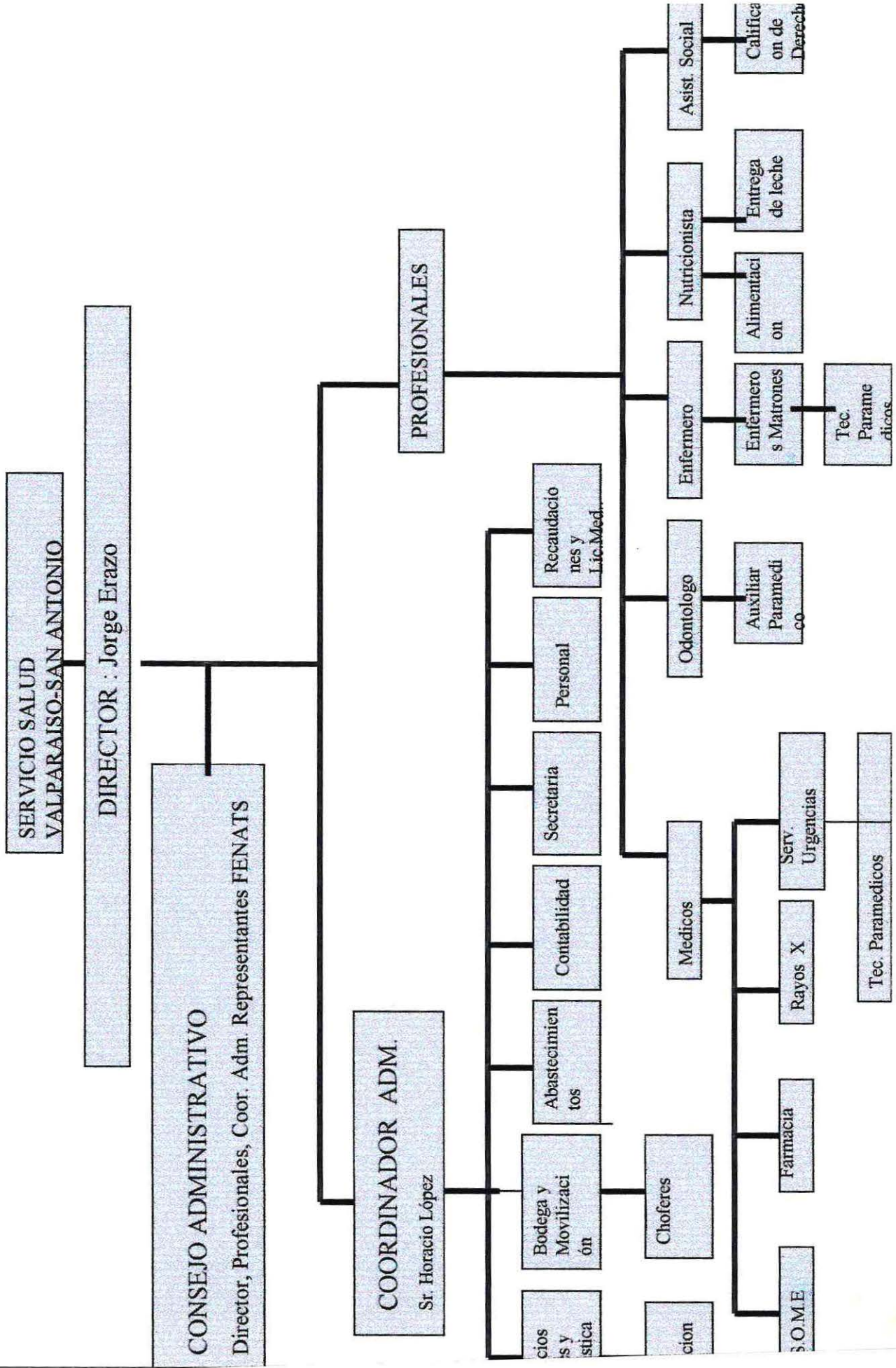
- 1- Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente la comunidad, en acción conjunta con el equipo de salud, en la resolución de sus problemas de salud.
- 2- Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organización y de redes sociales de apoyo para la promoción de salud.

- 3- Promover en conjunto con el equipo una eficiente utilización de los recursos existentes (gubernamentales - no gubernamentales), en el ámbito público, privado y solidario contribuyendo a su articulación.
- 4- Colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención en salud.
- 5- Aplicar con los equipos los enfoques psicosociales, familiares y comunitario en la prevención y tratamiento de problemas específicos de salud.
- 6- Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos psicosociales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades.
- 7- Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a la morbimortalidad

ESTRATEGIAS DE SERVICIO SOCIAL EN SALUD

- 1- Colaboración en la realización de diagnósticos participativos en conjunto con los actores involucrados en la situación de salud.
- 2- Contribución al desarrollo de una programación de acciones que respondan a necesidades locales.
- 3- Promoción de la participación social y del trabajo intersectorial en salud.

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO Hospital "San Jose" Casablanca



CAPITULO II: DIAGNOSTICO

*“Cuando la angustia no se traduce en lágrimas,
hace llorar a otros órganos”*

FORMULACION DEL PROBLEMA

La carencia de un modelo de promoción, prevención y atención integral en el área de Salud mental del Hospital San José de Casablanca, constituye un problema de atención prioritaria en la institución.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

El tema que aborda la presente investigación, esta referido a la carencia de un modelo que permita una atención integral a las problemáticas de salud mental en el hospital San José de Casablanca, considerando un Universo conformado por la totalidad de la población atendida por el hospital, en un nivel de atención primaria y de urgencia que acude por demanda espontanea y cuyo lugar de residencia sea la comuna de Casablanca.

FUNDAMENTACION

La problemática a abordar, por las alumnas seminaristas, estará centrado en la carencia de una atención integral, por parte del hospital San José de Casablanca, con relación a pacientes que presenten problemas de salud mental, lo cual ha sido detectado a través de una investigación previa con autoridades y personal del hospital, quienes entregan una atención de carácter primario, lo que llevaría a una derivación de los casos a diversos centros de salud, esta situación generaría en las pacientes dificultades para concluir con sus tratamientos puestos que implicaría gastos económicos, abandonar temporalmente el trabajo, entre otras causas.

Reflejo de esta situación, serían los bajos porcentajes de pacientes derivados del hospital San José a otros centros de salud, quienes no concluirían sus tratamientos o simplemente no acudirían a las consultas, lo que involucra que estas personas sean nuevamente evaluadas por el hospital impidiendo, con esto, tener una atención más eficiente y expedita de los restantes pacientes.

Un punto importante que destacar es el énfasis que el Ministerio de salud ha otorgado a la salud mental, y específicamente en lo relacionado con una atención al interior de la comunidad, es decir, que el individuo sea capaz de ser rehabilitado dentro de su mismo entorno, con el apoyo de la familia y el medio social, ante esta afirmación se hace necesario generar las instancias adecuadas para la entrega de una atención integral de salud mental en la comuna de Casablanca.

El tema abordado implica una oportunidad de conocer con mayor profundidad un tema que hasta el momento no ha sido abordado con detenimiento, no existiendo seminarios en esta materia en la Escuela de Trabajo Social de nuestra Universidad, siendo así mismo una instancia de

conocimiento para Servicio Social Profesional en la cual se puede efectuar un trabajo directo con el individuo, su familia y el medio social en la cual esta inserto y en un área relativamente nueva.

OBJETIVOS DE INVESTIGACION

GENERAL: “ Conocer las variables que inciden en la carencia de una atención integral en salud mental”.

ESPECIFICOS:

1- Caracterizar el nivel de atención primario en salud, a fin de conocer el modelo de atención implementado por la institución patrocinante.

2- Identificar la cantidad de personas atendidas por problemas de salud mental en el hospital.

3- Registrar la cantidad de personas con trastornos emocionales susceptibles de ser abordada de una perspectiva integral en el ámbito de atención primaria.

4- Identificar las características psicosociales y afectivas de los individuos atendidos por problemas de salud mental.

5- Identificar números de casos derivados a instituciones de salud relacionado con el tema.

6- Caracterizar las variables sociales de la comuna de Casablanca, que podrían incidir en la manifestación de esta problemática.

7- Identificar proyectos y programas relacionados con salud mental, ejecutados en el ámbito nacional y que puedan ser implementados por el hospital en la comuna.

UNIVERSO Y MUESTRA

Para la realización de nuestro estudio es necesario considerar como **Universo**, al total de la población atendida por problemas de salud mental, en el hospital San José de Casablanca, siendo aproximadamente 800 personas, quien brinda, a la comunidad, una atención en el ámbito primario. No considerando patologías psiquiátricas tales como psicosis, esquizofrenia, trastorno de la personalidad, las cuales son atendidas en centros especializados en el tema.

Dentro de este universo, se considerará como **muestra** representativa de nuestra investigación, la población atendida por problemas de Trastornos Emocionales, entre las cuales se pueden mencionar depresión (leve), trastornos ansiosos, síndrome de dependencia alcohólica, entre otras.

TECNICAS A UTILIZAR EN LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Las técnicas a utilizar por las alumnas seminaristas estarán basados en un enfoque combinado de lo *Cuantitativo* y *Cualitativo*.

En lo cuantitativo se puede señalar *Encuestas en el ámbito regional y nacional*, con el fin de obtener un marco de referencia

general del problema de salud mental; *Estadísticas hospitalarias comunales*, para conocer la realidad de la comuna; *Estudio de fichas clínicas*, para obtener así el Universo y Muestra, además conocer el número de atendidos y patologías diagnosticadas; *Cuestionario, entrevistas estructura, entre otras*, con el fin de recabar información sobre las variables intervinientes en el problema, diseñar hipótesis y comprobar objetivos.

En lo que respecta a lo cualitativo se efectuará un *Estudio de Caso*, en el que se emplearán los siguientes procedimientos, análisis de archivos, representados por *fichas clínicas*, para conocer historia de vida y antecedentes psicosociales de los pacientes; *Informantes claves*, esto con el fin de obtener la información más importante y que nos permita un acercamiento a la realidad social y cultural de la comunidad. Además se utilizarán *Testimonios*, para conocer posibles causas, efectos y la existencia o no de rehabilitación.

MARCO REFERENCIAL

Para analizar las variables que inciden en la *Carencia de atención integral en Salud Mental*, dentro de un hospital tipo cuatro(*) de Atención Primaria, como es la institución patrocinante, debemos situarnos y conocer como se organiza la Red Asistencial de la Salud en Chile. Es por ello necesario conocer la definición general de salud que nos entrega el Ministerio de Salud y que rige en todos los niveles de atención.

La definición de salud nos dice que esta es "***un completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo, la familia, la sociedad en su conjunto; constituyéndose en un BIEN SOCIAL, un DERECHO DE LA HUMANIDAD y es componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento y desarrollo integral de un país***". Se define aquí a la salud como Sujeto y no como Objeto de desarrollo, dice relación con tres áreas del ser humano: *Física, Mental y Social*, las cuales al presentar algún tipo de alteración deben ser atendidas a través de la Red Asistencial, entregando la atención a los pacientes por derecho y como un bien social en la generación de bienestar y desarrollo social.

De acuerdo a lo anterior, se organiza la entrega de Atención a la población, a través de tres niveles que permiten abarcar los problemas de salud de la población en general, estos son:

Nivel terciario: conformado por hospitales de alta complejidad.

¹ EVALUACION DE LA ATENCION PRIMARIA (1997), división de salud de las personas: Departamento de Atención Primaria.

*Nota del Autor: Hospitales tipo 4: establecimientos dependientes administrativamente del Servicio Salud, los que están compuestos por consultorio mas Servicio de Urgencia, ubicados en localidades urbano-rurales.

Nivel secundario: es la atención brindada a través de hospitales, unidades de emergencia y consultorio de especialidades del Sistema Nacional De Salud.

Nivel primario: Es la atención que se ofrece a través de Consultorios, postas Urbanas y Rurales y Hospitales tipo 4 (Consultorio más unidad de Emergencia en el ámbito básico). La mayoría de los cuales tiene una doble dependencia, porque en la parte técnica se encuentra bajo la tutela de las Municipalidades y desde el punto de vista administrativo dependen del Sistema Nacional de Servicio de Salud.

Para efectos de nuestra investigación es este último nivel el que nos interesa, ya que nos encontramos en una institución que responde a las características de atención primaria, específicamente El Hospital San José de Casablanca es un establecimiento tipo 4.

En el año 1981, el gobierno de la época pretendiendo una mejor administración y lograr mayores recursos para los hospitales, dio comienzo al traspaso de los establecimientos del nivel primario de salud a los Municipios. Este proceso culmina en 1987 cuando se llega al "91% de los consultorios de atención primaria en régimen de atención municipal".²

El 9%, restante se encuentra representado por los Hospitales Tipo 4, quienes brindan atención de consultorio y tienen adosados un servicio de Urgencia que brinda, además atención primaria (atención básica de consultorio), cuenta con capacidad para realizar un tipo más especializado de atención como cirugías menores y atención de parto. Estos establecimientos dependen administrativamente del servicio de salud, no así de los municipios, por lo que no son regulados a través del estatuto que rige a los establecimientos de atención primaria municipalizados, estos cuentan con menos de 100 camas, se encuentran ubicados en localidades urbano rurales de más de 10.000 habitantes, con un área de influencia superior a 30.000

² EVALUACION DE LA ATENCION PRIMARIA (1997), división de salud de las personas: Departamento de Atención Primaria.

habitantes, cuentan con equipo multidisciplinario, compuesto por médico general, infantil y adulto, matrona, enfermero, técnicos paramédicos, asistente social, entre otros y además efectúa hospitalizaciones breves, como por ejemplo, menos de 7 días, en servicio de medicina general para descompensaciones agudas.

Hoy, en nuestro país, es la atención primaria la que tiene el mayor número de demanda de la población, ya que es esta la puerta de entrada al sistema, y además es quien se encuentra inserta en la comunidad priorizando los conceptos de desarrollo social, gestión participativa, mantención de la salud, prevención y control de riesgos, auto cuidado e integración. Es por ello que de **la división de atención primaria** del Ministerio de Salud pretende para este año 2000 los siguientes objetivos:

- 1- Avanzar en la consolidación de un modelo de atención con enfoque familiar
- 2- Avanzar en la consolidación de la estrategia de promoción de la salud
- 3- Diseñar e implementar políticas en el ámbito de toda la atención primaria de salud del sector público.
- 4- Fortalecer el área de gestión, con énfasis en funcionalidad de red asistencial, autogestión de los establecimientos y rol integrador de los servicios.
- 5- Fortalecer las alianzas internas y externas que permitan posicionar e institucionalizar la atención primaria dentro de la estructura organizacional del sector salud.

Estos objetivos se traducen en el nivel de atención primaria en dos objetivos generales:

- 1- Mejorar la calidad de vida de los chilenos, donde el estado asegure el derecho de acceder a la salud a cualquier persona, dándole la preferencia a los sectores de extrema pobreza.

2- Hacer de la atención primaria un plan de desarrollo para elevar el nivel de vida de cada familia y de la sociedad en general, reestructurando la visión del sistema de salud.

De acuerdo a lo anterior la División de atención Primaria tiene como misión mejorar el nivel primario, en el contexto de la red asistencial, para satisfacer las necesidades de salud ³ de la población y elevar su calidad de vida. Para llevar a cabo, con éxito, tal misión se pretende que la salud entregada a través de la atención primaria se guíe por las siguientes líneas de trabajo:

➤ **Enfoque familiar en salud:** Esta pretende desarrollar progresivamente, en el nivel primario de atención, un modelo que se caracterice por ser resolutivo, de la calidad técnica de los hospitales de atención primaria, humana y administrativa y centrado en la satisfacción del usuario y su familia.

➤ **Integración de la red asistencial:** Se busca potenciar el rol de los servicios de salud como integradores de la red asistencial, iniciativas que tienen que ver con el mundo rural y otras que tiene que ver con la articulación de los establecimientos de nivel primario y hospitales de zonas urbanas.

➤ **Promoción de la Salud:** Formulación de una política Nacional de promoción de salud a través de un plan nacional.

➤ **Compromisos de gestión y de servicios:** Esta línea comprende el diseño, coordinación y evaluación de los "compromisos de Gestión" como herramientas de modernización en el ámbito de los establecimientos de "Atención Primaria".

➤ **Reforma Financiera:** Accionar y gestionar recursos financieros estatales para la atención primaria en salud consolidando un sistema de financiamiento.

³ Sitio WEB Ministerio de Salud Chile. (www.minsal.cl).

- **Participación Social:** Participación en el ámbito de política sectorial que permita la modernización de la atención de salud.
- **Sistemas de información en atención primaria:** Mejorando la gestión en el ámbito de División y hacia niveles locales
- **Línea de control de gestión y de presupuesto interno:** Mayor apoyo en ámbitos financieros, presupuestarios y logísticas, recursos humanos y en la planificación y control de gestión de metas.

El nivel de atención primaria, es el establecimiento de salud más próximo a la comunidad y sus objetivos y líneas de acción pretenden entregar un enfoque mas integrador y familiar al tema de salud, para ello también este nivel cuenta con programas de acción que se implementan dentro de cada consultorio y postas que pretenden entregar una atención globalizada a la población suscrita en al establecimiento, es así que tenemos:

- PROGRAMA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE
- PROGRAMA MATERNO PERINATAL
- PROGRAMA DEL ADULTO
- PROGRAMA DE SALUD BUCAL
- SUBPROGRAMA DE ALCOHOLISMO
- SUBPROGRAMA DE SALUD MENTAL
- PROGRAMA DEL AMBIENTE

Cada uno de ellos pretende atender al individuo, de acuerdo a las necesidades propias de su etapa de vida o a las características presentes en su situación de salud.

Como vemos, la atención primaria también debe abarcar no solo salud referida al área física del individuo (crecimiento, desarrollo motor,

enfermedades crónicas, entre otras), sino también debe estar presente en el tema de Salud Mental y Social, es aquí donde un establecimiento de esta calidad, como el Hospital de Casablanca, debe trabajar sobre la base de cinco prestaciones específicas dirigidas a la pesquisa y resolutiveidad de los casos que se detectan según el ministerio de salud en su documento **de Normas técnicas en Salud mental de 1999**, dictado por el departamento programas de las personas de la unidad de salud mental:

- .- Sensibilización, información y educación directa**
- .- Reconocimiento temprano de condiciones riesgosas**
- .- Consulta de urgencia de salud mental**
- .- Hospitalización en servicio de medicina**
- .- Traslado de ambulancia**

Estas deben abarcar acciones de *PROMOCION, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO*, este último realizado en patologías cuya gravedad permitan una acción de atención primaria, ya que existen establecimientos de un mayor nivel de atención que son especialistas en el tema, lo mismo sucede con acciones de rehabilitación que no pueden ser atendidas por este nivel primario.

En relación a lo anterior, al situarnos en el área de la salud mental debemos definir el concepto, para lo cual la definición entregada por el Ministerio de Salud es la siguiente:

Salud mental: "Capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común".²²

²² Organización de una red de salud mental, psiquiatría y orientación para su aplicación, Ministerio de Salud, 1999.

De esta definición se pueden destacar ciertos elementos importantes para la planificación y desarrollo de actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación las cuales deben estar dentro de las prestaciones que otorga un hospital tipo 4 de atención primaria:

- Salud Mental como capacidad de interacción: Como toda capacidad personal se expresa dinámica y evolutivamente en la vida cotidiana de las personas y es susceptible de desarrollos y deterioros. Las distintas intervenciones psicosociales y biológicas que pueden efectuar los equipos de salud pueden influir positivamente en esta capacidad, elevando la satisfacción consigo mismo y el nivel funcional de las personas.

- Salud mental como fuente de bienestar: Se refiere a la necesidad subjetiva de las personas de alcanzar el mayor equilibrio emocional posible, manejando apropiadamente las actividades del diario vivir, y disfrutando con ellas, intervenciones oportunas y apropiadas desde el sector salud pueden contribuir a elevar este bienestar, y consecuentemente aumentar la satisfacción de los usuarios con los centros de salud.

- Salud mental como expresión de potencialidades: Todas las personas, cualquiera sea su ubicación en el continuo salud-enfermedad mental o capacidad o discapacidad psíquica, tienen riquezas psicológicas que pueden alcanzar un mayor nivel de desarrollo si se dan las condiciones apropiadas. La disminución de discapacidades psicológicas, a través del tratamiento temprano y la rehabilitación, puede contribuir al desarrollo humano y elevar la calidad de vida de la población.

- Salud mental como facilitador del logro de metas: Los individuos, las familias, las organizaciones y las comunidades aspiran, consciente o inconscientemente al logro de ciertas metas, que si están en concordancia con

la justicia y el bien común contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la humanidad.

Se ha demostrado que múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales pueden influir en el nivel de salud mental de una persona, interactuando en forma dinámica y evolutiva, y de manera similar, se dispone en la actualidad de diversas formas de intervención, tanto biológicas como psicológicas y sociales, que pueden contribuir a mejorar la salud mental de las personas, familias o grupos.

Dentro de la población atendidas por problemas de salud mental se pueden distinguir las siguientes categorías:

Personas con percepción de salud mental y/o sin percepción de problemas de salud mental:

Roberto Pineda

Son aquellas personas que en el momento actual experimentan bienestar subjetivo la mayor parte del tiempo, utilizan extensamente sus capacidades emocionales, cognitivas y conductuales, y desarrollan un buen manejo respecto del logro y no logro de las metas que se proponen.

Requieren, intervenciones de promoción de la salud mental, aunque pueden necesitar intervenciones de prevención para disminuir la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental y enfermedades mentales.

También caben aquí las personas que teniendo un problema de salud mental no lo vivencian como tal. En tales casos se deben realizar intervenciones de promoción, dirigidas a informar a la población sobre el tema de la salud mental.

Características

Personas con problemas de salud mental:

Corresponde a las personas que a consecuencia de factores adversos individuales (biológicos o psicológicos) o de su ambiente (social o físico) presentan temporalmente alteraciones en el bienestar subjetivo, limitaciones en el uso de sus capacidades emocionales, cognitivas o conductuales o dificultades en el manejo de sus metas, y que no cumplen con los requisitos para el diagnóstico de enfermedad mental de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades vigente.

Ejemplo de esto puede ser las reacciones emocionales a enfermedades somáticas severas o crónicas, retraso del desarrollo psicosocial, alteraciones del rendimiento o conducta escolar, conflictos familiares persistentes, víctimas de violencia psicológica o física.

En este caso se encuentran especialmente indicadas las intervenciones de prevención de enfermedades mentales, con el fin de disminuir la probabilidad de desarrollar estas enfermedades.

Personas con enfermedades mentales:

Las personas presentan, al momento de la evaluación, alteraciones en el bienestar subjetivo, limitaciones en el uso de sus capacidades emocionales, cognitivas o conductuales, o dificultades en el logro de sus metas, cumpliendo además con los criterios para el diagnóstico de al menos una enfermedad mental, de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades vigente.

Para estas personas se indican las intervenciones de tratamiento de enfermedades mentales (farmacológicas y psicosociales), y medidas de rehabilitación en el caso de presentar alguna forma de discapacidad en el curso de la enfermedad.

Personas con discapacidad psíquica:

Estas personas presentan limitaciones persistentes en el uso de sus capacidades emocionales, cognitivas o conductuales, a consecuencia de una enfermedad mental que cumple con los criterios diagnósticos de la clasificación internacional de enfermedades vigente, lo que les impide funcionar en forma autónoma en un hogar, comunidad social y/o trabajo remunerado.

En estas personas se indican intervenciones de rehabilitación que posibiliten el máximo funcionamiento posible, junto con mantener el tratamiento de las enfermedades mentales subyacentes.

En la atención primaria algunas de las enfermedades más comunes que se diagnostican y que afectan a la población objeto de estudio son:

Neurosis = Se caracteriza por la presencia de varias combinaciones de ideas obsesivas, actos compulsivos y rituales obsesivos, se pueden evidenciar diferentes rasgos neuróticos del carácter.

Depresión = Desequilibrio de las sustancias químicas del sistema nervioso central, las hormonas más afectadas son las que se utilizan en la función del cerebro, por la razón que sea, se producen más o menos hormonas de las necesarias, los síntomas más evidentes se manifiestan en el sector del pensamiento y conducta, en lo físico hay alteración gástrica, dolor de pecho y cabeza.

Síndrome angustioso = Es el conjunto de angustia, emoción intensa de carácter desagradable que implica la captación de un peligro inminente que

amenaza aspectos esenciales de la existencia del individuo, más los síntomas psicológicos que lo acompañan.

Trastorno de la Personalidad = Cierta cantidad e intensidad de conflictos ineludibles en la vida de cualquier persona, en la medida que las características de personalidad produzcan una desadaptación importante, frecuente o incluso conflictos permanentes del individuo con su medio.

Desviación Sexual = Conducta erótica que difiere de los modos de satisfacción sexual aceptados por la sociedad a la que pertenece el sujeto y que tienen una connotación negativa para esta.

Trastorno Afectivo y/o Emocional = Entidades psicopatológicas en las que el compromiso del ánimo es la característica central, es una alteración del ánimo que se puede producir en 2 sentidos opuestos de elevación o exaltación.

Psicosis = Es un trastorno de la actividad mental en el que cualquiera sea su origen se produce desorganización parcial o total de la personalidad, ruptura con la realidad externa y sin conciencia de la enfermedad.

Crisis de Pánico = Trastorno de angustia insoportable, de comienzo brusco o inesperado, de breve duración y de carácter espontáneo no-ligado a sucesos claramente identificables, los síntomas característicos están constituidos por combinaciones variables de sentimientos de aprensión, miedo o temor, junto a manifestaciones físicas que van desde síntomas cardiovasculares y respiratorios hasta malestar abdominal pasando por sensaciones de mareo, sudoración, temblor, hormigueo y escalofrío.

Síndrome Dependencia Alcohólica = Es cualquier forma de ingestión de alcohol que, directa o indirectamente, produce consecuencias negativas para el individuo o terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social.

Tabaquismo = Consumo perjudicial de tabaco que puede generar en el individuo ciertos problemas físicos tales como tos, mal aliento, expectoración, infección respiratorias frecuentes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, entre otros. Solo algunos fumadores pueden ser considerados como dependientes, es decir, consumen grandes cantidades y tienen dificultades para controlar la cantidad de tabaco que fuman.

Trastorno Ansioso = El enfermo puede presentar inicialmente síntomas físicos relacionados con tensión (cefaleas, taquicardias) o insomnio, entre la sintomatología se destaca la tensión mental (preocupación, nerviosismo, dificultad de concentración) tensión física (inquietud, temblores, incapacidad para relajarse) y síntomas físicos con alarma (mareos, sudoración, taquicardia).

Trastorno desadaptativos = Los pacientes se sienten sobrepasados por los acontecimientos y son incapaces de adaptarse a las circunstancias generando síntomas orgánicos relacionados con el estrés tales como dolores de cabeza, abdominales o torácicos y/o palpitaciones, angustia.

Trastorno del sueño = Los pacientes generalmente están angustiados, surge sensación de discapacidad por falta de sueño, la sintomatología esta determinada por dificultades para conciliar el sueño, perturbación del sueño o mala calidad del mismo, períodos de vigilia prolongados o frecuentes.

Violencia Intrafamiliar = Es toda violencia física y/o psicológica que ocurre al interior de la familia y que afecta a niños, mujeres, hombres y adultos mayores, constituye un problema social que tiene un alto impacto en la salud. Ante esta situación es necesario realizar acciones de prevención, detección y acogida en todas las instancias de atención en salud.

Esquizofrenia = Condición crónica que frecuentemente tienen efectos desbastadores en muchos aspectos de la vida del paciente, conlleva un alto riesgo de suicidio y el menoscabo de la calidad de vida de las personas.

Hoy en día las Políticas de Salud prevalentes otorgan una gran importancia al tema de la salud mental, ya no solo como un sub. programa que se inserta en la atención, sino como una problemática de salud importante, emergente, causa y efecto de muchas otras enfermedades que afectan a la población de Chile, es por ello que el Ministerio de Salud de Chile, en su decisión de adecuarse a las necesidades de la población a la que sirve, ha venido desarrollando acciones dirigidas a la salud mental, para ello propuso "Contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común".⁴

De acuerdo a esto crea el PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA PARA EL AÑO 2000 que se basa en el concepto de que la salud, en especial salud mental no depende solo de factores biológicos inherentes a las personas y grupos, si no también a las condiciones en que ellos viven. La prevención detección y tratamiento precoz y efectivo de los trastornos mentales requieren de acciones de salud que involucren por lo tanto a personas, familias y grupos organizados de la comunidad, así como de servicios de otros sectores.

Este programa esta dirigido a personas, grupos y al ambiente, es de acceso universal: geográfica, económica y socialmente entendido, considera e integra las características y aportes de grupos con culturas minoritarias, involucra la participación activa y responsable del

⁴ Plan nacional de salud mental y psiquiatría 2000. Ministerio de salud, UNIDAD DE SALUD MENTAL.

paciente y sus familiares en una relación interpersonal informada, basada en el respeto mutuo y confianza entre estos y el profesional o equipo responsable, financiamiento asegurado para toda la población.⁵

El modelo planteado por el ministerio técnicamente pretende reconocer la dimensión biológica, psicológica y social de las personas:

- Utiliza enfoques comunitarios, privilegiando la atención ambulatoria y promoviendo y apoyando las capacidades de las personas y grupos organizados.
- Integra acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada actividad.
- Las acciones son deliberadamente educativas y participativas.
- Actualiza sus intervenciones de acuerdo a los avances científicos y la evidencia.
- Es consciente de la efectividad y costo de sus acciones.⁶

El programa describe un conjunto de actividades a ser realizadas en los distintos establecimientos de Salud para la promoción de la salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales. Sus objetivos específicos⁷ son los siguientes:

- 1- "Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria".
- 2- "Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles".

⁵ Plan Nacional de salud mental..... Op. Cit pagina.

⁶ Plan Nacional de..... Ibíd. Pág.

⁷ Plan Nacional de salud Mental. Ibíd. Pagina

- 3- "Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales, mediante intervenciones de costo efectividad sustentada en la evidencia.
- 4- "Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores".

La programación de las actividades del programa en los distintos dispositivos de la red debe permitir que las personas accedan a ellas según su necesidad, en el lugar y por el equipo más cercano a su residencia lo que necesariamente apunta al nivel de atención primaria con actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

Importante es mencionar, que si bien las acciones se dirigen a la atención primaria entregada en consultorios, estas también rigen para los hospitales tipo 4 quien, además del consultorio tienen adosado un servicio de urgencia donde acuden también las personas con enfermedades mentales o que viven situaciones de alto riesgo con relación a la aparición de estas y que se encuentran en situaciones de emergencia. En el primer caso, por intentos de suicidios, episodios de sintomatología psicótica aguda, crisis depresiva ansiosas, e intoxicación por alcohol o drogas. En el segundo por lesiones ocasionadas por violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato. El equipo que otorga la atención de urgencia debe contar con el apoyo y asesoría de especialistas para realizar acciones de detección y derivación de estas personas.⁸

El programa pretende dar respuesta a todas las necesidades que la población tiene respecto al tema de la salud mental. Es por ello que pretende, para el periodo 2000, que las prioridades programáticas sean:

⁸ Plan nacional de Salud MENTAL y PSIQUIATRÍA 2000 Ministerio de Salud. UNIDAD DE SALUD MENTAL.

- **Promoción y prevención en salud mental.**
- **Trastornos de salud mental asociados a la Violencia: maltrato infantil, violencia intra familiar y represión política 1973-1990.**
- **Trastornos de Hiperactividad / de la atención de niños y adolescentes en edad escolar**
- **Depresión**
- **Trastornos psiquiátricos severos – esquizofrenia**
- **Alzheimer y otras demencias.**
- **Abuso y Dependencia de alcohol y droga.**

Los lineamientos políticos en salud, para este año 2000, nos entregan una clara orientación que permite el implementar un modelo de atención integral en salud mental desde la atención primaria y fortaleciendo su rol de ser el acceso de salud más próximo a la comunidad, lo que entrega ventajas tales como un diagnóstico preventivo en el ámbito comunal, un conocimiento del sistema social y cultural, una oportuna detección de casos y rol preponderante en el tratamiento de enfermedades mentales en un nivel básico, permitiendo detener el avance y posible complicación a futuro sin tratamiento. X

A raíz de todo lo mencionado, podemos decir que existiría una carencia en el hospital San José de Casablanca en el área de la Salud Mental, esto por que al ser un hospital de carácter urbano rural tipo cuatro, entrega atención a una comunidad con características especiales, ya que debe atender no solo a las personas que habitan la comuna, sino que también a las que se encuentran en localidades aledañas, lo que significa que debería contar con una capacidad resolutive que considerara la lejanía de estos centros poblacionales, adecuando una mayor coordinación con postas rurales, pesquisa de casos, registro de fichas y características de ruralidad propias de los lugares, como lo son, dispersión geográfica, características culturales, educacionales y sociales de estas personas.

Junto con lo anterior, los problemas de salud mental se encuentran aun más latentes dentro de las familias, por pensar que estos solamente están referidos a "un estado de locura", lo que no consideran problemas tales como el alcoholismo, la drogadicción y violencia intra familiar, problemática que en muchos de los casos no permite un seguimiento por razones sociales y culturales propias de la familia en que ocurre.

También enfermedades mentales como la depresión y la Neurosis, hoy consideradas enfermedades crónicas, de tratamiento médico y que pueden afectar a cualquier tipo de persona, se consideran "un tabú", dentro de una población urbano rural como la de Casablanca.

Frente a este cuadro, el hospital no ha implementado un modelo de acción a seguir por distintas razones; ya sea por que no ha contado con un diagnóstico del número de casos, porque tiene un problema de registro, porque no cuenta con recursos profesionales, materiales, porque existe una coordinación deficiente, lo que implica que no se hayan realizado actividades de promoción, prevención y tratamiento y/o rehabilitación, que es según nuestro marco de referencia prestaciones de salud mental propias de un hospital tipo 4 como el de Casablanca.

Esto no quiere decir que no existe atención en salud mental, a lo que va dirigido es a la carencia existente, carencia que se desprende de todo lo anterior y que se ve reforzada por el tema de la Atención Integral de los problemas de Salud Mental, esto nos dice que además de ser atendido el problema deben considerarse los diferentes ámbitos del paciente (biológico, psicológico y social), lo que permitiría un tratamiento integral, con la familia y el medio que rodea al paciente, subsanando las posibles causas y efectos de la enfermedad.

Todo lo anterior debería solucionar los problemas de Pesquisa, Resolutividad y Coordinación, existentes dentro del hospital, permitiendo implementar un Modelo de atención que se adecue a las

características de la población de Casablanca, a las características del hospital, a las de los pacientes y a las de sus familias, considerando también la política de salud que rige para este período.

SISTEMA DE HIPOTESIS.

Problema: “Carencia de Atención de Salud Mental Integral en pacientes del Hospital San José de Casablanca”

Hipótesis General:

“La carencia de atención integral en salud mental, en el hospital san José de Casablanca, se debe a que no se implementan las prestaciones específicas de salud mental en el nivel primario de atención”.

Hipótesis Derivadas:

“La deficiente pesquisa de los casos de salud mental incidiría en una atención integral en el área”.

“La inexistencia de un sistema de detección, atención y tratamiento de problemas de salud mental, incide en una baja resolutivez de los casos de salud mental”.

“La existencia de un equipo de salud mental contribuiría a una efectiva atención integral en el área”.

Variables:

Hipótesis "a": PESQUIZA DE CASOS
ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Hipótesis "b": RESOLUTIVIDAD EN CASOS ATENDIDOS
ATENCION INTEGRAL DE SALUD

Hipótesis "c": EXISTENCIA DE UN EQUIPO DE SALUD
ATENCION INTEGRAL DE SALUD

VARIABLE	DIMENSIONES	✓ INDICADORES	VALORES
RESOLUTIVIDAD: Def: <i>Dirigida básicamente a una acción de tratamiento, recuperación y/o rehabilitación destinada a dar solución óptima frente a aquellos problemas de salud mental que afecten a pacientes del Hospital de Casablanca permitiendo así la evolución de la historia clínica del afectado.</i>	ACCIONES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se efectúan sesiones para tratar los trastornos mentales leves. ✓ Se realizan actividades conducentes a informar a los pacientes en que consiste el problema que vivencian. ✓ Existe un seguimiento de los pacientes derivados a otros centros especializados en el tema. ✓ Se considera el domicilio del paciente para el tratamiento. ✓ Se considera la situación económica del paciente. ✓ Se coordina trabajo con el paciente y otros centros especializados ✓ Se considera a la familia en el tratamiento. 	SI=2 NO=0 " " " " " " "
	EVALUACION DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES DE Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se efectúan visitas domiciliarias a los pacientes dados de alta en el hospital de Casablanca. ✓ Se efectúan controles y seguimientos de los casos dados de alta y derivados a otros establecimientos. ✓ Se efectúan Visitas Domiciliarias a pacientes dados de alta en los centros especializados. ✓ Se considera características personales(estado civil, edad, etapa de vida) del paciente para el tratamiento. 	SI=2 NO=0 " " "

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
EXISTENCIA DE EQUIPO DE SALUD GENERAL Def: <i>Dirigido a la presencia, actuación y coordinación del personal del hospital, sean estos, Médicos, Matrona, Nutricionista, enfermero, Asistente Social, capacitados en el tema de Salud mental y que otorguen una atención Integral en esta área a los pacientes que la requieren.</i>	COORDINACION DE PROFESIONALES EN EL AREA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe un equipo general de salud mental compuesto por Medico general, psicólogos, nutricionista, enfermero, matrona, asistente social. ✓ Los profesionales conocen todos los casos de salud mental existentes en el hospital. ✓ Se efectúan reuniones para indagar mas a fondo las diversas problemáticas. ✓ Se comentan los casos y los posibles tratamientos efectuar para cada paciente. ✓ Los profesionales conocen el conducto regular para la atención de estos casos. ✓ Los profesionales derivan los casos de salud mental cuando es verdaderamente necesario. ✓ Existe coordinación entre el hospital de Casablanca y otros centro de salud más especializados en el tema. ✓ Los distintos profesionales del área poseen conocimientos de salud mental. ✓ Se efectúan foros sobre el tema y sus actualizaciones. ✓ El ministerio efectúa capacitación periódica a los profesionales que trabajan el tema. ✓ Existe interés por el tema. 	SI=2 NO=0 " " " " " " " " SI=2 NO=0 " " "
	CAPACITACION EN SALUD MENTAL		

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

El universo abarcado por el grupo seminario estuvo compuesto por todos los pacientes del Hospital San José, que acuden por atención en salud mental durante el período 1999 – 2000 y que pertenecen a la comuna de Casablanca, el que ascendió a 519 personas. Este Universo fue determinado después de una revisión de fichas clínicas en el archivo de hospital.

La muestra fue constituida por 298 pacientes correspondientes al 57.3% del Universo, previa categorización por edad (adultos) y domicilio (dentro radio urbano).

Los propósitos que guiaron este tipo de muestreo fueron:

- 1- No sesgar el estudio al considerar las etapas etáreas adolescentes y adulto mayor, ya que cada una de ellas presentan características definidas de su etapa biológica con un mayor riesgo de adquirir un problema de salud mental distorsionado por su período de vida.
- 2- Configurar a las personas de la muestra que puedan entregar una opinión específica respecto al tema, transformándose en informantes claves, además de ser aquella población que más acude al hospital durante el año y se atiende en los diversos programas existentes.

A la muestra (298 pacientes) se le aplicó una entrevista focalizada y estructurada respecto a la atención hospitalaria a los pacientes de salud mental; considerándose la variable pesquisa de los casos, resolutivez en casos atendidos, existencia de un equipo de salud general y atención integral, las cuales representan los ejes de una adecuada atención de salud mental en un nivel primario de atención de acuerdo a la política de salud vigente.

- 2- 51 encuestas representativas del 17.2% no fueron aplicadas y se denominaron pacientes DESCARTADOS, esto por las siguientes razones:
- Cuando se acudió al domicilio, los pacientes se encontraban fuera de la ciudad temporalmente por trabajo o vacaciones.
 - Por que no existió interés por parte de los pacientes y no quisieron participar de la encuesta.
 - Por último existe un número de pacientes que habían fallecido y el dato no se había registrado en la ficha por diversas razones.

FORMA DE ANALISIS DE LA INFORMACION

La información recepcionada por el grupo seminario fue de índole cuantitativa y cualitativa.

En un primer paso se realizó un análisis individual de la muestra de los pacientes y de los profesionales, en donde la información cuantitativa se consignó en tablas de distribución por variables de acuerdo a preguntas dirigidas y focalizadas, de modo de describirlas gráficamente realizándose un análisis de cada gráfico.

La información cualitativa se obtuvo durante la entrevista utilizándose análisis de contenido simple y un registro de opinión sobre cada pregunta aplicada.

Toda la información cuantitativa y cualitativa obtenida de los pacientes fue relacionada y analizada en conjunto con la información recepcionada de las encuestas aplicadas a los profesionales del hospital, para luego sintetizarla de acuerdo a los indicadores consignados a cada variable traspasándola a cuadros de doble entrada asignándole puntaje que nos permitan comprobar o refutar las hipótesis planteadas.

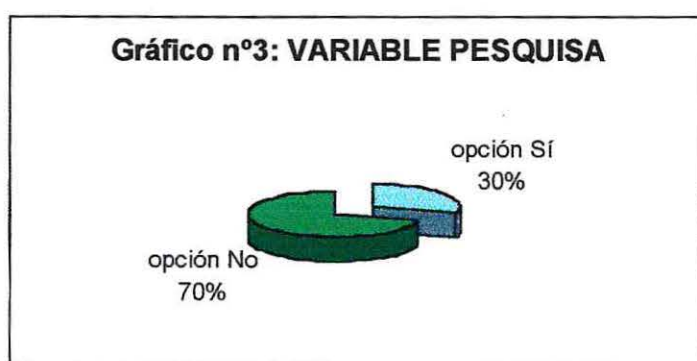
Dentro de esta muestra se encuestó a 181 pacientes, los cuales representan el 60.8% (ver gráfico 1) de la muestra total, no se realizaron 117 encuestas, que corresponden al 39.3%, esto se suscitó por diversas razones (ver gráfico 2).



1- 66 encuestas representativas del 22.2%, no resultaron aplicadas debido a que no se ubicó domicilio, esto fue porque los datos que componen cada ficha clínica del hospital se encuentran desactualizados y fue así que al visitar al paciente este había cambiado de domicilio, no existía la casa, o simplemente la ficha clínica había sido hecha cuando se atendió por primera vez en el hospital (por Ej. : Cuando niño) y a la fecha no registro nuevo domicilio.

ANALISIS DE LA INFORMACION OBTENIDA DE LOS PACIENTES

Se presentan como ejes principales tres variables que permiten analizar la Carencia de Atención Integral en Salud Mental en los pacientes del hospital San José de Casablanca, para ello comenzamos con la variable Pesquisa. Teniendo presente los indicadores propuestos en la operacionalización de la variable generamos cinco preguntas focalizadas frente al tema de las cuales se desprenden las siguientes conclusiones (ver gráfico N° 3).



El gráfico N°3 nos demuestra que existe un porcentaje del 70% de los pacientes que respondieron "NO" frente a las consultas propuestas para la variable, y un 30% (30.1%) de los pacientes consideran que sí existen acciones de Pesquisa de parte del Hospital.

Las principales conclusiones obtenidas frente a esta consulta son: Según la muestra de los pacientes que se atienden por problemas de salud Mental, ellos consideran que el Hospital no realiza

Educación Comunitaria con relación al tema, ya que ellos no han acudido, ni saben que este debe informar a la población sobre esta problemática. Muchos de ellos se refieren diciendo:

“Si ellos nunca dicen nada sobre esto”..... (Juan, 30 años, neurosis).

“No sé si harán, por lo menos nunca he escuchado, ni me han invitado”... (Romina, 34 años, neurosis de angustia).

En lo relacionado a la información recibida de salud mental, los pacientes de la muestra respondieron mayoritariamente, no haber recibido información sobre salud mental a través de folletos y/o afiches. Muchos de ellos dijeron haber visto alguna vez un afiche que se encuentra publicado en la sala de espera del hospital, pero que personalmente nunca han recibido información.

En cuanto a donde, como y cuando acudir por problemas de salud mental, dijeron saber donde acudir, ya que se sentían mal físicamente por lo que iban al hospital. principalmente sucede cuando presentan una “Crisis”.

Las anteriores conclusiones se redondean en lo que se refieren a la promoción y prevención de los problemas de salud mental, lo que nos concluye que el hospital de Casablanca carece de un sistema de comunicación que permita educar a la población frente al tema.

En lo que se refiere a la detección de los problemas de salud mental por el hospital, otra dimensión de la variable pesquisa, la mayoría de los pacientes declara que su problema de salud no fue detectado en los programas de Salud del Hospital. Algunos pacientes citaron lo siguiente:

“Yo acudí a urgencia del Hospital, por que me sentía mal, por mi propia cuenta... ”(Juana, 26 años, depresión severa).

En casos de violencia intrafamiliar o situación de riesgo por drogas y alcohol, los pacientes acudieron al hospital por los golpes recibidos, por la situación de crisis vivida, por temer por su vida o por ser derivados desde carabineros u otra institución.

En cuanto a los problemas señalados, estos fueron detectados en los programas de hospital, principalmente en el ESPA* (Examen de Salud Preventivo del Adulto).

Como conclusión general tenemos que la variable pesquisa según los pacientes se cumple de mediana manera, ya que esta debe abarcar la promoción, prevención y detección de los problemas de salud mental, por lo que el hospital carece de una labor educativa destinada a las dos primeras acciones nombradas y, si bien existe una detección esta se realiza en casos extremos de crisis, en que el propio paciente acude por ayuda, lo que no es sinónimo de que el paciente acuda a un control y se pesquise el caso para un tratamiento o derivación.



* EXAMEN DE SALUD PREVENTIVO DEL Adulto, se realiza una vez al año y se encuentra dirigido a la población adulta hasta los 60 años y consiste en un examen preventivo, considerando las diversas áreas del individuo para todas aquellas personas afiliadas a FONASA.

Continuando con el análisis, tenemos la variable Resolutividad, con un 60.% opción "No" y un 40% opción "Si" (ver gráfico N°4), el análisis del gráfico y de acuerdo a la investigación se considera que el hospital, si bien apunta en un nivel primario de atención a resolver los problemas de salud mental de los pacientes, estos últimos sienten una falta y déficit en la atención, no logrando resultados recurriendo, por lo tanto, a otros medios para resolver sus problemas (atención médica particular).

Se destaca dentro de las consultas realizadas de acuerdo a la variable lo siguiente:

La mayoría de los pacientes respondió no haber sido informado en que consistía su problema de salud mental, detectado sobre todo en casos de depresión y neurosis. En casos como los de Violencia intrafamiliar, alcoholismo y drogadicción se entregó la atención del momento pero no se explicó o derivó a un profesional (en este caso Asistente Social) que le explicara como actuar o que hacer para solucionar el problema.

En relación a las derivaciones, en un número muy bajo, solo 40 de los pacientes encuestados, fueron derivados, ya que correspondían a casos más complicados, además de presentarse un número importante que no fue derivado y continuó su tratamiento en el hospital, esta información se ve afectada con un alto número de pacientes que dijeron no haber acudido a control o acceder a ayuda por sus propios medios (médico particular). También cabe destacar, que el seguimiento de los casos no existe luego de la derivación, y solo en un porcentaje mínimo existe información, solo en casos graves y por conducto irregular o cuando el paciente debe acudir por receta para medicamentos al consultorio del hospital.

Para la resolutividad también es importante lo que sucede con el domicilio y situación económica del paciente, ya que cuando existe una

derivación a Valparaíso, necesitan, según la propia opinión de los pacientes, mayor tiempo y dinero.

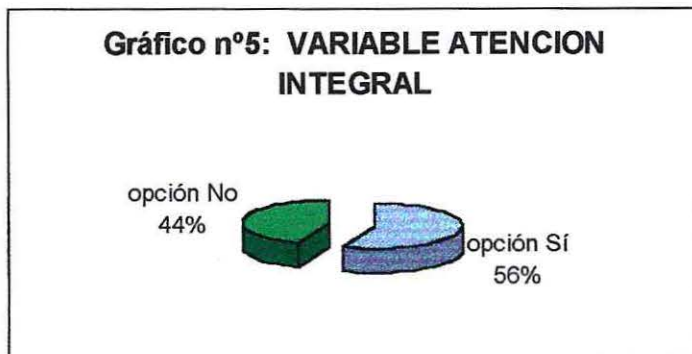
“Pero mire señorita, me derivan a Valparaíso, tengo que tener plata para viajar, comer algo y para comprar los remedios; y estos viajes en mi caso son dos veces por semana, me hace bien, pero algunas veces pierdo la hora porque no tengo plata”..... (Rosa, 42 años, Depresión severa).

El hospital de Casablanca, tiene disponibilidad de atención, en el caso de no ser atendido en un centro especializado, ya que esta respondía a patologías leves que necesitaban un tratamiento menos especializado, mientras que los que “No” acudieron al hospital se refirieron a que ellos accedieron a médico particular para solucionar su enfermedad.

También en esta variable la atención, principalmente con relación al tratamiento no se considera a la familia. Según los pacientes:

“Mire, si la familia no pregunta, aquí no llaman a nadie, apenas lo ven a uno”... (Eugenio, 45 años, neurosis de angustia)

La tercera variable a medir con la encuesta aplicada a los pacientes, es la dirigida a la Atención Integral frente a la cual un 56.1% de la muestra reconoció que si existe dicha atención y un 44% respondió que “NO” (ver gráfico N°5),. Este resultado se produce debido a que el hospital logra una solución desde el punto de vista biológico y una aproximación de lo que se refiere a una atención psicológica. La historia del tema nos sesga la información, ya que existió un médico que se preocupó por el tema (Dra. Mónica Herrera), pero de manera individual, lo que no evidencia una coordinación entre los diferentes profesionales que permita abarcar no solo el área biológica de acuerdo al tiempo de cada atención, sino que también permita una derivación a un profesional como el Asistente Social, para conocer otros detalles de cada caso que deriven en este tipo de patologías.



Las conclusiones obtenidas de la encuesta fueron las siguientes: Los pacientes en su mayoría dicen que sus problemas de Salud Mental no han sido detectados por un problema o síntoma biológico, esta información se encuentra sesgada en relación a que los pacientes no son informados si lo que ellos sienten o los medicamentos que les recetan son para una enfermedad de Salud Mental, ya que muchas veces los médicos solo los oscultan pero no les explican los motivos o ¿por qué? , sienten esa molestia física específicamente.

En lo referido a los medicamentos recetados para el problema, la mayoría presenta una respuesta positiva y se refiere a que estos le permiten descansar mejor:

“Si me ayudan dormir y me quitan un poco el dolor de cabeza...” (María, 35 años, depresión).

“Si me hacen bien, pero no me las tomo siempre, porque después me puedo hacer adicta, ve que me recetan Diazepam...” (Guadalupe, 36 años, depresión).

Un gran número de pacientes no saben de la existencia de un psicólogo en el hospital, ya que siempre han sido derivados a otros centros, han tenido que pedir interconsulta a Valparaíso o han accedido a psicólogo de la Municipalidad que atiende en forma general a todos los casos de la Comuna.

El apoyo psicológico que brindan los médicos y demás profesionales que atienden el hospital, es otro tema relacionado con la variable frente a la cual la mayoría se refieren a que el médico los ha escuchado en el momento de la consulta, refiriéndose a profesionales específicamente, entre ellos un médico que se traslado del hospital (Dra. Mónica Herrera), con quien muchos de los pacientes encuestados llevaban un tratamiento con excelentes resultados:

“La Dra. Herrera, era muy buena, sabe ella se daba tiempo para atenderla a una, y le explicaba y le daba apoyo.....”(Patricia, 46 años, neurosis depresiva).

“La doctora Herrera me tenía en tratamiento y me hacía bien, ahora que se fue no estoy ni ahí con el tratamiento, porque los otros doctores no saben ná’.....” (Urbano, 36 años, Síndrome dependencia alcohólica.)

Además de estas alusiones resultó muy importante lo referido a la atención brindada por la nutricionista que si bien ejerce un rol determinado en el hospital, los pacientes sentían que le brindaba un tiempo prudente para escucharlos y aconsejarlos.

En cuanto al Asistente Social existieron muy pocas referencias, lo que nos lleva a incurrir en la baja coordinación y derivación de casos al profesional.

Destacable es que los pacientes sienten que el apoyo psicológico que los profesionales médicos brindan se ve dañado por la

preocupación de atender la parte física del paciente lo más rápido posible y no permiten una comunicación más fluida.

Los pacientes consideran que los profesionales del lugar no están preparados para atenderlos con relación a su problemática, ya que se necesita alguien más especialista porque ellos notan la falta de interés de los profesionales frente al tema, lo que muchas veces los hace acudir a otros profesionales y a considerar la atención como MALA.

En cuanto a la integración de la familia, el paciente dice que ha sido informada, pero más que nada porque ellos son afectados directamente por lo que acuden con el paciente al hospital, lo que significa que el profesional que lo atiende los informe.

“Sí, le dijeron a mi mamá, porque yo fui con ella a Urgencia, si yo estaba en crisis”... (Paola, 26 años, trastorno alimenticio, angustia depresiva).

“Sí todos saben, para que me ayuden...” (Carmen, 40 años, Crisis de pánico, angustia).

“Sí, mi esposo se enojó ese día mucho, llego curado así que me pegó y yo me arranque donde mi hermana que vive al lado y ella me llevó al hospital...” (Rosa, 29 años, Violencia Intrafamiliar, depresión)

De acuerdo a estas tres variables podemos afirmar que existe una carencia de Atención Integral en los pacientes de salud mental del hospital de Casablanca, lo que se refleja desde el punto de vista de los pacientes con una baja Pesquisa de casos, debido a una labor Educativa Comunitaria casi nula respecto al tema, en una Resolutividad del problema acorde al momento en que se presenta una crisis del problema y una Atención Integral brindada una vez por un solo profesional y que no abarca las distintas aristas presentes en un problema de salud mental, limitando su visualización a

preocupación de atender la parte física del paciente lo más rápido posible y no permiten una comunicación más fluida.

Los pacientes consideran que los profesionales del lugar no están preparados para atenderlos con relación a su problemática, ya que se necesita alguien más especialista porque ellos notan la falta de interés de los profesionales frente al tema, lo que muchas veces los hace acudir a otros profesionales y a considerar la atención como MALA.

En cuanto a la integración de la familia, el paciente dice que ha sido informada, pero más que nada porque ellos son afectados directamente por lo que acuden con el paciente al hospital, lo que significa que el profesional que lo atiende los informe.

“Sí, le dijeron a mi mamá, porque yo fui con ella a Urgencia, si yo estaba en crisis”... (Paola, 26 años, trastorno alimenticio, angustia depresiva).

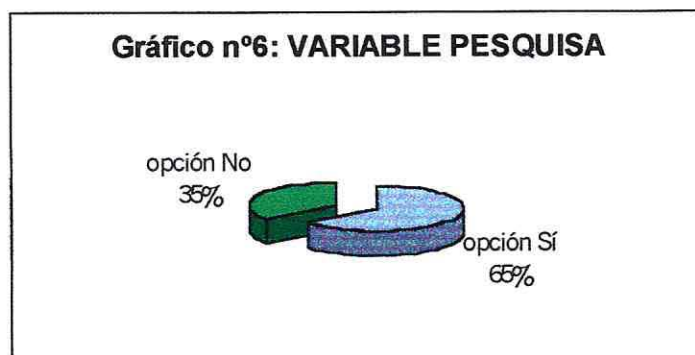
“Sí todos saben, para que me ayuden...” (Carmen, 40 años, Crisis de pánico, angustia).

“Sí, mi esposo se enojó ese día mucho, llego curado así que me pegó y yo me arranque donde mi hermana que vive al lado y ella me llevó al hospital...” (Rosa, 29 años, Violencia Intrafamiliar, depresión)

De acuerdo a estas tres variables podemos afirmar que existe una carencia de Atención Integral en los pacientes de salud mental del hospital de Casablanca, lo que se refleja desde el punto de vista de los pacientes con una baja Pesquisa de casos, debido a una labor Educativa Comunitaria casi nula respecto al tema, en una Resolutividad del problema acorde al momento en que se presenta una crisis del problema y una Atención Integral brindada una vez por un solo profesional y que no abarca las distintas aristas presentes en un problema de salud mental, limitando su visualización a

un tratamiento dirigido al área física y biológica, de lo que muchas veces es el síntoma de un problema subyacente más profundo.

ANALISIS DE LA INFORMACION OBTENIDA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "SAN JOSE" DE CASABLANCA



De las encuestas aplicadas a los médicos, enfermeros, nutricionista y asistente social del hospital de Casablanca se obtuvieron los siguientes resultados.

En relación a la variable "Pesquisa", (Gráfico N°6) se puede señalar que, de acuerdo a las encuestas aplicadas, un 65.% declara que esta variable se cumple; sin embargo, existe una carencia en lo que respecta a educación comunitaria, no contando con instancias que permitan realizar este tipo de acción, a esto se agrega la falta de preocupación, por parte del hospital, por actualizar conocimientos en salud mental trabajando sólo en el ámbito de promoción e información con afiches y trípticos entregados por el Ministerio de Salud. Un punto importante de destacar es lo relativo a la coordinación con la red social de apoyo, la cual se desarrolla sólo a solicitud de la comunidad y en casos específicos, conjuntamente con ello resultó revelador que no exista coordinación con postas rurales, dependiente del Departamento de salud

Municipal. En lo que respecta a la detección de pacientes que presentan patologías de salud mental, estos son detectados en los distintos programas de salud, implementados por el hospital, derivándose los casos de mayor complejidad a profesionales especializados en la región. Si bien existe un registro de estos pacientes se provoca un desfase cuando requieren atención en la unidad de emergencia, pues esta información no es traspasada a la ficha clínica del paciente, quedando registrada sólo en la hoja rama.*

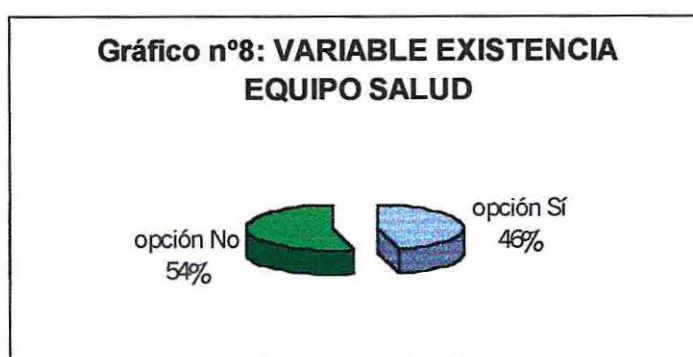
Todo esto nos indica que el personal del hospital encuestado por el grupo seminario, considera que la variable Pesquisa se desarrolla adecuadamente, esto según su propia perspectiva.



En lo referido a la variable "Resolutividad", (Gráfico N°7) un 53% del personal encuestado declara que ésta no se lleva a cabo, evidenciándose esto en la falta de reuniones de profesionales para tratar trastornos mentales leves, así mismo señalan no informar a los pacientes sobre el problema que vivencian. Los profesionales declaran que no existe un seguimiento de los pacientes derivados a centros especializados, por lo cual se desconoce su situación de salud. Por otra parte, la mayoría de los profesionales señalan registrar, al momento de indicar el tratamiento, el domicilio y la situación económica del paciente, sin embargo no todos incluyen

a la familia en él. Además tampoco se realizan visitas domiciliarias a los pacientes dados de alta tanto del hospital de Casablanca como de centros especializados, así también señalan que sólo existe coordinación con estos centros en el área de la derivación, siendo esto muy deficitario.

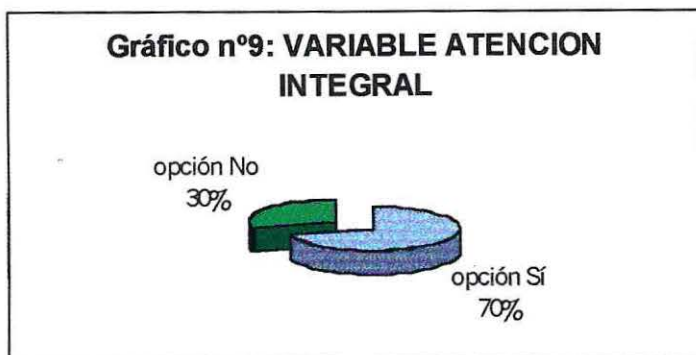
Esta situación nos indica, a través de los resultados obtenidos, que la variable Resolutividad en el hospital de Casablanca no se da adecuadamente con un bajo porcentaje (47.%) en la resolución de los casos.



La variable existencia de un equipo de salud mental, (Gráfico N°8) de acuerdo al 54.% de los encuestados, no existe, información que se obtiene de las encuestas realizadas. Por otra parte, se puede señalar que en la institución no existe un equipo de esta naturaleza como tampoco se implementan reuniones con otros profesionales para tratar temas de salud mental, sin embargo sí manifiestan comentar con sus pares algunos casos específicos de los pacientes con este tipo de patología, pero a nivel informal. Todos los profesionales encuestados declaran que en hospital no se desarrollan foros para actualizar conocimientos sobre el tema, además

reconocieron que un alto porcentaje no acude a cursos de capacitación otorgados por el Ministerio, conjuntamente algunos profesionales señalan no tener interés en el tema de salud mental, así mismo sólo algunos conocen el conducto regular para la atención de este tipo de casos.

Esto nos indica que la variable "Existencia de un equipo de salud" no existe en el hospital ya que si bien se cuenta con los profesionales necesarios éstos no trabajan coordinadamente.



En lo que respecta a Atención Integral, (Gráfico N°9) se puede señalar que, de acuerdo a los profesionales del hospital encuestados, esta variable se desarrolla adecuadamente, basado esto en los diversos indicadores. Todos declaran que existe una somatización física de los problemas de salud mental, detectando este tipo de síntomas en los pacientes atendidos por estos problemas. También se indica que el tratamiento de las patologías mentales incide en el sentir físico de los pacientes y de igual forma hubo consenso en señalar que problemas del área biológica de un individuo pueden ser causa de una enfermedad mental. Por otra parte, no todos los profesionales encuestados saben que no existe atención psicológica al interior del hospital. Todos lo encuestados declaran apoyar y escuchar a sus pacientes durante la consulta, sin embargo, muchos reconocen estar

preparado para atender este tipo de pacientes (conocimientos obtenidos durante su preparación académica). Un bajo porcentaje de los encuestados señala considerar la situación social y familiar de los pacientes como también involucrar a la familia en el tratamiento. Revelador resultó el número obtenido en la pregunta "investiga la historia clínica del paciente" donde menos de la mitad de los encuestados reconoce considerarla e igual número reconoció no hacerlo.

VERIFICACION DE HIPOTESIS

Hipótesis N°1

“La pesquisa de los casos de Salud Mental incidiría en una atención Integral en el área”

Variable 1: Pesquisa

Variable 2: Atención Integral

V 1 V 2	NO (1)	SÍ (2)	TOTAL
NO (a)	100	11	111
SÍ (b)	52	18	70
TOTAL	152	29	181

X² = 7,969 CON G° DE LIBERTAD DE 1.

El cuadro anterior nos demuestra que la hipótesis N° 1 relacionada con la variable pesquisa y la variable atención integral se encuentran asociadas, lo que nos comprueba la hipótesis planteada, de acuerdo al X² obtenido con un grado de libertad de 1, un margen de error del 5% y un grado de confianza de 95%, demostrándonos así que la pesquisa de los casos de salud mental incidiría en una atención integral en el área.

Al observar la tabla podemos ver que existen 100 individuos de la muestra (a-1) que consideran que no existe atención integral y pesquisa por parte del

hospital de Casablanca, de igual forma un menor número de individuos (a-2) se refiere a que sí existen las dos variables, esta situación se comprueba a raíz de una acción de promoción y prevención casi nula del tema hacia la población, puesto que si bien el hospital dirige una acción de información al paciente en forma individual, a través de la consulta del médico, gran parte de la población queda en una situación de desventaja ante la falta de conocimientos en lo que respecta a qué es salud mental, patologías y problemas que forman parte de ella y como pueden reconocer cuando vivencian o están frente a una persona que padezca una enfermedad mental. Esta situación se dirige básicamente al paciente en forma individual, a través de la consulta del médico lo cual se ve agravada con la deficiente coordinación entre el hospital y la red social de apoyo. Todo este cuadro incide en la acción de prevención, que cumple en forma relativa, pues al desconocer la población el tema de salud mental no asocian su malestar a una patología mental, o por el contrario al serle diagnosticado una enfermedad mental los pacientes declaran “yo no estoy loco” con lo cual expresan claramente la idea equivocada que tienen las personas en relación al tema de salud mental.

Al no desarrollarse adecuadamente la variable pesquisa esta influye directamente en la Atención Integral que el Hospital entrega a sus pacientes donde el ámbito biológico es abordado en forma mas profunda que permita conocer las causas que pueden estar gatillando dicha somatización. En el ámbito psicológico se produce una disyuntiva en lo que respecta a la visión que tienen los profesionales con la de los pacientes, los primeros señalan escuchar y apoyar sus pacientes durante la consulta, pero a su vez, las personas atendidas en el hospital declaran que la atención es rápida, breve y esta orientada a solo el ámbito físico.

Por otra parte, el ámbito social se ve claramente deficitario ya que prácticamente no existe una labor comunitaria que permita contar con un acceso directo a la población, a esto se agrega una baja coordinación con la red social de apoyo y un inexistente trabajo con la familia del paciente de

hospital de Casablanca como de aquellos derivados a centros especializados donde no se efectúa un seguimiento de su evolución.

Toda esta situación implica una deficiente acción de pesquisa que incide en la atención integral que el hospital presta a sus pacientes, los cuales no son vistos como un ser integral por parte de los profesionales que los atienden.

HIPOTESIS N°2:

“La inexistencia de atención integral de los problemas de Salud Mental, incide en una baja resolutiveidad de los casos de salud mental atendidos por el Hospital”.

Variable n°1: Resolutiveidad

Variable n°2: Atención integral

V1 \ V2	No (1)	Sí (2)	Total
No (a)	108	3	111
Sí (b)	69	1	70
Total	177	4	181

Variable Atención Integral v/s Resolutiveidad

$$\frac{A}{a + c} = \frac{b}{b + d}$$

$$\frac{108}{108 + 69} = \frac{3}{3+1} \quad 0,610 = 0,75$$

El cuadro anterior nos demuestra la relación existente entre la variable resolutivez y atención integral, lo que de acuerdo al test de dependencia aplicado se nos comprueba que existe asociación entre ambas variables.

La Hipótesis nos planteaba la inexistencia de un sistema de atención integral para los pacientes que acuden al Hospital por problemas de salud mental, sistema que debería basarse en una detección, atención y tratamiento para los pacientes en los diferentes ámbitos de un individuo, permitiendo una resolutivez de los casos. Sin embargo la investigación nos permitió observar, conocer y comprobar que este sistema de atención no existe. Se comprueba, a través de los resultados obtenidos en la tabla, donde el mayor número de individuos (108), en la primera celda que corresponde a la no-existencia de atención integral y a la no-existencia de resolutivez.

La resolutivez que brinda el hospital de Casablanca se encuentra dirigida a la atención que este pueda prestar en un momento de crisis del paciente, eludiendo así, lo que significa la promoción, la detección y un tratamiento eficaz a los problemas de salud Mental.

Esta situación se ve reflejada en opinión de los propios Médicos en la siguiente metáfora: *“ Mira, uno tiene dos posibilidades para sanar un dolor de Cabeza de un paciente, darle una dipirona o recetarle un medicamento mejor llamado migratan, que es mas caro, hace un mejor efecto y tienes que tener mas tiempo para acceder a él, por que significa ir a comprarlo, etc., lo que te quiero decir, es que el Hospital de Casablanca, o sea nosotros somos la dipirona.....”*

Según esta metáfora, podemos comprobar con mayor seguridad, que el Hospital entrega lo que este al alcance de cada profesional

en el momento de la atención del paciente, considerando así, un alivio del síntoma, muchas veces físico, un apoyo y escucha, dependiendo de cada profesional, del tiempo que ocupen para la atención y del "Feeling" que tengan con el paciente, aunque esto es una variable subjetiva influye ostensiblemente en el actuar del personal del hospital, (según observación y registro de opinión efectuados).

Cabe mencionar en la atención de los problemas de salud mental también se presenta una baja coordinación y trabajo en equipo que permita, por un lado, conocer más a fondo cada situación que subyace a la enfermedad, lo que según las encuestas aplicadas a los pacientes, ésta se presenta como síntoma de una situación Psicosocial compleja que vive la persona afectada por el problema de salud mental. Esta coordinación y trabajo en equipo en el ámbito interno del Hospital se evalúa como baja e ineficaz, por lo que los pacientes, según las propias fichas clínicas revisadas y opinión de estos últimos, son diagnosticados con el mismo problema muchas veces, manteniendo la enfermedad o situación de riesgo con medicamentos, no produciendo una solución definitiva al problema, lo que para muchos se cataloga como una MALA ATENCION.

También es importante mencionar que de acuerdo a los resultados obtenidos tanto cuantitativamente como cualitativamente, el ámbito social que debiera integrar la atención de un paciente con problemas de salud mental es él mas afectado, ya que no existe una preocupación por el tema de la integración de la familia al tratamiento de un sujeto con problemas de salud mental. Esto en opinión de los profesionales, puesto que no existe tiempo para ello o simplemente no saben si se incorpora o no. Este último grado de desinformación nos señala y demuestra el poco interés que existe por el tema dentro de la institución, importante es la inexistencia de algún tipo de acción que permita un seguimiento de los casos atendidos en el hospital, como de los derivados a centro Hospitalarios mas especializados, situación que según

Políticas de salud debiera ocurrir para lograr una atención más eficaz respecto al tema de salud mental.

Como conclusión general y de acuerdo a todo lo anteriormente analizado, se considera la hipótesis aceptada, con una tendencia clara a la carencia de Atención Integral en el tema de salud mental, visualizándose un desinterés frente al desarrollo del área y una casi inexistente resolutivez de los Casos de salud mental atendidos por el Hospital San José de Casablanca lo que no se justifica, según la política de salud existente, ya que el hospital debería contar con acciones dirigidas a una atención integral en un nivel primario de atención.

Hipótesis nº3:

“La existencia de un equipo de salud mental incide en la atención integral en el área”.

Variable N°1: Existencia de un equipo de salud

Variable N°2: Atención integral

V2 V 1	SÍ (1)	NO (2)	TOTAL
SI (a)	4	0	4
NO (b)	4	1	5
TOTAL	8	1	9

El anterior (pag. 66) cuadro nos muestra la posible relación existente entre la atención integral y la variable "existencia de un equipo de salud". Debido a que los valores obtenidos en las celdas del cuadro son bajos, la comprobación estadística de los resultados no se pudo aplicar, de ahí que el análisis de éste se deba hacer de manera descriptiva. Un punto a resaltar y de importancia, es que a la muestra que se le aplica la variable esta compuesta por los profesionales de Hospital (Médicos, enfermeros, asistente social, nutricionista, etc.) lo que constituye un total de 9 individuos, esto además plantea la disyuntiva del sesgo en la información.

De acuerdo al cuadro, existe igual número de individuos en las celdas verticales a y b, lo que por una parte nos señala que si existe atención integral y existencia de equipo de salud y por otra parte que si existe atención integral pero no un equipo de salud; Esta dicotomía en las opiniones de los profesionales nos demuestra de acuerdo a técnicas cualitativas de observación y registro de opinión, que el hospital cuenta con los profesionales necesarios para un trabajo de equipo pero que este trabajo no se encuentra institucionalizado dentro del actuar del hospital, con una casi nula coordinación, con una carencia de comunicación y de trabajo en equipo. Todo esto se puede respaldar con un bajo número de casos derivados entre los profesionales a nivel intra hospitalario, con un desconocimiento de atenciones anteriores de cada caso, lo que origina que muchas veces un mismo paciente sea diagnosticado con un tipo de patología y esta sea solucionada solo a nivel de síntoma físico.

No se efectúan reuniones, algunos de los casos más importantes son comentados informalmente no contribuyendo a obtener una visión más amplia de la problemática que afecta al individuo. Además estos casos sólo se relacionan con el aspecto físico, es decir, el tipo de tratamiento que permita una solución en el ámbito biológico aliviando el síntoma, no la causa mental o social que lo pueda ocasionar.

Respecto a la parte psicológica, se puede señalar que al, no contar con un profesional, no se estudian los casos en forma más profunda siendo derivados, generalmente, a Valparaíso donde se pierde el contacto con el paciente no conociéndose su evolución ni resultado final del tratamiento. También debe considerarse que muchos de estos pacientes abandonan el tratamiento en estos centros producto de la lejanía, costo en tiempo y dinero. Un punto importante de destacar, es que si bien se evidencia una falta de interés por parte del personal encuestado frente al tema de salud mental esto pasa también por una carencia en la actualización de conocimientos sobre el tema, lo que implica no asistir a cursos de capacitación, por lo tanto, según su opinión no poseen las herramientas necesarias para poder tratar a este tipo de pacientes en forma integral.

El ámbito social está, en esta variable, considerada como de bajo cumplimiento pues, por un lado no se efectúa un trabajo en conjunto con el paciente y su familia, y por otro, no se realiza labor comunitaria en conjunto con los otros miembros del hospital, exceptuando aquellos más casos específicos.

Como conclusión general y de acuerdo a todo lo anteriormente analizado, se considera la hipótesis es medianamente probada, puesto que si bien no existe un equipo de salud que funcione como tal, si están presentes las condiciones para conformarlo, lograr así una atención integral real del tema de salud mental en este hospital.

De acuerdo a todas las anteriores hipótesis, ya comprobadas podemos decir que la hipótesis general planteada de "LA CARENCIA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CASABLANCA SE DEBE A QUE NO SE IMPLEMENTAN LAS PRESTACIONES ESPECIFICAS DE SALUD MENTAL EN EL NIVEL PRIMARIO" se encuentra probada, ya que se carencia de acciones dirigidas a la pesquisa, a la resolutiveidad y a la atención integral dentro de los ámbitos de promoción, prevención y tratamiento de los problemas referidos al tema.

SINTESIS DIAGNOSTICA

Caracterizando a una Institución del nivel primario de salud, específicamente un Hospital tipo cuatro, que cumple definidas funciones de acuerdo a lo que dicta la política de salud vigente, con relación a Salud mental y relacionándola con características propias de la comunidad de Casablanca y de los pacientes que sufren enfermedades de Salud mental se puede deducir lo siguiente:

El hospital de Casablanca responde a estas características, frente a lo cual este debería brindar una atención en el nivel primario que permitiera abarcar la promoción la prevención, la detección y el tratamiento y/o rehabilitación de los pacientes con problemas de salud mental que recurran a la institución por ayuda. Esta atención dependerá del carácter de gravedad de cada problema o situación de riesgo que compone el listado de patologías atendidas. Si bien el Hospital de Casablanca recibe a pacientes con diversas patologías de salud mental, su actuar se visualiza deficitario según la investigación.

Primero, el Hospital de Casablanca carece de una labor de promoción, lo que se puede deducir claramente de las opiniones de los propios profesionales y pacientes de salud Mental que recurren al hospital por atención. La labor educativa del Hospital con relación al tema de salud mental, no se realiza, no existe una periodicidad con relación a la entrega de folletos y afiches educativos, no existe un trabajo en conjunto con instituciones componentes de la red de apoyo social, como Junta de vecinos, centros de Madres, Clubes de Ancianos, Clubes Deportivos, entre otros, que permitan desarrollar una labor de promoción frente al tema de Salud Mental, ejerciendo a la vez una acción de carácter preventivo.

Segundo, al ser la única institución de salud más cercana a la comunidad, esta debe pesquisar y resolver los problemas de salud mental presentes en el área. Con relación a este punto puede deducir que este resuelve los casos que se presentan en un nivel mínimo, lo que se produce específicamente a través de medicamentos que inciden principalmente en el área física del individuo.

Importante también es mencionar que en el ámbito de la prevención, no existe una consideración en lo relativo a la población que es mas afectada por problemas de salud mental como lo son las Mujeres entre los 40 y 59 años de edad, quienes presentan mayores factores de riesgo, a raíz de su calidad de dueñas de casa, madres, comenzado una etapa PRE-menopausia, y viviendo la mayoría la etapa del "Nido vacío", en que el reencontrarse con su pareja y con si misma es una de las tareas principales, el hospital no considera esta situación con todas estas características, lo que en su labor educativa y de información debería tener presente.

Para continuar, en un tercer lugar, los pacientes que se atienden por problemas de salud Mental, reciben una atención focalizada a un área de la salud en específico, no considerándose el carácter biopsisocial de los problemas, configurando un mantenimiento de la enfermedad y no una solución. Esta situación se ve afectada directamente por el interés que el profesional tenga referente al tema, el que según encuesta es de un 40% en los profesionales del hospital, lo que debería ser de un 100%; con relación a que atienden un servicio que necesariamente entre sus consultas periódicas, no importando labor específica, se puede detectar un problema de Salud Mental.

Un cuarto punto de enfoque, es el tema de la Existencia de un Equipo de Salud General. Con relación a esto, el hospital no cuenta con este equipo que permita por una parte, actualizarse sobre el tema, entregar una atención integral, coordinar una solución más eficaz y eficiente y por ende

resolver una patología de salud Mental que se presente, las cuales en su mayoría responden a casos de Neurosis y depresiones, esto a su vez se ve afectado por la falta de un Psicólogo, profesional que no existe dentro de los recursos Humanos del Hospital, situación que se resuelve a través de derivaciones a Valparaíso a centros especializados, en donde por parte del hospital se pierde el contacto con el Paciente y no se conoce la evolución del caso y por parte de los pacientes, significa un problema económico, de tiempo, y de traslado, lo que deriva en una no-solución del problema debido a la ausencia a las citas concertadas en el centro especializado.

Cabe mencionar que en el tema tratamiento y / o rehabilitación de los casos, también es importante, lo referido a las situaciones de riesgo como la drogadicción, alcoholismo y violencia intra familiar, cada una de ellas representa un numero de casos importantes que atiende el Hospital, especialmente el servicio de Urgencia, si bien existe un tratamiento para los dos primeros problemas y una derivación específica para el ultimo, no hay una coordinación entre profesionales a nivel intra hospitalario o extrahospitalario, para así permitir un mejor desarrollo de los tratamientos indicados.

En síntesis se evidencia una Carencia de atención a nivel integral, en los pacientes de Salud mental del Hospital de Casablanca, que se basa en un déficit de acciones de promoción y prevención frente al tema, en una resolutividad, que pasa por una atención individualizada, con baja coordinación intra y extra hospitalaria, que evidencie un equipo de salud que se preocupe de la problemática, con un alto abandono de tratamientos por parte de los pacientes, con una atención basada en el tema biológico, por sobre la atención integral de estos casos, lo que incide en la prevención y solución de los problemas de salud Mental en la población.

PROGNOSIS

De acuerdo a la información recolectada de no mediar una intervención en el área de atención a los pacientes de salud mental, que derive en una promoción, prevención y tratamiento integral de los problemas que presentan estos pacientes, se continuaría con una atención que carencia de una visión holística del individuo y que no se proyecta al ámbito comunitario, extra e intra hospital no permitiendo una pesquisa y resolución de los problemas de salud presentas en la población que se atiende en el hospital "San José" de Casablanca.

CAPITULO III:

PROGRAMACION

*“Todo ha sido dicho
antes,
lo difícil es volver a pensarlo”*

**“IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE
CASABLANCA”.**

BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

La población beneficiaria esta compuesta por el universo de pacientes que se atienden en el hospital “San José” de Casablanca.

DEPENDENCIA LEGAL O ADMINISTRATIVA

El programa que a continuación se presenta tendrá dependencia legal del hospital “San José” de Casablanca, entidad dependiente del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

Administrativamente, se insertara dentro del área de servicio social en la Institución, a cargo del Asistente Social Sr. Guillermo Peña G., quien además es responsable del programa de salud mental en la institución.

En el plano directo, en cuanto a su ejecución estará a cargo de las alumnas seminaristas Srta. Sandra Magna C. Y Srta. Patricia Osorio S.

FUNDAMENTACION

El presente programa, surge de los resultados de la investigación diagnóstica realizada en el hospital San José de Casablanca en cuanto a la atención brindada en el área salud mental, dirigida a obtener una visión cuantitativa y cualitativa de la "Carencia en la promoción, prevención y tratamiento integral de los problemas de salud mental en el hospital". Esta investigación se desarrolló durante el período de Abril a Julio de 2000, abarcando un universo de 519 personas con problemas de salud mental atendidas por la institución.

El grupo seminario centró sus estudios en las siguientes variables, que postuló como las causales primordiales en la carencia de atención integral en el hospital San José de Casablanca y son:

- Pesquisa de casos de salud mental
- Resolutividad de los casos de salud mental
- Existencia de un equipo general de salud mental
- Atención integral en salud mental.

Se estableció que el desarrollo de estas variables en forma adecuada y de acuerdo a las políticas de salud para un nivel primario de atención, debería derivar en acciones de promoción, prevención, tratamiento y/o rehabilitación integral de los pacientes con problemas de salud mental, y a la vez informar a la población sobre el tema.

Este "deber ser" que se enmarca en la Política de Salud existente hoy para el área no se visualiza dentro del hospital, incurriéndose así, en una pesquisa de casos relacionada directamente con la promoción y prevención inexistente (70%).

La resolutiveidad (60%) no pasa por una atención integral por parte del hospital, sino más bien por un tema de "atención en crisis", con una prioridad por el área biológica del individuo.

También se detecta una baja coordinación y comunicación entre los profesionales de la salud del hospital que permita trabajar en un equipo que atienda de manera integral al individuo y que no sólo actúe de manera paliativa en el síntoma del problema.

De lo anteriormente expuesto, se hace preciso abordar la problemática desde una perspectiva de promoción y prevención integral, en términos de estimular los factores protectores de las personas y comunidades para enfrentar los desafíos de la vida diaria, mejorando su capacidad para manejar el estrés y promoviendo relaciones sociales de apoyo. Además de coordinar un equipo de salud general que permita una atención integral y efectiva en el tratamiento de los problemas de salud mental.

El primer proyecto es de constitución y coordinación de un equipo general de salud mental que permita una atención integral y efectiva para los pacientes que presenten problemas en el área.

El segundo proyecto se encuentra dirigido a los pacientes de la muestra investigada, específicamente a las mujeres entre los 34 y 49 años, quienes son las que presentan un mayor número de problemas de salud mental y tiene como objetivo la prevención, el manejo de sus patologías y situaciones de riesgo.

El tercer proyecto esta dirigido al nivel comunitario, y al trabajo con la red social de apoyo, específicamente al trabajo con la promoción y prevención.

META DEL PROGRAMA

Lograr el desarrollo de los tres proyectos explicitados e implementar un modelo de atención integral en el área y específicamente en lo relacionado a la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud mental presentes en la población.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la atención de salud mental entregados por el hospital San José de Casablanca a través de proyectos dirigidos a la promoción, prevención y tratamiento de los problemas de salud mental, que apunta a generar un modelo de atención integral en el área.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Contribuir a la coordinación de un equipo general de salud que permita el tratamiento y atención integral de los pacientes con problemas de salud mental que se atienden en el hospital San José de Casablanca.
 - 2.- Contribuir a la formación de un grupo de autoayuda integrado por el equipo general de salud y las pacientes entre 34 y 49 años de edad, con problemas de salud mental y que se atiendan en el hospital San José de Casablanca y que presenten situaciones de riesgo y/o patologías leves.
 - 3.- Coordinar actividades de promoción y prevención de salud mental en la red social de apoyo comunitaria, a través de la coordinación con clubes, juntas de vecinos y organizaciones comunitarias.
-

RECURSOS

Recursos Humanos:

- Profesionales del hospital San José de Casablanca (médico, enfermero, asistente social, técnico paramédico)
- Organizaciones vecinales de la comunidad
- Organizaciones sociales de la comunidad
- Organizaciones educativas de la comunidad
- Mujeres entre 34 y 49 años de edad constituyentes de la muestra
- Asistente Social de la institución
- Profesor guía y Asistente Social escuela Servicio Social
- Alumnas seminaristas.

Recursos Materiales:

- Material fungible
- Medios audiovisuales
- Dependencias del hospital San José de Casablanca
- Dependencias de las organizaciones
- Mobiliario mueble e inmueble

Recursos Institucionales:

- Sede social junta de vecinos
- Sede social clubes
- Jardín infantil Trompito de 7 colores
- Escuelas
- Hospital San José de Casablanca
- Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.

Recursos Financieros: \$ 500.000. - aproximadamente.

EVALUACION

Esta se realizará a través de:

Técnicas cuantitativas:

- Cumplimiento de objetivos y metas
- Instrumento Antes- Durante- Después
- Registro de asistencia
- Tabla gantt

Técnicas cualitativas:

- Evaluación iluminativa
- Observación semi estructurada
- Entrevistas focalizadas y grupales

RESPONSABLES




Equipo Seminario

TIEMPO

El programa se desarrollará entre el 5 de Septiembre y el 17 de Noviembre de 2000.

TABLA GANTT DEL PROGRAMA

Tiempo(sem)	Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
PROYECTO												
Proyecto 1												
Proyecto 2												
Proyecto 3												

-  Tiempo de Ejecución
-  Tiempo de Holgura
-  Tiempo de Evaluación

PROYECTO N° 1

NOMBRE DEL PROYECTO: "Proyecto de capacitación y formación del equipo general de salud mental".

FUNDAMENTACION

La creación de este proyecto emana de un diagnóstico efectuado al área de salud mental del hospital de Casablanca, donde se determina la inexistencia de un equipo general de salud mental que permita una pesquisa, resolutivez y atención integral de los casos presentes en la población que acude al hospital.

Esta deficiencia influye directamente en la atención integral de los casos, lo que de acuerdo a las normas técnicas de un servicio de atención primaria, como el hospital "San José" de Casablanca, esta institución contaría con los recursos humanos y profesionales para el funcionamiento del equipo de trabajo y que permitiría una visión biosicosocial del individuo con sintomatología de salud mental.

De acuerdo a esto, el equipo debería realizar actividades de salud mental y psiquiatrías dirigidas a la población y dictadas por un equipo general multidisciplinario capacitado, compuesto por un médico general, un enfermero, una matrona, un asistente social, un técnico paramédico y un psicólogo, es este último profesional quien no se encuentra dentro del staff del hospital lo cual no necesariamente constituiría un problema para la implementación de este modelo de trabajo, de esta forma la carencia de atención integral en el área sería paliada con un actuar multidisciplinario, biosicosocial y de coordinación a nivel intra y extra hospitalario.

Es por esta razón que se considera necesario intervenir en este nivel, a través de la formación, coordinación y fomento del trabajo en

equipo entregando así las herramientas necesarias para una atención y resolutivez de los casos de salud mental atendidos por el hospital.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la coordinación de un equipo general de salud que permita el tratamiento y atención integral de los pacientes con problemas de salud mental que se atiendan en el hospital "San José" de Casablanca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. - Coordinar a los miembros constituyentes del equipo de salud (médico general, enfermero, matrona, asistente social, técnico paramédico).
2. - Capacitar a los diversos miembros del equipo de salud.
3. - Coordinar al equipo de salud con el nivel extra hospitalario.
- 4.- Generar un calendario de actividades.

ACTIVIDADES

- 1- Entrevista de selección de los miembros del equipo de salud.
 - 2- Reunión preliminar para explicar los objetivos planteados para este proyecto.
 - 3- Sesión de constitución del equipo general de salud mental.
 - 4- Entrega de contenidos socioeducativos sobre el tema de salud mental en 4 sesiones.
-

- 5- Reuniones de coordinación, con el equipo de salud, para tratar temas relacionados con salud mental.
- 6- Generar un formulario tipo para ser utilizado por el equipo de salud en la atención de este tipo de pacientes.
- 7- Medición antes – después.
- 8- Evaluación de actividades.

TECNICAS

- De Motivación:***
- Entrevistas formales e informales
 - Reuniones informativas

- De Organización:***
- Observación semi estructurada
 - Reuniones grupales

- De Medición:***
- Aplicación cuestionario antes, durante, después.

- Desarrollo de Contenidos:***
- Análisis de contenido
 - de animación
 - de proyección
 - de relajación
-

RECURSOS

Recursos Humanos:

- Profesionales del hospital San José de Casablanca (médico, enfermero, asistente social, técnico paramédico)
- Asistente Social de la institución
- Profesor guía y Asistente Social escuela Servicio Social
- Alumnas seminaristas.

Recursos Materiales:

- Material fungible
- Medios audiovisuales
- Dependencias del hospital San José de Casablanca

Recursos Institucionales:

- Hospital San José de Casablanca
- Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.

Recursos Financieros: \$ 100.000. - aproximadamente.

EVALUACION

Esta se realizará a través de:

- Técnicas cuantitativas:**
- Cumplimiento de objetivos y metas
 - Instrumento Antes- Durante- Después
 - Registro de asistencia
 - Tabla gantt
-

- Técnicas cualitativas:**
- Evaluación iluminativa
 - Observación semi estructurada
 - Entrevistas focalizadas y grupales

RESPONSABLES

Equipo Seminario

TIEMPO

El programa se desarrollará entre el 5 de Septiembre y el 17 de Noviembre de 2000.

TABLA GANTT

Activ. \ Tiempo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activ.		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
N1 selección		-----										
N2 motivación		-----	-----									
N3 sesión			-----									
N4 sesión				-----								
N5 sesión				-----	-----							
N6 sesión				-----	-----	-----						
N7 sesión				-----	-----	-----	-----					
N8 reunión						-----	-----	-----				
N9 reunión								-----	-----	-----		
N10 reunión									-----	-----	-----	
N11 reunión										-----	-----	-----

----- Tiempo real

----- Tiempo de holgura

PROYECTO N° 2

NOMBRE DEL PROYECTO: “ Proyecto de desarrollo personal y de manejo de problemas de salud mental para mujeres entre los 34 y 49 años que se atienden en el hospital San José de Casablanca”.

FUNDAMENTACION

El presente proyecto esta destinado a lograr en las pacientes, la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos que le permitan solventar y manejar conflictos a nivel de salud mental, de modo que, el sujeto de acción profesional pueda prevenir, evitar o retrasar la aparición de una enfermedad mental y/o actuar frente a situaciones de riesgo que se le presente. Concordando con la prognosis planteada, en base al análisis de datos que determina la correlación existente entre las variables Pesquisa de los casos, Resolutividad de casos y Atención Integral, lo que plantea la detección preventiva y la atención integral para una efectiva resolución de los problemas de salud mental que presentan los pacientes del hospital de Casablanca.

El desarrollo del proyecto respecto al contenido, va de lo macro a micro, desde el trabajo con contenidos globales e informativos al enfoque y desarrollo de experiencias individuales dirigidas al tema de la autoayuda, poniendo énfasis en la adquisición de herramientas para enfrentar las posibles problemáticas que afectan su salud mental.

El propósito del proyecto es catalizar en el individuo su capacidad de autoayudarse y de cómo actuar frente a sus problemas de salud mental y de su rol como ser integral en interacción con el medio ambiente.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la formación un grupo de autoayuda integrado por el equipo general de salud y pacientes entre 34 y 49 años, con problemas de salud mental y que se atiendan en el hospital San José de Casablanca y que presentan situaciones de riesgo y/o patologías leves”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Motivar a las pacientes de salud mental entre los 34 y 49 años para formar un grupo de trabajo.

Entregar contenidos socioeducativos sobre el tema de salud mental.

Generar un espacio de autoreflexión y autoayuda dentro del grupo de trabajo.

Fomentar la prevención y promoción de los problemas de salud mental dentro del grupo de trabajo.

ACTIVIDADES

- Motivación y sensibilización
 - Conformación del grupo
 - Medición antes
 - Elaboración de contenidos
 - Desarrollo de 8 sesiones
 - Medición durante
 - Convivencias grupales
 - Medición después
 - Evaluación de actividades
 - Finalización de trabajo grupal
-

TECNICAS

De Motivación: - Motivación en casa de cada paciente con entrega de invitación

- Reuniones informales en hospital

De Organización: - Observación semi estructurada

- Reuniones grupales
- Entrevistas grupales

De Medición: - Aplicación cuestionario antes, durante, después.

Desarrollo de Contenidos: - Análisis de contenido

- de animación
- de proyección
- de relajación

RECURSOS

Recursos Humanos:

- Profesionales del hospital San José de Casablanca (médico, enfermero, asistente social, técnico paramédico)
- Mujeres entre 34 y 49 años (pacientes)
- Asistente Social de la institución
- Profesor guía y Asistente Social escuela Servicio Social
- Asistente Social apoyo institucional
- Alumnas seminaristas.

Recursos Materiales: - Material fungible

- Medios audiovisuales

- Dependencias del hospital San José de Casablanca
- alimentos

Recursos Institucionales: - Hospital San José de Casablanca
- Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.

Recursos Financieros: \$ 200.000. - aproximadamente.

EVALUACION

Esta se realizará a través de:

Técnicas cuantitativas:

- Cumplimiento de objetivos y metas
- Instrumento Antes- Durante- Después
- Registro de asistencia
- Tabla gantt

Técnicas cualitativas:

- Evaluación iluminativa
- Observación semi estructurada
- Entrevistas focalizadas y grupales

RESPONSABLES

Equipo Seminario

TIEMPO

El programa se desarrollará entre el 5 de Septiembre y el 17 de Noviembre de 2000.

TABLA GANTT

Tiempo / Activ.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N1 selección	—	---										
N2 motivación		—	---									
N3 sesión											
N4 sesión				—	---							
N5 sesión					—	---						
N6 sesión						—	---					
N7 sesión							—	---				
N8 reunión								—	---			
N9 reunión									—	---		
N10 reunión										—	---	
N11 reunión											—	---

— Tiempo real

○ Evaluación Durante

--- Tiempo holgura

--- Evaluación Antes – Después

PROYECTO N° 3

NOMBRE DEL PROYECTO: “ Proyecto socioeducativo sobre salud mental, dirigido a la red social de apoyo”.

FUNDAMENTACION

Uno de los antecedentes más relevantes y sobresalientes obtenidos como resultado de la investigación diagnóstica, es el referido a la ausencia de pesquisa de casos de salud mental, por parte del hospital de Casablanca, donde se observó que la institución no efectúa dicha labor en la comunidad.

Esta situación implica que las personas desconozcan los diversos ámbitos que conforman la salud mental, como así, la importancia que ésta tiene en el bienestar físico, mental y social del individuo contribuyendo a una adecuada calidad de vida tanto individual como familiar.

Importante es señalar lo necesario que es la presencia activa del hospital en la comunidad con el fin de transmitir no sólo temas útiles para el bienestar de las personas sino también la identificación de la sociedad con el hospital, permitiendo así una retroalimentación de información que irá en directo beneficio de las personas que lo necesitan.

Por lo antes expuesto, es que se considera necesario intervenir en este nivel con el fin de transmitir a la comunidad conocimientos en relación a salud mental contribuyendo así a la promoción y prevención de trastornos mentales leves.

OBJETIVO GENERAL

Coordinar actividades de promoción y prevención de salud mental en la red social de apoyo comunitaria, a través de trabajo con instituciones, clubes, juntas de vecinos, entre otras.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Motivar y sensibilizar sobre salud mental a las instituciones componentes de la red social de apoyo.

Coordinar el desarrollo de actividades socioeducativas con las instituciones, en el marco de promoción y prevención de problemas de salud mental.

Fomentar la promoción y prevención de salud mental en la comunidad.

ACTIVIDADES

- Motivación y sensibilización
 - Visitas a diversas instituciones componentes de red social de apoyo
 - Entrega de invitaciones a instituciones interesadas
 - Desarrollo de 8 sesiones socioeducativas
 - Medición antes- durante- después
 - Evaluación de actividades
-

TECNICAS

De Motivación:

- Motivación a cada institución
- Reuniones formal e informal en hospital
- Cárteles, afiches, folletos
- Reunión informativa


De Organización:

- Observación semi estructurada
- Reuniones grupales
- Entrevistas grupales

De Medición:

- Aplicación cuestionario antes, durante, después.
- Tabla gantt

Desarrollo de Contenidos:

- Análisis de contenido
- de animación
- de proyección
- de relajación 

RECURSOS

Recursos Humanos:

- Instituciones interesadas
- Asistente Social de la institución
- Profesor guía y Asistente Social escuela Servicio Social

- Asistente Social apoyo institucional
- Alumnas seminaristas.

Recursos Materiales:

- Material fungible
- Medios audiovisuales
- Dependencias del hospital San José de Casablanca
- Dependencias instituciones interesadas

Recursos Institucionales:

- Hospital San José de Casablanca
- Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.

Recursos Financieros: \$ 200.000. - aproximadamente.

EVALUACION

Esta se realizará a través de:

Técnicas cuantitativas:

- Cumplimiento de objetivos y metas
- Instrumento Antes- Durante- Después
- Registro de asistencia
- Tabla gantt

Técnicas cualitativas:

- Evaluación iluminativa
- Observación semi estructurada
- Entrevistas focalizadas y grupales

RESPONSABLES

Equipo Seminario

TIEMPO

El programa se desarrollará entre el 5 de Septiembre y el 17 de Noviembre de 2000.

TABLA GANTT

Tiempo / Activ.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
N1 selección	—	- - - - -										
N2 motivación		—	- - - - -									
N3 sesión											
N4 sesión				—	- - - - -							
N5 sesión					—	- - - - -						
N6 sesión						—	- - - - -					
N7 sesión							—	- - - - -				
N8 reunión								—	- - - - -			
N9 reunión									—	- - - - -		
N10 reunión										—	- - - - -	
N11 reunión											—	- - - - -

— Tiempo real

○ Evaluación Durante

- - - - - Tiempo holgura

Evaluación Antes – Después

CAPITULO IV: EJECUCION

*“Aquí esta el hombre enfermo, respira
no lo dejen sólo ,
ahora que le hemos traído las plantas medicinales”*

FUNDAMENTACIÓN

Este capítulo nos muestra una de las etapas de ciclo tecnológico por la cual Servicio Social se caracteriza.

Identificada como ejecución, pasa a ser fundamental en la labor profesional, por lo cual se invierte gran cantidad de tiempo, energía y recursos para intervenir la problemática identificada, logrando un mayor reconocimiento social, además de mantener contacto directo y permanentes con los sujetos de intervención. Por lo cual es importante conocer como se llevaron a cabo las acciones previamente planificadas en el programa, a la práctica.

Para esta labor descriptiva se considera como un eficiente y eficaz modelo de registro, una "Matriz de ejecución", que se caracteriza por ser descriptiva, precisa, ordenada y clara, conteniendo los tópicos más relevantes para facilitar su posterior evaluación, además de permitir traspasar la información proveniente de los diferentes proyectos entre sí.

MATRIZ DE EJECUCION

PROYECTO 1: “ Proyecto de Capacitación y Formación del Equipo General de Salud Mental”.

Objetivo N°1: Coordinar con los miembros constituyentes del equipo de salud (médicos generales, enfermeros, matronas, Asistente Social, técnico paramédico.

Fecha	Tiempo	Actividades	Lugar	Contenidos	Beneficiarios	Observaciones
Julio 2000.		Investigativa y motivacional	Hospital de Casablanca	Aplicación test, de conocimiento e interés	Personal profesional y paramédicos del Hospital de Casablanca	Al aplicar test, los profesionales y para médicos no muestran interés en el tema, lo que no los hace ignorarlo.
Agosto 2000		Motivacional	Hospital de Casablanca Box de atención	Entrevista Informal	Cada posible miembro equipo general Salud Mental.	Se comprometen a participar 3 enfermeros, 2

27 Septiembre 2000		Coordinación con Dirección y Servicio Capacitación	Oficina director Hospital de Casablanca	Entrevista formal, informativa y coordinadora	matrones Paramédicos Asistente social Alumnas Seminaristas, director, Jefe departamento Capacitación	motivando y coordinando acciones. El director se ve motivado y entrega las facilidades para la implementación del programa. Servicio Salud, a través de su departamento de Capacitación se compromete con el Material para la capacitación, y la certificación para incentivar al personal.
-----------------------	--	---	---	--	---	--

							Se pide la confección de un nuevo programa según lineamientos Servicio de Salud.		
28 Septiembre 2000						Coordinación Departamento Capacitación Servicio Salud	Se entrega pauta proyecto, y plazos para presentarlo.	Alumnas Seminaristas Participantes del proyecto	Pauta de proyecto de fácil confección. Excelente acogida en Servicio de Salud.
29 Septiembre 2000.						Oficina de Asistente Social en institución	Se genera un programa detallado en base a los temas a trabajar	Actores del proyecto Seminaristas Hosp.. de Casablanca	
2 al 4 de						Hospital de	Entrega de	2 médicos	Se recibe

octubre 2000		invitación formal a los participantes del proyecto.	Casablanca	invitación y ficha de inscripción	1 Asistente Social Nutricionista 3 enfermeros Matrones 2 paramédicos Urgencias 2 paramédicos Consultorio	invitación y se inscriben en ficha. Se informa de Fecha y lugar primera sesión.
Octubre 2000.		Promoción y Motivación	Hospital Casablanca	Promoción por alta voz, del hospital de fecha y hora inicio de programa, recordatorio personal a cada inscrito.	Personal profesional y paramédicos inscritos en taller Salud Mental.	Se insiste mucho durante los días anteriores, para que no olviden su compromiso.

Objetivo N°2: " Capacitar a los diversos miembros del Equipo de Salud

Fecha	Tiempo	Actividad	Lugar	Contenidos	Beneficiarios	Observaciones
24 octubre 2000		Reunión coordinación	Oficina servicio social	<ul style="list-style-type: none"> Diseño material y contenidos de sesión. 	Participantes proyecto.	Se trataran temas específicos de acuerdo a programa.
25 Octubre 2000	2Hrs. Pedagógicas	Socio-educativa Motivacional	Hospital de Casablanca, Sala Múltiple	<ul style="list-style-type: none"> Conceptualización salud Mental. Problemas de Salud Mental Nivel Primario 	Participantes proyecto	Costo juntar a los inscritos, se comenzó tarde, debió llamarse uno a uno, existieron problemas de coordinación externa que afectaron el buen desempeño.

2 noviembre 2000		Reunión coordinación	Oficina servicio social	<ul style="list-style-type: none"> Diseño material y contenido s de sesión. 	Participantes del proyecto.	Se trataran temas específicos de acuerdo a programa.
08 noviembre 2000	2Hrs. Pedagógicas	Sesión Socio Educativa, recreativa	Sala de Uso Múltiple, Hospital de Casablanca	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de Atención Nivel primario. Enfoque de auto cuidado Realización de ejercicios de auto cuidado. 	Participantes del proyecto.	Se entregaron mas contenidos, con igual numero de dificultades para el inicio de esta sesión. Se realizo además una sesión practica con ejercicios de auto relajación y respiración que gustaron

9 noviembre 2000		Reunión coordinación	Oficina servicio social	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño material y contenido s de sesión. 	Participantes del proyecto.	Se trataran temas específicos de acuerdo a programa.	mucho.
15 noviembre 2000	2 hrs. pedagógicas	Sesión socio educativa recreativa	Comedor Hospital de Casablanca	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica del epitafio • Depresión • Trastornos Emocionales • Ejercicios de auto cuidado 	Participantes proyecto	Se entregaron conceptos y el quipo genera sus propias definiciones, a través de técnicas recreativas, lluvias de ideas. También se realizaron dinámicas de relajación: El Epitafio y	

						masajes de autocuidado
						Sesión no exenta de problemas, lugar programado
						debió ser cambiado, coordinaciones externas al grupo generan problemas.
16 Noviembre 2000		Reunión coordinación	Oficina servicio social	Diseño de material y sesión	Participantes del proyecto	Se trataran temas del proyecto: alc ohol y drogas.
23 noviembre 2000.	2 hrs. pedagógicas	Sesión socio educativa	Comedor hospital de	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica "Los 	Participantes del proyecto	Se entregaron derivaciones y

Objetivo N°3: Coordinar al equipo de salud con el nivel extra hospitalario.

Fecha	Tiempo	Actividad	Lugar	Contenidos	Beneficiarios	Observaciones
Septiembre, octubre y noviembre 2000.		Coordinación Servicio Salud Valparaíso San Antonio.	Servicio Salud Departamento de Capacitación	Coordinación para capacitación Entrega de Certificación Por participación	Equipo general de Salud mental	Si bien esta coordinación no cumple los requerimientos expresados en el programa, se logra despertar un interés de parte de las autoridades regionales de Salud por lo que los profesionales del hospital están haciendo, se demuestra en la obtención de recursos y

certificación de los participantes por parte del Servicio de Salud.						

PROYECTO N°2: “Proyecto de desarrollo personal y de manejo de problemas de Salud Mental para mujeres entre los 34 y 49 años, que se atienden en hospital San José de Casablanca”

Objetivo N°1: Motivar a las pacientes de Salud Mental entre los 34 y 49 años para formar un grupo de trabajo.

Fecha	Tiempo	Actividad	Lugar	contenidos	Beneficiario	Observación
Junio, Julio 2000.		Entrevista informal	Viviendas de las pacientes	Realización de entrevista motivacional con aplicación de cuestionario	Pacientes de Salud Mental, Muestra obtenida para diagnóstico.	Se logra aplicar la entrevista a mas de un 50% de pacientes, quedando muy motivadas a participar de proyecto.
31 Agosto 2000	1 hrs.	Coordinación D.P.P (departamento Programas para las personas) Sra. Matilde	Hospital de Casablanca	Coordinación, entrevista telefónica para envío de material de apoyo con trabajo con	Alumnas seminaristas	

					pacientes		
31 Agosto 2000	3 hrs.	Urrutia Asist. Social.	Oficina Servicio Social Institución	Selección por disponibilidad, fácil acceso al hospital y motivación.	Selección con trastornos emocionales.	Pacientes con trastornos emocionales.	Se selecciono y después coordino con cada una, presentándose interesadas.
5 Septiembre 2000		Coordinar sala para trabajo de taller proyecto.	Hospital de Casablanca. I. Municipalidad de Casablanca.	Pedir sala de uso Múltiple. Conseguir como alternativa Casa de la Juventud.	Alumnas Seminaristas Pacientes con trastornos Emocionales		Se niega la posibilidad de uso Sala del Hospital. Se Consigue Casa de la Juventud.
12 Septiembre 2000		Confección de invitaciones para cada paciente.	Oficina Hospital de Casablanca.	Confección, con lema: Juntas por una Vida Mejor. Primera sesión de 29	Pacientes con trastornos emocionales.		Se envían a fotocopiar invitaciones, se tienen dos semanas para

14 al 23 de Septiembre 2000	Dos días a la semana	Motivación casa a casa	Viviendas pacientes	Septiembre 2000. Entrevista formal Entrega invitación	Pacientes con trastornos emocionales.	repartir las 50 invitaciones. Solamente se encuentran algunas pacientes en sus domicilios, se les motiva a acudir.
28 Septiembre 2000	2 hrs.	Difusión por Radio Quintay (Radioemisora local)	Oficinas Radio Quintay, programa "Conversando"	Entrevista informal locutor, invitación a la comunidad.		Medio que permite que todos conozcan los proyectos, con especial énfasis para las invitadas a participar.

14 al 23 de Septiembre 2000	Dos días a la semana	Motivación casa a casa	Viviendas pacientes	Septiembre 2000. Entrevista formal Entrega invitación	Pacientes con trastornos emocionales.	repartir las 50 invitaciones. Solamente se encuentran algunas pacientes en sus domicilios, se les motiva a acudir.
28 Septiembre 2000	2 hrs.	Difusión por Radio Quintay (Radioemisora local)	Oficinas Radio Quintay, programa "Conversando"	Entrevista informal locutor, invitación a la comunidad.		Medio que permite que todos conozcan los proyectos, con especial énfasis para las invitadas a participar.

- Objetivo N°2:** Entregar contenidos socio-educativos sobre el tema Salud Mental
- Objetivo N°3:** Generar un espacio de autorreflexión y autoayuda dentro del grupo de trabajo.
- Objetivo N°4:** Fomentar la prevención y promoción de los problemas de salud mental dentro del grupo de trabajo.

Fecha	Tiempo	Actividad	Lugar	Contenidos	Beneficiarios	Observaciones
27 Septiembre 2000		Reunión de coordinación	Oficina Servicio Social	Revisión Bibliográfica en relación a contenidos de Sesión. Diseño de Material	Pacientes con trastornos emocionales Participantes del proyecto.	Se elaborara contenido pensando en 50 pacientes con trastornos emocionales leves.
29 Septiembre 2000	2 hrs.	Sesión inicial, motivatoria y de compromiso. "CONOZCAMONOS"	Sede Casa Juventud.	-Aplicación test antes después. -Normas de Funcionamiento -Firma Contrato Terapéutico -Presentaciones cruzadas.	Pacientes participantes de proyecto.	Se presentan solo 9 pacientes, las cuales se encuentran bastantes motivadas. Se perfila un buen grupo.

3 Octubre 2000		Reunión de coordinación	Oficina Servicio Social	-ejercicio relajación -Evaluación Preparación de sesión. Confección material	Pacientes participantes proyecto.	Se trabajara comunicación no verbal.
6 Octubre 2000	2 hrs. , desde las 18:00 hrs.	¿Cómo soy YO?	Hospital de Casablanca. Sala de Espera Consultorio.	-Ejercicio de comunicación no verbal -Convivencia -Aplicación de tareas -Evaluación sesión	Pacientes participantes del proyecto.	Aumenta a 12 el número de participantes, transformándose en grupo estable.
10 Octubre 2000		Reunión de coordinación	Oficina Servicio Social	Preparación de sesión. Confección material.	Pacientes participantes proyecto.	Se tratara de las somatizaciones físicas de los problemas de salud mental.

					-ejercicio relajación -Evaluación			
3 Octubre 2000		Reunión coordinación	Oficina Servicio Social	Preparación de sesión. Confección material	Pacientes participantes proyecto.	Se trabajara comunicación no verbal.		
6 Octubre 2000	2 hrs. , desde las 18:00 hrs.	¿Cómo soy YO?	Hospital de Casablanca. Sala de Espera Consultorio.	-Ejercicio de comunicación no verbal -Convivencia -Aplicación de tareas -Evaluación sesión	Pacientes participantes del proyecto.	Aumenta a 12 el número de participantes, transformándose en grupo estable.		
10 Octubre 2000		Reunión de coordinación	Oficina Servicio Social	Preparación de sesión. Confección material.	Pacientes participantes proyecto.	Se tratara de las somatizaciones físicas de los problemas de salud mental.		

13 octubre 2000	2 hrs. desde las 18 ⁰⁰ hrs.	"Los nervios y el cuerpo"	Hospital de Casablanca. Sala de espera consultorio.	-Juego de naipes los nervios y el cuerpo. -revisión tarea anterior. - Convivencia -¿Por que vino al grupo? -Tarea	Participante del proyecto.	Se mantienen las 12 participantes, grupo mas afiatado, mayor confianza, fácil manejo, buena participación e integración, sin problemas. Cumplen con tareas.
17 octubre 2000		Reunión de coordinación	Oficinas Servicio Social	Preparación de sesión. Confección de material.	Pacientes participantes de proyecto.	Se tratara el tema de la confianza.

20 Octubre 2000.	2 hrs. Desde las 18 ⁰⁰ hrs.	"La confianza y Yo"	Hospital de Casablanca, Sala de Espera consultorio.	- Revisión tarea anterior. -Juego "alguien sale de viaje" -Describir una persona. -Conv. Tarea.	Participantes del proyecto.	Participantes muy activas, crearon ya su propio espacio, rol de animación esta situándose en la periferia.
24 octubre 2000		Reunión coordinación	Oficina Servicio Social	Diseño sesión.	Pacientes participantes del proyecto.	Se tratara el tema de los miedos.

27 Octubre 2000	2 hrs.	" ¿A que le temo?"	Sala de espera consultorio, Hospital de Casablanca.	-Revisión tarea anterior. -EL juego de los miedos. -"El rumor" -Tarea	Participantes pacientes del proyecto.	Sigue el grupo muy integrado, participativo y comunicativo, la confianza es cada vez mejor. La asistencia es buena.
31 octubre		Reunión coordinación	Oficina Servicio Social	Diseño sesión.	Pacientes participantes del proyecto.	Se tratara el tema de la culpabilidad.
3 Noviembre 2000	2 hrs.	"La culpabilidad"	Sala de Espera consultorio Hospital de Casablanca	-Expresión de Sentimientos negativos. _Expresión de pensamiento negativos	Participantes pacientes de proyecto	Pacientes expresan lo que sienten fácilmente, muy participativas. Grupo integrado, espacio de

							autoayuda logrado.
7 Noviembre 2000			Reunión coordinación	Oficina Servicio Social	Diseño sesión.	Pacientes participantes del proyecto.	Se trata el tema diferencias sexuales.
10 Noviembre 2000	2hrs		"Hombre y Mujer"	Sala espera Hospital Casablanca	-Diferenciación Hombre Mujer. -Expresión de sentimientos frente a las palabras hombre y mujer.	Pacientes participantes del proyecto.	Pacientes demuestran sentimientos hostiles frente a los hombres lo que demuestran también cuando cuentan sus historias de vida que muchas veces involucran una relación de pareja mala.

14 de noviembre 2000		Reunión coordinación	Oficina Servicio Social	Diseño sesión.	Pacientes participantes del proyecto.	Se tratara el tema de la Rabia y finalización de taller con entrega de diplomas de certificación
17 noviembre 2000	2 hrs.	"La Rabia" Convivencia cierre	Sala de espera Hospital Casablanca. Comedor Hospital de Casablanca	-Juego de la rabia. -Derechos Personales -Defensa Derechos personales -Evaluación Gral. de proyecto. -convivencia cierre y certificación	Pacientes participantes del proyecto.	Se realizo la sesión y las participantes están muy contentas con el taller, quieren seguir y piden apoyo para ello, se organizan para seguir trabajando y participando, se sienten mejor ya

							que dicen que el grupo logro ser el espacio para ellas en que se desahogan y se sienten bien.
--	--	--	--	--	--	--	---

PROYECTO N°3: " Proyecto Socioeducativo Sobre Salud Mental Dirigido A La Red De Apoyo"

Objetivo N°1: Motivar y sensibilizar sobre salud mental a las instituciones componentes de la red social de apoyo.

Fecha	Tiempo	Actividad	Lugar	Contenidos	Beneficiarios	Observaciones
31 agosto 2000	1 hrs.	Entrevista formal	Municipalidad de Casablanca, Oficina del Alcalde.	Dar a conocer programa de trabajo, para implementar proyecto en la comunidad.	Alumnas seminaristas	Se muestra el señor alcalde bastante interesado y dispone su ayuda si fuera necesario.
31 agosto 2000	1 hrs.	Entrevista formal	Municipalidad de Casablanca, Oficina de Planificación y Desarrollo comunitario.	Pedir listado de instituciones de componentes de la red social de apoyo.	Alumnas seminaristas	Se entrega listado de organizaciones e instituciones de Casablanca.
5 septiembre 2000		Selección de participantes.	Oficina Servicio Social Hospital de Casablanca	Selección y coordinación telefónica con	Participantes del proyecto	Se selecciona de acuerdo a ubicación,

				instituciones			cantidad de socios y mayor grado de riesgo de adquisición. La coordinación para una primera entrevista con directiva se encuentra realizada con 8 instituciones.
5 septiembre 2000		Confección de pauta observación	Oficina Servicio Social Hospital de Casablanca	Se confecciona en base a indicadores de participación, Interés, asistencia y organización.	Participantes del proyecto.		Se espera aplicar en cada organización para luego poder evaluar.
7 Septiembre	1 hrs.	Entrevista	Domicilio	Se da a conocer	Participantes del	El	dirigente

2000		formal, informativa y motivatoria	Presidente y J.J.V.V. Independientes Unidos Población Santa Bárbara.	proyecto, por que queremos su participación, se motiva al trabajo del tema.	vecinal se compromete a la realización de la sesión el día 30 de Septiembre a las 19 ⁰⁰ hrs. Debemos llevarle promoción.
8 Septiembre 2000	1 hrs.	Entrevista formal, informativa y motivatoria	Directiva jardín infantil trompito y 7 colores.	SE motiva a participar, se informa de proyecto y de por que es importante su participación.	Directiva se motiva desean un enfoque como padres de los niños pre escolares, importantes el tema del maltrato.
11 Septiembre 2000	1 hrs.	Entrevista formal,	Sede N°1 Junta vecinal Santa	Se informa del proyecto, lo	SE comprometes a

12 Septiembre 2000	1hrs.	informativa y motivatoria Junta de Vecinos Sta. Bárbara.	y Bárbara.	importante de su participación y se motiva a las integrantes.	el trabajo para el día 2 de octubre, a las 15 ⁰⁰ hrs.
12 Septiembre 2000	1hrs.	Entrevista formal, motivatoria e informativa	Colegio Dgo. Ortiz de Rozas.	Se informa acerca del proyecto, de su participación, se motiva y coordina sesión.	Se coordina para el día 5 de Octubre 2000. Se entregara promoción días antes. Quedan comprometidos y motivados.
12 Septiembre 2000	1 Hrs.	Entrevista formal, motivatoria e informativa	Sede Comunal Nuevos Caminos.	Se informa del proyecto, su participación, se motiva y coordina.	Se coordina sesión para el día 12 de Octubre 2000. Se piden 200 invitaciones y promoción.

14 Septiembre 2000	1 hrs.	Entrevista formal, informativa y motivatoria.	Colegio Arturo Echazarreta y Larraín.	Se informa del proyecto, de su participación, se motiva y coordina.	Participantes del proyecto.	Queda comprometidos para el día 3 de octubre, muy motivadas con muy buena disposición.
14 septiembre 2000	1 hrs.	Entrevista formal Motivatoria e informativa.	Club de Hipertensos.	Se informa del proyecto, su participación, se motiva y coordina.	Participantes del proyecto	Quedan comprometidos para el día 11 de Octubre 2000.
14 Septiembre 2000	1 hrs.	Entrevista formal Motivatoria e informativa.	Hogar de ancianos, Fundación las rosas.	Se informa del proyecto, su participación, se motiva y coordina.	Participantes del proyecto	Sesión día 27 Septiembre 2000.
20 Septiembre 2000	1 hrs.	Entrevista formal Motivatoria e informativa.	Sede Unión comunal Casablanca.	Se informa del proyecto, su participación, se	Participantes del proyecto	Sesión fijada para el día 12 de octubre 2000.

20 Septiembre 2000	1 hrs.		Entrevista formal Motivatoria e informativa.	Sede club "Alborada" tercera edad.	Se informa del proyecto, su participación, se motiva y coordina.	Participantes del proyecto	Sesión fijada para el 18 de Octubre, se solicita promoción.
3 Octubre 2000	1 hrs.		Entrevista formal Motivatoria e informativa.	Colegio Montt Salamanca	Se informa del proyecto, su participación, se motiva y coordina.	Participantes del proyecto	Sesión se realizara el día 13 de Noviembre 2000.
21 Septiembre 2000			Entrega de invitaciones y promoción.	Sedes de las instituciones comprometidas.	Se entrega invitaciones a solicitantes Uniones Comunales, Juntas de Vecinos. Promoción por	Participantes del proyecto.	Se entrega a todas las instituciones ya inscritas.

						2 Noviembre 2000
afiches a resto de instituciones ya inscritas.	SE entrega promoción.	Julio	Colegio de Montt y Salamanca.	Entrega invitación promoción		
	Participante del proyecto.					Se motiva y recuerda.

Objetivo N° 2: Coordinar el desarrollo de actividades socioeducativas con las instituciones, en el marco de promoción y prevención de problemas de salud mental.

Objetivo N°3: Fomentar la promoción y prevención de salud mental en la comunidad.

Fecha	Tiempo	Actividad	Lugar	Contenidos	Beneficiarios	Observaciones
28 Septiembre 2000		Reunión de coordinación	Oficina servicio social Hospital de Casablanca	Diseñar contenidos y sesión plantilla.	Participantes del proyecto.	Se diseña una plantilla de trabajo, la cual trata todos los tópicos de salud mental y situaciones de riesgo, esta se ira adecuando a la realidad socio cultural de cada organización.
27 septiembre 2000.	1 hrs.	Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Hogar de ancianos, sala de reunión	Se entregan contenidos, en especial depresión y otras patologías	Participantes del proyecto	Se elabora una sesión con especial énfasis en los temas

27 Septiembre 2000	2 hrs.				como Alzheimer y trastornos del sueño.	que les interesan a las personas tercera edad. Obteniendo buenos resultados.
		Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Trompito siete colores.	Se tratan todos los tópicos referentes salud mental, especial énfasis tema de violencia y maltrato infantil	Participantes del proyecto	Se obtienen buenos resultados especial interés y motivación de continuar un trabajo.
30 Septiembre 2000	2 hrs.	Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Sede junta de Vecinos Independientes unidos.	Se tratan todos los tópicos con especial énfasis en el tema de la violencia intra familiar y la	Participantes del proyecto.	La sesión logra su objetivo general, aunque fue bajo el número de participantes.

2 de Octubre 2000	1 hrs.	Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Sede junta de vecinos Santa Bárbara.	drogadicción. No se realizó la sesión.	No asistió nadie a la reunión, incluso directiva había salido a Valparaíso.
3 Octubre 2000	1 Hora.	Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Colegio Arturo Echazarreta, centro de padres y apoderados.	Se realizó la sesión con buena participación, un alto numero de asistentes, especial énfasis en la depresión y violencia intra familiar.	Los asistentes les interesa mucho el tema de las depresiones y violencia intra familiar, debido a que casi el 100% eran mujeres.
5 Octubre 2000.	2 Hrs.	Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Colegio Domingo Ortiz de Rozas.	Se realizó la sesión con buena participación, un alto numero de	Los asistentes les interesa mucho el tema de las

				asistentes, especial énfasis en la depresión y violencia intra familiar.		depressiones y violencia intra familiar, debido a que casi el 100% eran mujeres.
11 octubre 2000	2 hrs.		Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	club Hipertensos	Se realizó sesión con buena asistencia, especial énfasis al tema de Depresión, alcoholismo y drogadicción y violencia intra familiar.	Si bien los participantes eran de la 3ª edad les interesaba los temas para su entorno social más cercano.
12 Octubre 2000			Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Unión Comunal Casablanca.	Suspendida reunión.	Problemas internos de organización, presidenta se retracta a última

12 Octubre 2000		Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Unión Comunal Nuevos Caminos.	Suspendida reunión		hora de la realización de la reunión, fueron entregadas promociones.
						Problemas de organización, se entregaron 200 invitaciones y afiches de promoción, presidenta no se interesa en el tema.
18 Octubre 2000	2 hrs.	Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Sede club 3ª edad Alborada.	Excelente participación, se trataron todos los tópicos de la exposición con gran participación y	Participantes del proyecto.	Se trataron los temas de depresión, alcoholismo, drogadicción, violencia intra

13 Noviembre 2000	1 hr.				testimonios de vida.	familiar, neurosis desde el punto de vista profesional y las propias historias de vida de los participantes.
		Sesión socioeducativa, de promoción y prevención	Colegio Julio Montt Salamanca.		Se trataron temas programados en exposición sin alteraciones debido a la participación pasiva de los asistentes.	No existió mayor participación por parte de los asistentes, sin demostrar indiferencia, pero tampoco interés.

CAPITULO V: EVALUACION

“La ciencia no es todo lo que media entre una hermosa idea y una dura realidad”

FUNDAMENTACION

El presente capítulo tiene por objeto, describir la última etapa del proceso metodológico, es decir, la evaluación de la intervención profesional, la cual será definida como, la etapa que nos permite medir y conocer la efectividad de las acciones programadas.

En este sentido se demanda rigurosidad en la tarea evaluativa , generando diferentes patrones de evaluación que se mueven dentro de márgenes cualitativos y cuantitativos, en donde cada uno contiene diferentes indicadores, poniendo énfasis en diversos aspectos, lo que no significa que exista uno mejor que otros, o que sean excluyentes entre ellos.

Importante es tener presente que cada contexto social es único e irrepetible y además se encuentran en continuo cambio, lo que ha demandado la creación de estrategias evaluativas que se acomoden a la realidad intervenida, esta se realiza a través de la confección y complemento de diferentes modelos de evaluación, proporcionando un enfoque holístico, completo, textualizado y flexible.

Lo anterior motiva la creación de un modelo evaluativo "mancomunado" , en el que se priorizan las necesidades propias de la intervención realizada, extrayendo de los paradigmas analíticos el "Modelo C.I.P.P"(contexto, insumo, proceso y producto) y de los modelos globales, la Evaluación Iluminativa. Del primero se utilizaran los conceptos de proceso y producto, definidos en virtud del requerimiento del programa. Del segundo se desprende su visión cualitativa y participativa al evaluar.

Por lo tanto se consideran como perspectivas evaluativas:

- La visión de evaluador propiamente tal.
- El punto de vista de los Beneficiarios directos.

Considerando que el primero, en este caso se presenta como evaluador, planificador y ejecutor de los lineamientos de acción, donde existen riesgos de adoptar algún grado de subjetivismo al evaluar, se

hace necesario evaluar desde el punto de vista de los beneficiarios directos del programa, sin perder el horizonte objetivo de medición enriqueciendo y complementando esta tarea.

La presente evaluación se enmarca dentro de las topologías de carácter terminal, descriptiva e interna, que responde a una realidad comunal en particular, en la que los esfuerzos evaluativos del equipo seminarista se unen con el punto de vista de la participación, la flexibilidad del accionar profesional y la cualicuantividad al momento de evaluar.

El objetivo de esta etapa será: “Evaluar la implementación, desarrollo y resultados del proyecto”.

Sobre la base de:

1. Evaluación del Programa: a través de la aplicación del F.O.D.A, modelo que evalúa Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, desde el punto de vista integral, evaluando la totalidad de los lineamientos establecidos.
2. Evaluación de Proyectos: Evaluación con criterios evaluativos particulares para cada proyecto.

**PROYECTO N°1 “PROYECTO DE CAPACITACION Y
FORMACION DEL EQUIPO GENERAL
DE SALUD MENTAL”.**

Evaluación de Eficacia:

Se entenderá como el cumplimiento de los objetivos previamente planteados en el proyecto.

Objetivo General.

“Contribuir a la coordinación de un equipo general de salud que permita el tratamiento y atención integral de los pacientes con problemas de salud mental que se atiendan en el hospital “San José” de Casablanca”.

Objetivos Específicos

Objetivo nº 1: “Coordinar a los miembros constituyentes del equipo de salud (médico general, enfermeros, matrona, asistente social, nutricionista, técnico paramédico), a fin poder conformarlo.

Para llevar a cabo este objetivo, se efectúa una encuesta realizada al personal médico a fin de conocer la visión del profesional con relación a 4 variables: Pesquisa – Resolutividad – Existencia de un equipo de salud – Atención integral; obteniendo así la visión general del profesional en lo respecta a la labor comunitaria que realiza el hospital, cómo y cuantos casos son resueltos en la misma institución, si existe o no un equipo general de salud que permita atender de forma integral los trastornos emocionales leves.

Concluida y analizada la aplicación de la encuesta se efectúa entrevistas informales no focalizadas, tendientes a conocer el interés de los profesionales para formar parte de un equipo general de salud que

funcione en el hospital, obteniendo resultados negativos puesto que un bajo número de personas declara querer formar parte de este equipo o que el tema de salud mental les agrade.

Establecido quienes desean participar del equipo se señala que se efectuará una capacitación sobre el tema, actividad que estará abierta para todo el personal del hospital que deseen capacitarse, teniendo prioridad quienes conformarán el equipo; el único requisito establecido para formar parte del equipo es que sean personas del hospital y que en su labor diaria puedan atender personas con problemas de salud mental.

De acuerdo a lo expresado anteriormente se considera el objetivo logrado, no obstante no conseguir la colaboración de todos los profesionales mencionados en el objetivos, producto de la falta de interés que manifestaron.

Objetivo nº 2: “Capacitar a los diversos miembros del equipo de salud, con el fin de obtener una visión renovada de la salud mental.”

La unidad objetivo se evalúa cualitativamente, iniciándose con la entrega de una invitación a todos los miembros del hospital (médicos, enfermeros, matronas, técnicos paramédicos, asistente social, nutricionista), estableciendo horarios adecuados para el personal, esto tuvo una aceptación favorable con aproximadamente 15 inscritos, entre los cuales se encuentra el Director del hospital.

Un incentivo utilizado para la asistencia fue la certificación del curso de capacitación, realizada a través de un contacto con el departamento de capacitación del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, logrando la autorización para el desarrollo del taller, previamente se concurrió al servicio que exige la elaboración de un programa, una vez entregado el documento se facilitan carpetas, fichas de asistencia, fichas de evaluación del proyecto, entre otras cosas.

Para este objetivo se establecieron 4 sesiones, con un bajo porcentaje de asistencia producto del desinterés y apatía expresado por la mayoría de los invitados, otro motivo es la planificación de actividades del hospital el mismo día y a la misma hora, por lo tanto, el proyecto se ve afectado. A pesar de todas las inconveniencias se realizan las sesiones considerando el objetivo medianamente logrado.

Objetivo nº 3: "Coordinar al equipo de salud con el nivel extra-Hospitalario"

Este objetivo no se logró ya que resultó muy difícil poder conformar el equipo de salud, el cual no se ha podido reunir, realizando solo una breve coordinación con el servicio de salud en relación a la capacitación y su certificación, esto debido a la falta de tiempo de los profesionales y el poco interés que evidenciaron por el tema.

Objetivo nº 4: "Generar un calendario de actividades del equipo de salud ya sea para reuniones internas como promoción a la comunidad"

Este objetivo no fue logrado producto de la falta de coordinación y conformación del equipo de salud, quienes dan prioridad, en su mayoría, a las consultas y puntuaciones entregadas para su calificación final.

Evaluación de Eficiencia:

Se entenderá como la Optimización de los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros que han permitido el desarrollo del proyecto.

Recurso humano: Los beneficiarios directos del proyecto están constituidos por los profesionales del hospital "San José" de Casablanca (médicos, enfermeros, matrona, nutricionista, asistente social, paramédico) quienes no demuestran mayor interés en el proyecto priorizando otras actividades, exceptuando al señor Carlos Martínez, enfermero matrona, quien evidenció en todo momento su disposición a participar activamente del proyecto.

En relación al docente supervisor, se destaca su orientación y constante apoyo frente a los múltiples problemas que presentó el proyecto.

El apoyo del asistente social de la institución se constituyó en un pilar determinante en la convocatoria de los participantes, incluyendo en algunas ocasiones invitaciones persona a persona, esto a la hora de la sesión ya que solo habían asistido 1 o 2 profesionales.

Con relación al equipo seminario, este debió efectuar múltiples esfuerzos a fin de incentivar a los beneficiarios para participar en el proyecto, además se aplicaron diversos elementos técnicos y teóricos tendiente a lograr el objetivo; sin embargo, este se logra Medianamente.

En cuanto al Director del hospital, su apoyo al proyecto y preocupación por el logro de la certificación fue fundamental en el desarrollo de la capacitación.

Un aporte básico fue el otorgado por el asistente social de la institución, quien en todo momento otorgó su apoyo y orientación ante los diversos problemas surgidos durante el período de intervención.

Recurso Material: Para el adecuado desarrollo de las sesiones se utilizaron diferentes materiales, tales como: hojas de oficio, cartulinas, pizarra, papelógrafos, entre otros, lo cual permitió poder efectuar las acciones planificadas, lo más adecuadamente posible.

Recurso Institucional: El espacio utilizado en la realización del proyecto estuvo constituido por un salón de uso múltiple que otorgaba tranquilidad y comodidad en la ejecución de las reuniones, sin embargo, también se utilizó el comedor del hospital producto de la falta de comunicación y coordinación en la prestación del lugar, el cual fue ocupado en otra actividad planificada por la institución.

Recurso Financiero: El costo del proyecto tuvo un valor total alto puesto que si bien en lo material el costo fue bajo, en lo relacionado con las horas de trabajo de los profesionales del hospital este fue más elevado, lo cual puede verse reflejado en el siguiente cuadro:

MATERIAL	S.S.V.S.A	EQUIPO SEMINARIO
500 fotocopias	\$ 12.500	
2 plumones		\$1.100
1 resma de hojas		\$2.000
Cartulinas		\$400
Horas profesionales	\$315.000	
Sub total	\$327.500	\$3.500
TOTAL	\$ 331.000	

Evaluación del Proceso:

Se entenderá como los sucesos acontecidos en el desarrollo de las sesiones durante el período de intervención para el logro de los objetivos, evaluación que se efectuará a través de 3 criterios:

a) Estrategia = Entendida como las técnicas y actividades empleadas en la intervención profesional.

b) Participación = Entendida como el interés, asistencia y motivación de los beneficiarios del proyecto.

c) Tiempo = Entendida como el tiempo utilizado en la ejecución del proyecto, según lo programado.

Evaluación de Estrategia.

Primeramente se efectuaron entrevistas no focalizadas e informales destinadas a conocer la visión de los profesionales en relación a la labor realizada por el hospital, tanto a nivel de atención individual de casos como su labor comunitaria, también se expresa la posibilidad de formar un equipo general de salud destinado a atender en forma integral los casos de salud mental que se presenten.

Posteriormente se realizaron reuniones de coordinación con el Director del hospital a fin de solicitar los permisos necesarios para la ejecución del proyecto de capacitación, lo cual es aceptado iniciándose, a través del director los primeros contactos con el departamento de capacitación del servicio de salud quienes solicitan una serie de documentos para luego ser entregados el material necesario en el taller.

Se efectúa conjuntamente revisión bibliográfica destinada a profundizar aquellos conocimientos que se desean entregar recurriendo para esto a textos de medicina entregados por el asistente social de la institución como por el otorgado por el Servicio de Salud a través de la capacitación

mensual que se realiza a todas las personas que trabajan en la atención primaria (actividad a la cual se asistió periódicamente).

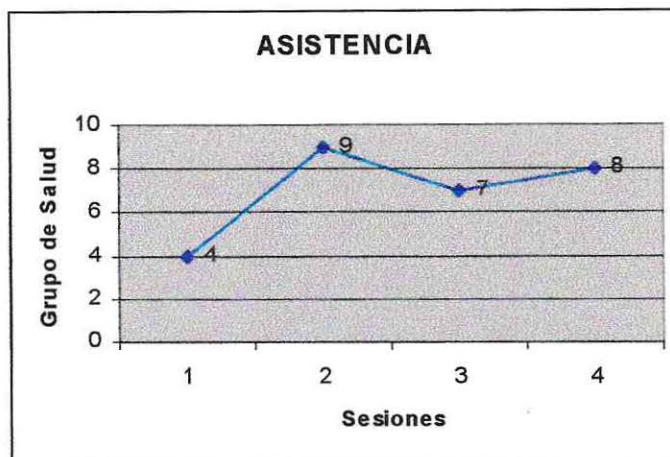
Las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos fueron:

- Expresión de contenidos = Técnica empleada con el fin de homogeneizar los conceptos en relación a Salud Mental con el propósito que el equipo de salud pueda tener una sola conceptualización y que el trabajo se realice en forma integral y expedita.
- Enfoque y Clarificación = Se utiliza con el fin de declarar dudas, esclarecer concepciones erróneas, enfocando la visión del personal del hospital hacia una concepción única en relación a la terminología y definición de los trastornos emocionales a tratar.
- Atención y Escucha = Técnica empleada para mantener el interés y atención de los participantes permitiendo así ampliar los conocimientos con respecto a la problemática atendida en el hospital.
- Dinámicas Lúdicas = Técnica que favorece la interacción entre los integrantes permitiendo que se relajen y puedan concentrarse con mayor facilidad.
- Técnicas Audiovisuales = Nos permite integrar contenidos en forma más didácticas y efectiva al abordar temas de carácter complicado.
- Observación Simple = Utilizada para obtener una visión en relación al impacto del proyecto y su actuar ante la problemática abordada.

Evaluación de Participación:

Criterio que será evaluado sobre la base de 2 aspectos básicos como son asistencia y participación de los profesionales en las reuniones, obteniendo el primero de ellos un bajo rendimiento puesto que, en general, la asistencia fue mala concurriendo a las reuniones todos los inscritos quienes asisten en forma esporádica rotándose, existiendo un pequeño que ha estado presente en todo el taller de capacitación, lo cual se puede ver reflejado en el siguiente cuadro:

...



Por otra parte, la participación de quienes han asistido al taller ha sido óptimo lográndose un ambiente grato, de compañerismo y buena disposición, los participantes responden a las preguntas, formulan y aclaran dudas permitiendo un adecuado desarrollo de los temas.

Evaluación de Tiempo

El proyecto se realizó en menos semanas de lo programado (11 semanas) efectuándose este en 8 semanas, incluyendo aquí las destinadas a la motivación y capacitación del personal del hospital, situación que se vio afectada por la falta de interés de los beneficiarios, problemas de horario y trabajo como también de un espacio adecuado donde realizarlo.

La duración de cada sesión fue de aproximadamente 60 a 90 minutos, tiempo en el cual se plantean los temas planificados y las dinámicas a realizar. En general, los minutos utilizados, estuvieron dirigidos a compartir terminologías médicas, unificando conceptos que serán utilizados posteriormente por el equipo de salud.

El tiempo puede observarse en el siguiente cuadro:

TABLA GANTT

Activ. \ Tiempo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	◊	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◊
N1 selección	—	- - - - -										
N2 motivación		—	- - - - -									
N3 motivación											
N4 motivación				—	- - - - -							
N5 motivación					—	- - - - -						
N6 motivación						—	- - - - -					
N7 sesión							—	- - - - -				
N8 sesión								—	- - - - -			
N9 sesión									—	- - - - -		
N10 sesión										—	- - - - -	
N11 sesión											—	- - - - -

— Tiempo real

- - - - - Tiempo de holgura

○ Evaluación Durante

◊ **Evaluación Antes - Después**

Evaluación de selección de beneficiarios:

Entendida como correspondencia entre beneficiarios reales v/s beneficiarios establecidos en el proyecto.

Una de las características básicas solicitadas al personal del hospital, para la realización del taller era que en el desarrollo de su labor profesional tuviesen que atender y diagnosticar a personas con problemas de salud mental.

Para tal efecto se efectuaron diferentes entrevistas destinadas a seleccionar el personal a invitar.

Evaluación Iluminativa**Impacto:**

Referida a fortalezas y debilidades del proyecto y basado en 3 preguntas básicas.

¿Qué significó para los actores el proyecto?

El proyecto para los actores, referido a los participantes de la capacitación, resultó muy grato de realizar puesto que les permitía, más que obtener conocimiento profundos y especializados, tener un espacio para la reflexión y el esparcimiento, recopilando información sobre determinados aspectos y obteniendo la visión de los pacientes del hospital.

Además, señalan que esta capacitación les permitió recordar aquellos temas tratados en la Universidad, analizando los aspectos más relevante, de acuerdo a la realidad de la población atendida y que es más útil en el desarrollo de su profesión.

Por otra parte, la institución manifestó en todo momento su interés por contar con una capacitación en el área de salud mental, esto básicamente por la gran cantidad de pacientes con esta clase de problemas que atiende el hospital diariamente. Si bien la disposición del Director se expresó a través de un primer contacto con el Servicio de Salud, a fin de conocer las posibilidades de obtener calificación para los participantes del taller y de ceder un espacio definido para la realización de los talleres como así mismo disposición de los profesionales que desean participar de la capacitación.

Por su parte, el equipo seminarista destaca la falta de interés de los profesionales del hospital, quienes señalan no sentirse incentivados por el tema, considerando que muchos de ellos no poseen capacitación en el área de salud mental; sin embargo un número destacado (15 personas, incluyendo al Director del hospital) se inscriben para participar del taller, asistiendo solamente 9 profesionales quienes evidencian, a lo largo de las reuniones, un interés por la salud mental tanto en lo personal como lo que respecta a la atención de pacientes.

¿Cuáles son los problemas que destacan los actores y participantes?

Los problemas surgidos en el desarrollo del proyecto y destacados por los participantes del taller estuvieron dirigidos, principalmente, al horario de las reuniones, ya que resultaba difícil asistir a la capacitación puesto que muchas veces tenían citados pacientes con un año de anterioridad, lo que complicaba el cumplimiento de la asistencia y el horario, no teniendo otra opción que efectuarlo con aquellas personas que podían y querían asistir, no cumpliéndose el horario en forma exacta, ya que en ocasiones se debía retrasar el comienzo de la sesión producto de la atención a paciente por parte de algunos participantes del taller.

Las alumnas seminaristas destacan como problema principal la falta de interés y compromiso del personal del hospital de Casablanca con la atención de la población y un claro déficit en el espíritu de

superación. Además se destaca la falta de un espacio determinado donde poder realizar las sesiones con tranquilidad puesto que en un comienzo se utilizó la sala multiuso, pero más tarde esta fue destinada a los ensayos del coro no respetando las reglas impuestas en la petición de dicha sala.

¿Cuáles son los beneficios que destacan los actores y participantes?

Los beneficios destacados por los participantes están dirigidos básicamente a la obtención de una nueva perspectiva de la salud mental, tanto en el ámbito de intervención integral en el nivel primario como la visión de servicio social en esta área, obteniendo buenos resultados. Además se destaca el considerar estos momentos como un espacio para la interacción y el esparcimiento.

Un beneficio, destacado por el equipo seminario, es el ambiente de camaradería y cordialidad que experimento el grupo de participantes del taller, quienes están dispuestos a formar el equipo de salud y poder de esta forma entregar una atención integral a la población de Casablanca.

Evaluación del Producto

Entendida como el resultado final del proyecto, una vez concluida el período de intervención.

Tras 8 semanas de intervención profesional se obtienen 7 miembros del hospital de Casablanca con certificación en Salud Mental otorgado por el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

**PROYECTO N° 2 “PROYECTO DE
DESARROLLO
PERSONAL Y DE MANEJO DE PROBLEMAS
SALUD MENTAL PARA MUJERES ENTRE 35
Y 49 AÑOS, QUE SE ATIENDEN EN EL
HOSPITAL “SAN JOSE” DE CASABLANCA.”**

Evaluación de Eficacia:

Se entenderá como el cumplimiento de los objetivos previamente planteados en la descripción del proyecto.

Objetivo General

“Contribuir a la formación de un grupo de autoayuda integrado por el equipo general de salud y pacientes entre 34 y 49 años con problemas de salud mental, atendidos en el hospital de Casablanca y que presentan situaciones de riesgo y/o patologías leves.”

Objetivos Específicos

Objetivo n°1: “Motivar a los pacientes de salud mental, entre 34 y 49 años, para formar grupo de autoayuda.”

Para el logro del objetivo se efectuaron, en una primera instancia, revisión de fichas clínicas con el objeto de obtener un panorama más amplio y profundo de todas aquellas personas que presentaran las características necesarias para conformar el grupo de autoayuda. Concluida esta actividad, se procedió a realizar visitas domiciliarias donde se dio a conocer, a la población objeto de estudio, el proyecto y la importancia de éste en el desarrollo de su vida, situación que implicó una investigación anexa al no concordar las direcciones registradas en las fichas clínicas con las actuales, lo que motivó un trabajo doble al tener que asistir tanto a las direcciones

registradas como a las actuales. Además se les aplican encuestas de trastornos emocionales con el propósito de efectuar una investigación diagnóstica donde se pueda reflejar tanto la visión que posee la comunidad de pacientes del hospital de Casablanca como el de su propia enfermedad.

Posteriormente, se llevaron a cabo nuevas visitas domiciliarias a fin de invitarlos formalmente a participar del taller de autoayuda, a aquellos pacientes que aceptaron la invitación, situación que debió realizarse con la mayor discreción puesto que la gran mayoría no deseaba que familiares o amigos conocieran de su enfermedad.

Otro recurso utilizado fueron las constantes llamadas telefónicas, realizadas a las participantes, con el objeto de motivarlas para que asistieran al taller confirmando lugar y hora de la reunión. Conjuntamente con esto, se efectuó difusión por radio y televisión por cable a nivel local, motivando la asistencia de todas aquellas personas que presentaran problemas tratados en el grupo de autoayuda.

Objetivo n°2: “Entregar contenidos socio educativos sobre el tema de salud mental”.

La unidad objetivo es evaluada a través de la aplicación del cuestionario Antes – Después, cuyos resultados son los siguientes:

Puntos Escala	Trastorno leve		Trastorno medio		Trastorno Severo	
	A	D	A	D	A	D
Trast. Depresivo	3	6	3	4	6	2
Trast. Ansioso	2	6	4	2	6	4
Trast. Somatoforme	4	8	---	---	8	4

A través del cuadro se puede observar que, en una primera instancia (medición Antes), un alto número de personas (6) sufren de trastornos depresivos severos, esto de un total de 12 personas; misma cantidad de pacientes (6) padecen de trastornos ansiosos, unidos a aquellos que sufren de trastornos somatoforme (8), Esta situación radica, por una parte en la falta de un trabajo grupal tendiente a fortalecer aquellas áreas más vulnerables de las pacientes que padecen un trastorno emocional, manteniendo solo un tratamiento de tipo farmacológico.

Lo anterior motiva la realización de un trabajo de grupo dirigido a la autoayuda, entregando conocimientos relacionados con la depresión, sus características, sintomatología, consecuencias y posibles vías de solución, todo esto por medio de dinámicas de conversación y conocimientos.

La aceptación de la metodología utilizada en el desarrollo de las sesiones y el descenso en la intensidad de las patologías sufridas por las personas con trastornos depresivos (medida a través de cuestionario, ver anexo), una vez concluido el período de ejecución del proyecto, determina el *objetivo* como *cumplido* de manera efectiva.

Objetivo n°3: “Generar un espacio de autoreflexión y autoayuda dentro del grupo de trabajo.”

El logro de este objetivo se evaluó cualitativamente, a través de técnicas de observación y entrevistas focalizadas considerando criterios tales como: Participación – entrega de testimonios – asistencia – sugerencias.

Participación = En relación a este criterio se puede señalar que las integrantes del grupo tuvieron una activa participación en el desarrollo de las sesiones, respondiendo a preguntas, entregando su opinión, participando de las dinámicas en forma alegre y con una adecuada disposición. Esta situación permitió que las sesiones fuesen amenas y con una temática variada.

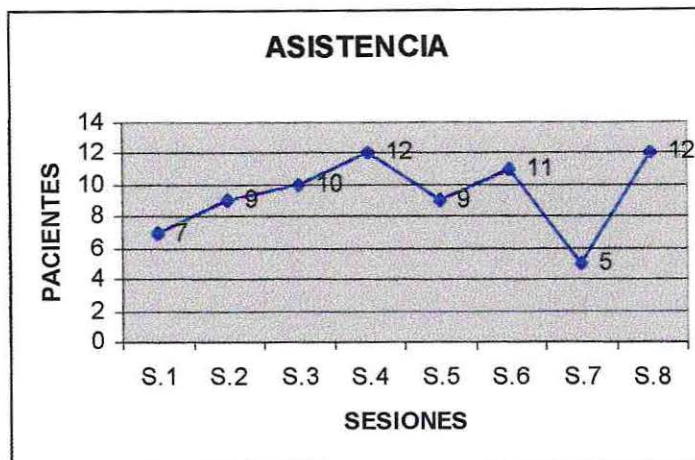
Entrega de Testimonios = Esto se generó en cada una de las participantes, quienes a raíz de su participación constante y al clima de confianza e identidad de grupo pudieron expresar aquellos sucesos íntimos que de una u otra forma han incidido en el desarrollo de su enfermedad, ejemplo de esto es lo expresado por una de las participantes quien declara “Hace 10 años mi hijo menor (17 años) se suicidó porque estaba enamorado de una mujer mayor (30 años) y no podía vivir con ella puesto que mi familia se oponía, yo no lo sabía hasta que se murió....., no pude despedirme de él y eso no lo he podido superar.” Este testimonio fue muy importante puesto que, por una parte, abrió el camino a confesiones de carácter íntimo, además era la primera vez que lo daba a conocer, exceptuando a su médico tratante.

Esta situación, de dar a conocer episodios de su vida, fue recurrente durante el desarrollo de las sesiones lo que implicó el compartir experiencias personales que, muchas veces, han sido vivenciados por otros miembros del grupo sintiéndose atrapadas por esta situación, sin encontrar una salida, hasta el momento en que pudo compartirlo con sus compañeras y observar que otras personas han sufrido problemas similares a los suyos, pudiendo salir adelante.

Sugerencias = Esta temática surgió en forma espontánea, siendo la primera sugerencia el cambio de horario, las primeras sesiones fueron realizadas los días Viernes a las 15:30 horas, posteriormente fueron trasladadas a las 18⁰⁰ horas los mismos días, esto por propia iniciativa del grupo, con el fin de asistir a las reuniones puesto que este horario es ideal para quienes trabajan o tienen niños en el colegio. Otra sugerencia fue el continuar con las reuniones una vez concluido nuestro período de intervención, realizándose en casa de las propias participantes en el mismo horario, ya que consideran ese día como suyo, donde sienten que cuentan con un espacio propio para compartir experiencias y relajarse luego de una semana llena de tensiones y conflictos.

Asistencia = Si bien, en una primera instancia, esta fue baja con el transcurrir de las sesiones su número fue creciendo, manteniendo un alto porcentaje de asistencia pudiendo expresarse esto a través del siguiente gráfico:

150



Entrevista focalizada = Esta técnica estuvo dirigida básicamente a evaluar este objetivo, ante esto se les pregunta como sintieron ellas este espacio de las sesiones, donde compartían experiencias personales, que muchas veces resultaban dolorosas recordar, ante esto las participantes señalan que estas acciones resultan muy gratificantes para ellas puesto que les permite expresar sentimientos y necesidades que en su familia o con sus amigos no pueden compartir ya que no se sienten comprendidas.

Objetivo n°4: “Fomentar la prevención y promoción de problemas de salud mental dentro del grupo de trabajo.”

El objetivo planificado se logra a través del desarrollo de los objetivos números 1,2,3, donde se da a conocer los diversos trastornos emocionales que pueden afectar a la población, sus causas y efectos, así mismo se señala que hacer para evitar que estas situaciones se presenten.

Lo anterior no solo implicó charlas por parte de las alumnas seminaristas, sino también exposiciones de las propias participantes quienes, a través de sus propios conocimientos y experiencias previas, dan a conocer

como se puede prevenir problemas de salud mental, ante todo esto se puede señalar que el *objetivo* esta *logrado*.

Evaluación de Eficiencia:

Se entenderá como la optimización de los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros.

Recursos Humanos = Las mujeres entre 34 y 49 años de edad se constituyen en los beneficiarios directos del proyecto, quienes adquieren un rol principal, puesto que se constituyen en agentes activos de su propia rehabilitación.

Necesario es destacar, en relación al docente supervisor, las valiosas reuniones mantenidas con él quien orientó y apoyo en forma constante al equipo seminarista en las acciones a realizar.

El aporte entregado por el asistente social de la institución nos permitió interiorizarnos en un tema tan complicado como es la Depresión, de su apoyo y guía ante las adversidades surgidas tanto en el hospital como con las pacientes.

Con relación al equipo seminarista, este realizó variados esfuerzos tendientes al logro de los objetivos, además de constantes reuniones a fin de establecer estrategias a utilizar, evaluar aquellas actividades planificadas y ejecutadas, manteniendo así una comunicación fluida. Considerando la labor ejecutada esta se evalúa como adecuada, comprometida y expedita desarrollando todas las destrezas y habilidades útiles para el éxito del proyecto.

Recurso Material = En la ejecución del proyecto se utilizaron diversos materiales, tales como cartulinas, cassettes, fungibles, comestibles, entre otros, lo que contribuyen en la entrega de información siendo importante los trípticos como una forma de recordatorio de aquellos aspectos más relevantes entregados en las sesiones, a esto debe agregarse las instancias de compartir (once) al finalizar cada sesión.

Esto último evaluado positivamente por los beneficiarios, para quienes estas instancias constituían un momento de intimidad y poder compartir otros temas.

Recursos Institucionales = El espacio utilizado en la ejecución del proyecto estuvo compuesto por 2 sitios, al comienzo se realizó en una sede comunitaria de la municipalidad, la cual no era totalmente adecuada, producto de la lejanía del sector central de la ciudad, ante esto se trasladaron las reuniones al hospital, utilizándose la sala de espera, donde eran llevadas a cabo las sesiones con ciertas dificultades por algunas interrupciones de parte del personal de aseo del hospital, también era utilizado el comedor donde de realizaban las convivencias.

Recursos Financieros = El costo total del proyecto tiene un valor relativamente bajo, debido a que el punto central era el compartir experiencias, el detalle de los gastos es expuesto a través del siguiente cuadro:

MATERIAL	HOSPITAL	EQUIPO SEMINARIO
60 fotocopias	\$1.500	
2 plumones		\$1.200
1 resma de hojas		\$2.000
Lápices de colores		\$300
Cartulina		\$400
Alfileres		\$500
Tinta impresora		\$20.000
Teléfono	\$84.000	
Comestible	\$2.000	10.500
12 diplomas		\$1.500
Sub total	\$87.500	\$45.400
<u>TOTAL</u>		\$132.900

Evaluación de Proceso:

Esta evaluación implica el desarrollo de aquellas acciones planificadas en función del logro de los objetivos, considerando 3 criterios básicos:

a) Estrategia = Entendida como las técnicas y actividades empleadas en la intervención profesional.

b) Participación = Entendida como el interés, asistencia y motivación de los beneficiarios del proyecto.

c) Tiempo = Entendida como el tiempo utilizado en la ejecución del proyecto, según lo programado.

Evaluación de Estrategia.

Las primeras acciones realizadas por el equipo seminarista estuvieron dirigidas a reuniones de coordinación, actividad presente durante todo el período de seminario, con el fin de establecer estrategias a utilizar, evaluar constantemente las diversas actividades planificadas y ejecutadas, manteniendo así una comunicación fluida con lo que se obtiene una visión general de la situación.

Además, se efectúa revisión bibliográfica, actividad común para todos los objetivos del presente proyecto, recurriendo a la biblioteca de la escuela de trabajo social, Universidad de Valparaíso, Ministerio de Salud, Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, departamento de capacitación y de las personas, material entregado por asistente social de la institución, con el fin de facilitar la entrega de conocimientos a las integrantes del grupo de autoayuda.

Durante el período de intervención se utilizaron diferentes técnicas para la consecución de los objetivos planteados, estos son:

Expresión de contenidos = Técnica que permite la entrega de información, contenidos y conocimientos socioeducativos a la población objeto de estudio, proporcionando así la información establecida en los objetivos. Esta situación se ve reforzada con la excelente disposición de las integrantes del grupo quienes se muestran deseosas de obtener más conocimientos con relación a su problemática.

Reflexión = Técnica utilizada en todas las sesiones permitiendo un análisis más profundo de aquellos aspectos relevantes de cada reunión, siendo indispensable su uso en la internalización de contenidos.

Enfoque y Clarificación = La utilización de ambas técnicas son indispensables durante las sesiones puesto que permite, por una parte, aclarar términos mal concebidos, esclarecer dudas y responder interrogantes.

Atención y Escucha = Técnica utilizada tanto a nivel individual como grupal, la cual permite obtener la atención, interés y colaboración de las participantes.

Asignación de tareas = Su aplicación es de gran utilidad, puesto que permite desarrollar, en el hogar, aquellas actividades aprendidas durante las sesiones permitiendo mantener el interés y reforzar los conocimientos.

Dinámicas lúdicas = Técnica de gran utilidad que permite el relajamiento, empatía y compañerismo de las participantes con el objeto de crear una atmósfera de mayor confianza.

Observación simple = Técnica utilizada durante todo el proceso de intervención, destinado a evaluar tanto el desarrollo de las sesiones como también el impacto del proyecto.

Es necesario destacar que todas las técnicas programadas estuvieron en concordancia con los temas abordados, permitiendo la formación de un grupo de autoayuda con espacios de intimidad claramente definidos y de gran importancia para las participantes.

Evaluación de Participación

La evaluación de este criterio esta centrado en 2 aspectos, la Asistencia y la Participación, el primero de ellos promedió 10 mujeres, manteniendo bajos índices de inasistencia durante el proceso, lo cual es evaluado por medio de una planilla:

Fecha sesión	29 de Sept.	6 de Octubre	13 de Octub.	20 de Octub.	27 de Octub.	3 de Nov.	10 de Nov.	17 de Nov.
1	7							
2		9						
3			10					
4				12				
5					9			
6						11		
7							5	
8								12

En lo relativo a la participación esta se desarrolla en forma satisfactoria durante todo el período de intervención manteniendo adecuados niveles de interés, atención y compromiso.

Evaluación de Tiempo

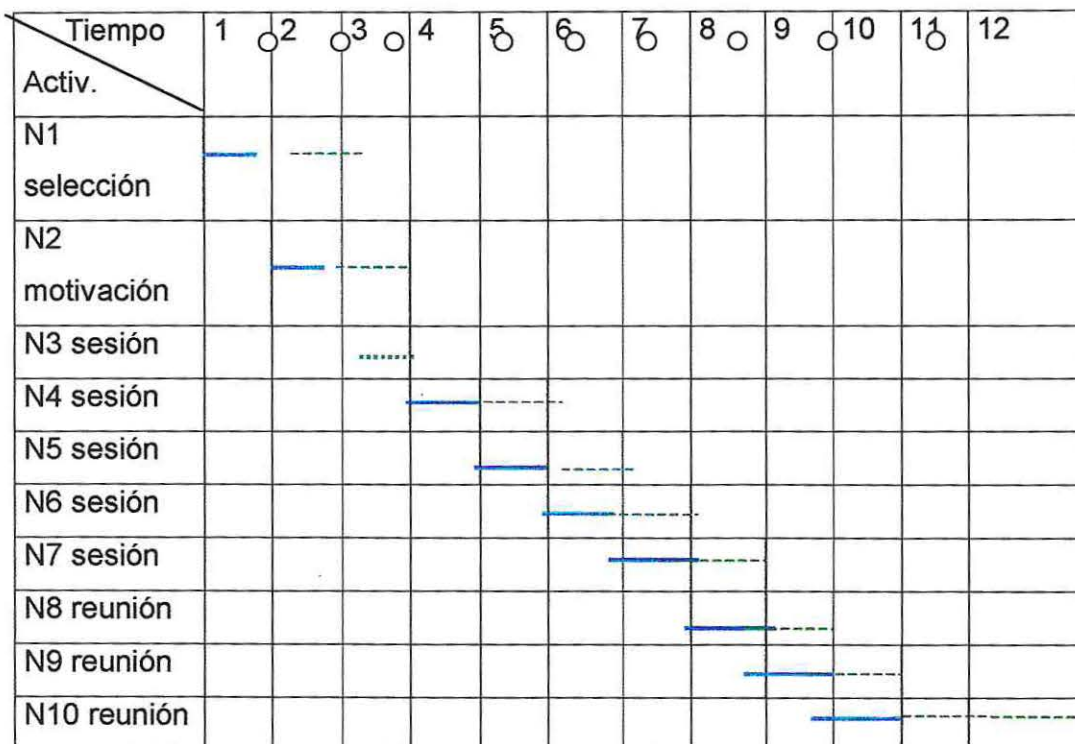
La ejecución del proyecto se desarrolla dentro del plazo programado (9 semanas) más sesiones extraordinarias posteriores al período programado, producto de peticiones de las participantes.

Las sesiones son llevadas a cabo, según lo planificado, no requiriendo utilizar el período de holgura, ya que no se enfrentó contingencia alguna.

La duración de cada sesión fue de 90 a 120 minutos aproximadamente, fruto del entusiasmo y temáticas tratadas, ya que muchas veces eran revelados testimonios personales de fuerte contenido, lo que impedía finalizar la sesión en forma abrupta.

El tiempo se puede ver de manera visual en el siguiente cuadro:

TABLA GANTT



— Tiempo real

○ Evaluación Durante

----- Tiempo holgura

Evaluación Antes – Después

Evaluación de Selección de Beneficiarios:

Entendida como correspondencia entre beneficiarios reales v/s beneficiarios establecidos en el proyecto.

Las características básicas de los integrantes del grupo de autoayuda esta determinada por el sexo (mujeres), edad (entre 34 y 49 años) y patologías (trastorno depresivo), para esto se efectúa revisión de fichas clínicas y visitas domiciliarias, a fin de invitar a participar del taller a aquellas personas que reúnen las características antes mencionadas.

La selección de los beneficiarios esta determinada tanto por el diagnóstico efectuado en el sector, el cual arrojó un alto porcentaje de mujeres con depresión, lo que incide en la elaboración del proyecto como así mismo la petición del Servicio de Salud de efectuar talleres con mujeres que presenten problemas depresivos y que hayan sido detectados a través del ESPA (examen de salud preventivo del adulto).

Durante todo el período se mantiene abierta la posibilidad de incorporar nuevos miembros al grupo, manteniendo las características previamente señaladas.

Necesario es destacar que, del 100% de los potenciales beneficiarios establecidos, hubo una concurrencia del 25% aproximadamente, lo cual en lugar de disminuir el potencial del grupo, contribuyó a generar un sentido de identidad grupal fuerte y de gran perspectiva futura.

Evaluación Iluminativa:

Impacto

Entendida como la recepción del proyecto entre los beneficiarios, organización y equipo seminario.

Durante el desarrollo de la última sesión se realizó una evaluación del proyecto, lo que permite conocer la percepción de los beneficiarios, siendo esta muy favorable, puesto que sienten que hay un espacio que les es propio y donde pueden expresarse libremente, sintiéndose aceptadas y comprendidas.

El presente criterio es evaluado sobre la base de 2 preguntas, lo que nos permite focalizar la atención en determinados aspectos:

¿Qué significó para los actores el proyecto?

El desarrollo de este proyecto fue producto de una necesidad sentida en la población afectada, transformándose en una opción para quienes padecen de un trastorno depresivo, situación que es expresada por las propias participantes:

“El taller ha sido muy importante para mí porque he podido contar cosas que nunca le había contado a otras personas....” (Juanita, 36 años).

“Deseo que lleguen los viernes porque es el único momento que tengo para mí, para reír y compartir con otras personas como yo” (Rosa, 44 años).

En relación a la entrega de contenidos señalan que fue adecuada y directa abordando tópicos desconocidos para ellas y que les permitieron enfrentar el desarrollo de su enfermedad con una nueva perspectiva:

“Me encantó asistir al taller porque aprendí cosas que no sabía y pensaba que todo era mi culpa, aquí supe que hay cosas que no son mi responsabilidad” (Olga, 39 años).

El impacto del proyecto ha tenido resultados muy favorables, siendo tal que las mismas participantes han decidido mantener el grupo una vez concluido el período de ejecución lo que puede evidenciarse a través de los siguientes comentarios:

“Creo que el tiempo fue poco, debemos continuar juntándonos para seguir compartiendo estos momentos” (Jimena, 37 años).

“Lo único malo ha sido el tiempo, creo que necesitamos más reuniones que nos permitan seguir con este espacio que es nuestro” (Leonor, 48 años).

Por otra parte, la organización institucional (Hospital de Casablanca) evidencia un claro interés por el desarrollo del proyecto, puesto que permitió no solo conformar un grupo de autoayuda, incidiendo en la mejoría de las pacientes que asistieron al taller sino también mejorar la imagen del hospital frente a la comunidad.

En lo que respecta al equipo seminario, el proyecto significó el compartir experiencias nuevas, descubrir las diversas alternativas de solución en relación a los trastornos emocionales.

¿Qué problemas y beneficios destacan los beneficiarios y participantes, y su relación con lo investigado por el evaluador?

En general la evaluación del proyecto ha sido óptima, señalando sólo como un pequeño problema las continuas interrupciones por

parte del personal de aseo del hospital, quien en ciertas ocasiones interrumpe las sesiones no acatando las órdenes del director.

“Don Osvaldo siempre anda de mal humor y viene a interrumpir cuando estamos en lo mejor” (Eresmira, 46 años).

Un problema destacado por el equipo seminario, es lo relacionado con la falta de un espacio determinado donde poder realizar las reuniones, las cuales, se debieron llevar a cabo en la sala de espera del consultorio, influyendo en el desarrollo de las sesiones, la falta de intimidad y las constantes interrupciones por parte del personal de aseo de la institución.

¿Qué beneficios destacan los beneficiarios y participantes, y su relación con lo investigado por el evaluador?

Los beneficios reportados por el proyecto a las participantes se pueden traducir en una disminución en la intensidad de la enfermedad, esto una vez concluida el período de ejecución. Otro beneficio fue el generar un espacio de intimidad que permita conocer y compartir detalles individuales y familiares que inciden directamente en el desarrollo de la patología vivenciada por las integrantes del grupo.

“Me he sentido mucho mejor después de venir al grupo, es un lugar donde me relajo y me siento a gusto” (Lutgarda, 36 años).

“Nunca pensé que podría contarles a otras personas lo que me sucedía, antes me daba vergüenza mencionarlo, pero ahora, en el grupo, me siento comprendida y sé que otras integrantes también han pasado por lo que yo” (Inés, 41 años).

Dentro de los beneficios reportados por el proyecto a la institución se puede señalar la conformación de un grupo de autoayuda, una

imagen renovada del hospital frente a la comunidad y la oportunidad de involucrar a los profesionales en el desarrollo de este tipo problemática

Evaluación de Producto:

Entendida como el resultado obtenido al final del proyecto.

Tras 9 semanas de intervención profesional, se obtienen 10 mujeres entre 34 y 49 años de edad con trastornos depresivos que manejan de manera más adecuada su enfermedad y aquellos conflictos que pueden agudizarla.

**PROYECTO N° 3 “PROYECTO SOCIOEDUCATIVO
SOBRE SALUD MENTAL, DIRIGIDO A LA RED SOCIAL DE
APOYO”**

EVALUACION DE EFICACIA:

Se entenderá como el cumplimiento de los objetivos planteados previamente en el programa.

Objetivo general:

“Coordinar actividades de promoción y prevención de Salud mental en la red social de apoyo comunitaria, a través del trabajo con institución, clubes, Juntas de Vecinos, entre otros”.

Objetivos específicos:

Objetivo N°1:

“Motivar y sensibilizar sobre salud Mental a las instituciones componentes de la red social de apoyo”.

Para evaluar el logro de este objetivo se realizaron actividades dirigidas en una primera etapa de Motivación y Sensibilización de las organizaciones comunales e instituciones en donde existían Comunidades funcionales de acceso fácil y además podrían continuar la labor de Promoción y Prevención del tema Salud Mental.

En un primer momento el equipo seminario realizó una entrevista formal, con el Sr. Alcalde de la comuna, Manuel Jesús Vera, quién nos presentó en la oficina de Desarrollo y Planificación Comunal, entregándonos los antecedentes requeridos para el proceso de selección, motivación y sensibilización de las organizaciones comunales.

Se realizó una difusión audiovisual a nivel local, con entrevistas, un noticiero Comunal de Televisión y un espacio de Conversación en la Radio Quintay (radio Comunal). Durante ambos programas se promocionó y se invitó a participar a todos los actores comunales en el desarrollo del proyecto.

Es así, que luego de una selección, de acuerdo a criterios, mas adelante explicitados, se logro la participación y compromiso de once organizaciones comunales, entre ellas:

- 2 Juntas de Vecinos, de la Villa Santa Bárbara, una de las poblaciones con más alto número de personas e índice de Casos de Salud Mental, atendidos por el Hospital.
- 4 Colegios de la Comuna: Jardín Infantil Trompito siete Colores.
Colegio Básico Arturo Echazarreta.
Colegio Básico Domingo Ortiz de Rozas.
Colegio Básico y medio Julio Montt Salamanca.

Todos ellos representan las distintas etapas de vida del Ser Humano, con hijos pre-escolares básicos y adolescentes de Enseñanza Media, abarcando un importante número de asistentes a las charlas realizadas a cada centro de Padres y Apoderados.

- También se programo con dos clubes y un Hogar para tercera edad, obteniendo una buena acogida:
Club Alborada de la tercera edad.
club de Hipertensos Hospital Casablanca.
Fundación Las Rosas. Hogar de Adulto Mayor.

- Para finalizar se incorporaron a las reuniones dos uniones Comunales, con el fin de abarcar un número mayor de personas:

U. Comunal Casablanca.

U. Comunal Nuevos Caminos.

Con cada una de estas organizaciones inscritas, se realizó una reunión previa para sensibilizar y motivar a las directivas de cada organización, para luego realizar actividades de promoción entregando “afiches” para colocar en lugares claves, invitaciones casa a casa, especialmente en Juntas de vecinos y Uniones Comunales inscritas.

De acuerdo a lo anterior y mediante entrevistas formales e informales, reuniones informativas, invitaciones y publicidad, el primer objetivo se considera logrado.

Objetivo n°2:

“ Coordinar el desarrollo de actividades socioeducativas con las instituciones, en el marco de la Promoción y Prevención de Problemas de Salud de Salud Mental”.

A fin de evaluar el objetivo se aplicó una pauta de observación simple en la que se evaluaron tres indicadores, con un puntaje máximo de 8(*) y 10 puntos, de acuerdo a subcategorías. Los resultados se expresan en el siguiente cuadro:

categorias	Instit. N°1	Instit. N°2	Instit. N°3	Inst. N°4	Inst. N°5	Inst. N°6	Inst. N°7	Inst. N°8	Inst. N°9	Inst. N°10	Inst. N°11
Participac.	8	7	10	0	9	10	8	4	10	0	0
Interés.	6	7	7	0	5	9	7	3	10	0	2
Organización Sesión (*)	8	8	5	0	8	6	8	6	8	1	1
Total	22	22	22	0	22	25	23	13	28	1	3

Institución:

1. Jardín Infantil Trompito 7 Colores
2. Hogar del Adulto Mayor, Fundación las Rosas.
3. J.J.V.V Independientes Unidos
4. J.J.V.V Santa Bárbara
5. Colegio Arturo Echazarreta Larraín
6. Colegio Dgo. Ortiz de Rozas
7. club de Hipertensos
8. Colegio Julio Montt
9. club tercera edad, "Alborada"
10. U. Comunal Nuevos Caminos
11. U. Comunal Casablanca

De acuerdo a la pauta de evaluación se considera logrado el objetivo, cuando la sumatoria total de los indicadores sea de 28 a 20 pts, medianamente logrado de 19 – 10 pts y no logrado de 9 – 0 pts.

Analizando el cuadro anterior, que nos muestra los resultados obtenidos en cada institución, tenemos una tendencia de 22 puntos, en la mayoría de las instituciones afectas al proyecto (con un total de 4).

Se logra en un 100% el objetivo, en el club de la tercera edad "Alborada", con 28 puntos, así mismo, no se logra nada en una de las Juntas de Vecinos y en las dos Uniones Comunales.

Este último resultado, fue producto de una deficiente organización de parte de cada institución, a raíz de problemas internos como: directiva saliente, organizaciones acéfalas, no-participación de socios y

específicamente en lo que se refiere a las Uniones comunales, se encontraban afectadas por el tema de las elecciones Municipales.

La tendencia existente es que en siete de las once organizaciones inscritas se logra el objetivo planteado, de realizar el desarrollo de actividades socio educativas sobre Salud Mental. Teniendo una Alta aceptación, lo que en un principio, estas no consideraban el Trabajo Comunitario del Hospital, fue recibido con alta aceptación, permitiendo la promoción y prevención de casos de salud mental, lo que en algunas de las organizaciones, derivó en una pesquisa de casos individuales de Depresión, Violencia Intra familiar y Maltrato Infantil. Así también en lo referido al alcoholismo y Drogadicción resultó muy positivo, ya que las personas no conocían la labor del Hospital en estos casos, ni tampoco sonde recurrir a pedir ayuda.

En conclusión se considera el segundo objetivo específico logrado.

Objetivo N°3:

“Fomentar la promoción y prevención de la Salud Mental en la Comunidad”

Este objetivo se encuentra muy relacionado con los dos objetivos anteriores, ya que el logro de estos implican un fomento, promoción y prevención de patologías de salud mental, como así también el tema de situaciones de riesgo, en la comunidad:

Para ello, es necesario recalcar las acciones realizadas, como: entrevistas Formales Focalizadas, con autoridades, participantes, organizaciones, además de la difusión realizada por los medios de Comunicación comunales.

EVALUACION DE LA SELECCION DE BENEFICIARIOS:

Se entenderá por este criterio a la correspondencia entre beneficiarios reales v/s beneficiarios participantes del proyecto.

De acuerdo a esta definición los beneficiarios reales debían ser las 22 organizaciones componentes de la red social de apoyo urbana de la comuna. Se debió seleccionar y priorizar a aquellas que:

- Presentaran un N° de participantes alto
- Presentaran diversidad de características etareas y sexuales.
- Presentaran fácil accesibilidad geográfica
- Presentaran entre sus socios un mayor número de casos de salud mental (de acuerdo a fichas clínicas revisadas)
- Existencia de relación positiva, hospital – Organización

Es así, que la elección derivó en 11 organizaciones señaladas anteriormente , las cuales son heterogéneas en lo social, cultural, etarea y económicamente, logrando una intervención profesional a nivel promocional y de prevención muy positiva.

EVALUACION DE PROCESO:

Será entendido, como la estrategia, participación y tiempo utilizado para el desarrollo del proyecto.

1. Estrategia: evaluación de todas aquellas técnicas y actividades realizadas para el desarrollo del proyecto.
 2. Participación: Evaluación de la Asistencia a cada reunión de los socios de cada institución.
 3. Tiempo: Duración de cada sesión y el tiempo programado según tabla Gantt.
-

1.- Evaluación de Estrategia

Una primera acción a realizar son reuniones formales focalizadas de Motivación y coordinación, con autoridades comunales, directivas de organizaciones para inscribir, informar y fijar fechas y horas, para comenzar ejecución del proyecto.

El equipo seminarista por su parte recopila información bibliográfica y configura una pauta a seguir para el desarrollo de cada sesión, de acuerdo a la cultura y heterogeneidad de cada organización, que sirva como material de apoyo para el logro de los objetivos del proyecto.

Por otra parte se realizan difusiones a través de programas de televisión local y mediante la estación de radio local.

Durante el desarrollo de las diferentes fases del proyecto, se van aplicando una serie de técnicas útiles para la consecución de los objetivos planteados, de acuerdo, a la siguiente estructura:

a. *Motivación:*

- 1) Entrevistas formales con individuos directivos de cada organización: Consistentes en conversaciones de tipo formal, para motivar a cada institución a participar del proyecto, las cuales eran programadas con anterioridad con cada directiva y organización comunitaria, en las cuales se les entregaba información de la actividad y se les invitaba a participar de las mismas, logrando resultados positivas.

Esto nos permitió conocer la organización de cada institución, además de obtener los primeros aspectos que nos indicaban el grado de conocimiento e Interés, sobre el tema, delimitándonos también, el número de organizaciones participantes y las diferentes estrategias a utilizar para lograr la participación de los socios de cada organización.

- 2) Carteles, Afiches, invitaciones: Técnicas audiovisuales, utilizadas para reforzar y complementar la técnica anterior, con objetivo motivatorio.
-

- 3) Difusión Audiovisual: Técnica de apoyo, en la que se utilizó una intervención en Noticiero Comunal de Televisión (Alfa visión S.A.), y una invitación a un programa de radio en emisora Local, en la que se trató el tema de la Salud Mental y se invitó a la comunidad a participar del desarrollo de los proyectos programados, con una buena acogida, tanto por la comunidad, como por los medios de comunicación.

b. De Organización:

- 1) Observación Semi estructurada: Mediante esta técnica se pudo observar y centrar la atención sobre ciertas actitudes, comportamientos, lenguaje y comunicación entre los participantes de cada sesión, lo que permitió adecuar y flexibilizar cada sesión a la realidad de cada organización, de acuerdo a las necesidades, cultura organizacional, componentes, en término de elaboración de contenidos socio educativo y técnicas de desarrollo de los mismos.
- 2) Reunión Grupal: Técnica utilizada para permitir mayor acercamiento y retroalimentación, entre el equipo de seminario y los componentes de cada organización comunitaria, visualizando además las relaciones y dinámica grupal.

c. Medición y control

- 1) Pauta de Observación: Instrumento que permitió medir indicadores que nos entregan una visión global del comportamiento grupal, además de observar las evoluciones, interés, participación y organización de cada institución participante.
 - 2) Observación: Esta técnica proporcionó información de la evolución de las variables afectas a la intervención profesional.
-

EVALUACION PARTICIPACION

Para la evaluación de este proyecto se tomaran en cuenta dos criterios: asistencia y participación.

El primero de ellos se evalúa a través de un registro de asistencia, en que se considera el número real de socios de cada organización y el porcentaje real de asistencia a la sesión.

Esto último dependió en un alto grado de la motivación y organización administrativa de cada institución.

Registro de Asistencia

Instituciones adscritas al proyecto	% de asistencia
Trompito 7 colores	75%
Fundación las Rosas	75%
J.J.V.V Independientes Unidos	31%
J.J.V.V Santa Bárbara	0%
Colegio Arturo Echazarreta	100%
Colegio Domingo Ortiz de Rozas	86%
club de Hipertensos	80%
club Alborada	90%
Colegio Julio Montt Salamanca	75%
U. Comunal Nuevos Caminos	0%
U. Comunal Casablanca	0%

En cuanto a la participación, se observa que existe un interés por el tema una vez conocido el desarrollo de la sesión, ya que si bien la comunidad de Casablanca, podría ser calificada como una comuna rural, con características de ruralidad, estos temas pasan a ser un tanto tabú dentro de la sociedad y cultura de cada una de estas organizaciones, lo que no coarta el tratar el tema y el interés existente, lo que quedo demostrado a través de las preguntas realizadas, las sugerencias realizadas, el planteamiento de temas análogos, y la involucracion personal en el desarrollo de la sesión.

Todo esto se evidencio en el cuadro que representa la pauta de observación seguida, para cada sesión.

Evaluación de tiempo:

La ejecución del proyecto respondió positiva mente a los tiempos programados, dentro del plazo de 12 semanas.

Cada sesión se lleva a cabo con regularidad, al igual de cada una de las actividades que buscaban el logro de los objetivos planteados, sin necesidad de utilizar periodo de holgura previsto.

La duración de cada sesión fue de 90 a 120 minutos, ya que en ocasiones el desarrollo y participación de los beneficiarios sobrepasaba el tiempo programado.

A continuación, se observa de manera visual lo relatado con anterioridad en la siguiente cuadro:

Tabla Gantt

tiempo Act.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	☆	△	△	△	△	△	△	△	△	△	☆	
Selección	—	---										
motivación		—	---									
motivación			---									
motivación				—	---							
sesión					—	---						
sesión						—	---					
sesión							—	---				
sesión								—	---			
sesión									—	---		
sesión										—	---	
sesión											—	---

- tiempo real
- Tiempo Holgura
- △ evaluación durante
- ☆ evaluación antes - después

Evaluación de Eficiencia:

Planteada desde el punto de vista de la optimización de los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros.

□ Recursos Humanos: La población beneficiaria de este proyecto es toda aquella adscrita a la atención del Hospital de Casablanca y que pertenezca a organizaciones y/o Instituciones Comunales, otorgándoles un rol protagónico en el proceso de educación Comunitaria y en la promoción y prevención de la Salud Mental.

Si bien se considera en un principio abarcar un alto número de instituciones, en la realidad comunitaria, no era considerado un tema importante la Salud Mental o simplemente no se conocía del problema, lo que no facilitó el interés por participar de algunas organizaciones, para lo cual debió existir una motivación constante.

Esto permitió, que de las 11 organizaciones inscritas, siete de ellas existieran resultados positivos, optimizándose el recurso, de acuerdo a los resultados obtenidos con relación al número de participantes, la heterogeneidad de la población, la acogida y coordinaciones posteriores con el Hospital y casos individuales pesquisados.

Con relación al Docente Supervisor, existió un aporte y asesoría que permitió dilucidar el accionar del equipo seminarista, con una dedicación especial a lo referido a los documentos entregados, se estableció una buena comunicación lo que resultó muy positivo y valorado.

En cuanto al equipo Seminarista, este debió realizar un esfuerzo extra con relación a la motivación de las organizaciones comunales, coordinando, invitando casa a casa, realizando reuniones informales y formales con directivos, autoridades, socios, entre otros, para lograr el interés de la comunidad. Además de implementar todos aquellos elementos técnicos y teóricos adquiridos durante su formación profesional.

En lo referido a los profesionales del Hospital (director, Asistente Social jefe). Es importante mencionar, que si bien no se involucraron en el proyecto, a lo menos les intereso el estado de avance, a lo que se referían de vez en cuando, de acuerdo a la necesidad que ellos tenían.

También un aporte importante, fue lo realizado por Radio Y Televisión, con un grado de difusión importante en el ámbito local, los cuales nos entregaron un espacio y acogida muy positivos.

□ Recursos materiales:

Durante la ejecución fue necesario utilizar diversos materiales, como cartulinas, material fungible, computador, cartillas educativas, Entre otros. Los cuales cumplieron la función de apoyo y colaboración en la entrega de contenidos, y la difusión del proyecto. Todo esto nos permitió realizar de manera mas didáctica y entretenida nuestra labor profesional en cada reunión programada.

Lo que evaluado desde el punto de vista de los beneficiarios fue muy positivo y motivador.

□ Recursos Institucionales:

El espacio con el cual cuenta para el trabajo profesional, fue la oficina de asistente Social en el Hospital, la cual nos brinda privacidad y permitió planificar y programar cada reunión con tranquilidad, debido a que los días martes y jueves de cada semana el equipo seminarista era quien se hace cargo del lugar.

Otro aporte institucional lo constituyeron las fotocopias y la utilización de teléfono para coordinaciones.

Todo esto brindo un espacio adecuado y optimo de trabajo.

□ Recursos financieros:

El costo total del proyecto no asciende a un valor alto considerando el impacto logrado, el numero de participantes, además de ser la mayoría de costo del equipo seminarista.

materiales	hospital	Equipo seminario
22 cartulinas	\$ 1.320	\$ 1.320
22 papelografos publicitarios		\$ 5.500
300 invitaciones fotocopias	\$ 6.000	
1 resma de hojas		\$ 2.500
2 plumones		\$ 500
Sub. totales	\$ 7.820	\$9.820
Total		\$17.640.-

Se deben agregar a este total costo por movilización y coordinación con un total de \$15.000.- pesos.

Total del proyecto \$ 32.640.-

Evaluación Iluminativa:

La evaluación iluminativa fue considerada por equipo seminarista, como la mas adecuada para analizar el cumplimiento de objetivos del proyecto, evaluándose el impacto a través de la percepción de los propios actores del proyecto y el producto a través de los problemas y beneficios obtenidos.

Para evaluar este punto se toma en consideración la opinión de cada uno de las organizaciones participantes, a través de la opinión de sus socios en el desarrollo de las siguientes preguntas. Se recuerda , además , que se considera la opinión de la organización, en este caso el hospital, y la de las autoras del proyecto.

a) ¿ Que significado para Uds. participar del proyecto?

Referente a esta pregunta cada organización participante como beneficiarios directo opina:

“Nos interesa saber de este problema nuevo, debido a que nosotras como padres y apoderados de un colegio tenemos que estar preparados “ (Marisol Toro. Presidenta Centro padres y apoderados Colegio Art. Echazarreta).

“Mire, es bueno conocer que el Hospital quiere salir a la Comunidad y que nos puede ayudar si es que necesitamos, sobre todo en el tema de la droga y alcohol, que aquí en la villa esta pegando fuerte” (Pamela Araos, Secretaria J.J.V.V Independientes Unidos Sta. Bárbara).

“ Que es bueno, por que todos esconden cuando tienen algún problema, como estos, por que creen que uno esta loco, ve que este es un pueblo chico”. (Maria Coliboro. Grupo “ Alborada” 3ª edad)

Muchas de estas afirmaciones positivas, derivaban luego de la reunión y de la interacción informal y formal con los participantes, lo que en casi la mayoría de las instituciones costo lograr, debido a la baja reputación con la que cuenta el Hospital de Casablanca dentro de la Comuna.

Es así, que en algunas como Junta de Vecinos Santa Bárbara y las Uniones Comunales existentes, los esfuerzos motivatorios incluyeron reuniones informales con directiva, afiches promocionales, invitaciones, entre otros. Pese a esto, los resultados obtenidos no fueron positivos, las razones aducidas:

**“No quisieron participar, por que aquí nadie esta loco”
(J.J.V.V.Santa Bárbara Celia Astorga Presidenta).**

“No las socias no les interesa tratar temas como esos, menos si ahora el Hospital quiere mejorar su imagen, nosotras estamos ocupadas en otras cosas, pero si logran reunir a alguien ocupen la sede” (Margarita Avendaño, Presidenta U. Comunal Nuevos Caminos)

**“Va a tener que ser para otra oportunidad, ya que yo estoy con problemas con las socias, así que no les entrego ninguna invitación”
(Liliana Pincheira. U, Comunal Casablanca).**

Si bien, la recepción de las tres instituciones en un principio fue positiva el logro del objetivo en cada una de ellas durante el proceso se Trunco.

Cabe mencionar con respecto al desarrollo de cada sesión, que las personas que participaban se mostraron entusiastas con los temas y desarrollaron y participaron en las preguntas ya sean realizadas por ellos mismos, como por el equipo seminarista.

También es importante mencionar la pesquisa que se logro obtener con cada sesión.

“.....Sabe no quise hablar delante del grupo, pero me interesan mas detalles, sobre la depresión, por que parece que mi esposo parece mostrar algunos síntomas para poder ayudarlo” (Rosa Ugalde, Socia club Alborada)

**“.....Al parecer a mí me esta sucediendo eso que Ud. Dice, tengo muchos problemas económicos y realmente no sé que hacer, paso puro llorando”
(Ximena Hernández, Apoderada Colegio Dgo. Ortiz de Rozas).**

b) ¿Cuales son los Problemas que UD. Han detectado para la realización del proyecto?

Los participantes directos, en este caso, los beneficiarios, destacaron el problema de participación de los socios, ya que la mayoría de las organizaciones tenían un funcionamiento que respondía a motivaciones materiales, por ejemplo, la pavimentación, la construcción de una sede, o la obtención de un beneficio.

Es así, que el quórum de asistencia solo una vez fue del 100%, además de contar con el bajo conocimiento sobre el tema, que se desarrollaba en prejuicios, y conceptos equivocados.

“Mire, aunque Ud., Cite uno aunó, sino les va a dar de comer o regalar algo, no vienen..”(presidente Rene González J.J.V.V Independientes Unidos).

“No quieren venir por que dijeron que no estaban ni ahí con el Hospital y sus locos” (Celia Astorga Presidente, J.J.V.V Santa Bárbara):

Importante es señalar que también jugó en contra lo relacionado a las Fiestas Patrias en Septiembre y las Elecciones Municipales en Octubre.

“Podría ser la reunión, después de Septiembre, por que no van a venir antes” (Inés González, club Hipertensos)

“Vienen las elecciones y estamos ocupadas ayudando al alcalde” (Margarita Avendaño. U. Comunal Nuevos Caminos.

También es interesante señalar la contingencia y flexibilidad del programa, frente a cada organización, las cuales eran bastantes Heterogéneas, en cuanto a cultura, sexo, situación económica entre otras.

Todos estos problemas resultaron pocos con relación al impacto logrado, debido a que ha sido una de las primeras incursiones del Hospital a nivel Comunitario, en que se haya trabajado directamente con organizaciones comunitarias, sin hacer uso de los medios de comunicación y en la cual se trata de promover y prevenir un problema de salud diferente, como lo es la Salud Mental.

c) ¿Cuales son los beneficios que se destacan de este proyecto?

En el ámbito comunitario, la promoción y prevención de Salud Mental, que les permitió informarse.

A nivel Individual, la pesquisa de casos, no atendidos por el Hospital, permite una solución al problema en personas que no sabían que proceso seguir.

A nivel Institucional, La promoción del Hospital, como una importante organización para la obtención de ayuda y orientación frente a casos de Salud Mental. Además del cumplimiento de los lineamiento oficiales y políticos sobre el tema.

A nivel Profesional, la incursión de Servicio Social a nivel Comunitario permite que una comunidad como la de Casablanca, quienes tienen una concepción distinta del trabajo del asistente Social, conozcan la labor profesional mas allá de la atención de caso y entrega de beneficios. Además de la incursión de Servicio Social en una problemática compleja, pero poco abordada por nuestra profesión, siendo uno de los temas más comunes de atención y demanda, a lo menos en un nivel Hospitalario, lo que genera para el equipo seminarista una instancia de aprendizaje nueva e interesante.

4. Evaluación de Producto:

Se entiende como el resultado obtenido al final del proyecto, desde el punto de vista de los actores Involucrados.

Tras la ejecución del proyecto se logran realizar ocho intervenciones positivas en la red social de apoyo, que responden a una intervención Comunitaria de promoción y prevención de enfermedades de Salud mental.

EVALUACION GENERAL DEL PROGRAMA:
**“IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
 EN SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE
 CASABLANCA”**

El programa es evaluado por medio del cuadro de análisis FODA, que se focaliza en factores de orden interno y externo, los primeros corresponden a las Fortalezas y Debilidades y los segundos se centran en las Oportunidades y Amenazas

<u>FORTALEZAS</u>	<u>OPORTUNIDADES</u>
1- Lineamientos claros en la metodología utilizada durante el proceso. 2- Se constituye en un apoyo a Servicio Social en el área de la salud mental. 3- Salud mental es un tema emergente, donde el Gobierno ha manifestado ideas claras. 4- Intervención profesional de servicio social en el área, accionando los niveles comunitarios, grupales e individuales.	1- Priorización de los programas de salud mental, diseñados por el Ministerio de salud para este año, en la atención primaria. 2- Contar con el apoyo del hospital de Casablanca, Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y autoridades comunales sensibilizados por el tema. 3- Crear un espacio que permita a la escuela de trabajo social, de la Universidad de Valparaíso, intervenir en el área de salud mental.
<u>DEBILIDADES</u>	<u>AMENAZAS</u>
1- Retraso en la ejecución de uno de los proyectos. 2- Falta de recursos en la implementación del programa.	1- Estereotipación del concepto de salud mental. 2- Imagen deficitaria del hospital frente a la comunidad.

<p>3- Escasez bibliográfica del tema.</p> <p>4- Baja información e investigación de salud mental, por parte de los profesionales y público en general.</p> <p>5- Poco interés del profesional, del hospital de Casablanca, sobre el tema.</p> <p>6- Desconocimiento del tema, por parte de las personas y deformación de los conceptos manejados.</p>	<p>3- Deficiente coordinación del hospital con instituciones extra hospitalarias.</p> <p>4- Perspectiva asistencialista de la comunidad, con relación a la entrega de beneficios del profesional asistente social.</p> <p>5- Cultura ruralista de la comunidad.</p>
---	---

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES

*“Lo último que se sabe cuando se realiza
un trabajo es por dónde empezar”*

CONCLUSIONES

Salud mental

La salud mental pasa a ser parte del mantenimiento de un equilibrio integral de la vida de todo ser humano, lo que pretende que el individuo sano logre compatibilizar su vida interior (psicológica), con su mundo circundante (trabajo, relaciones de pares, relaciones de pareja, entre otras).

De ahí señalar que todos los hombres y mujeres de la sociedad, se encuentran en riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad de salud mental, sin estar sujeta ésta, a diferencias económicas, culturales y sociales.

Esta realidad es desconocida para las personas comunes, ya que el concepto es distorsionado a raíz de prejuicios y de la poca investigación y publicación sobre el tema. Sólo hoy, está surgiendo el interés de crear espacios en las distintas instancias sociales para el tratamiento y prevención de estos problemas de salud, y es, en estos espacios en donde la labor profesional del Asistente Social, se torna importante y relevante. sirviendo como agente educativo, de desarrollo, orientador y coordinador, en los diferentes ámbitos del fomento de la salud mental; ya sea previniendo, promoviendo una mejor calidad de vida, o dentro del tratamiento y rehabilitación de pacientes con problemas de Salud Mental, incorporándose como parte de un equipo de salud general.

Esta conclusión general, nos lleva a reflexionar sobre el tema de Seminario de título, de acuerdo a cuatro dimensiones: Aprendizajes, Hallazgos, Aportes y Proyecciones.

Aprendizajes:

El enfrentarse al tema de la salud mental, conlleva no solo a mirarlo desde el punto de vista biológico, como una enfermedad que solo afecta a algunas personas y que por prejuicios sociales y falta de información pasa a estereotiparse como "Locura".

El problema de salud mental es muy antiguo, siendo una de los temas de salud más atendibles en el área servicio social, además de no ser solamente un problema del área salud, ya que traspasa a todas las áreas de desarrollo del individuo enfermo. Hoy en día se visualiza como un problema emergente porque el número de casos a aumentado y su presencia a nivel social es cada vez más notorio.

Esta reflexión se convierte en la puerta de entrada para demostrar que un problema de salud mental es un problema integral, que puede ser causa y efecto a la vez de muchas enfermedades y problemáticas sociales que afectan hoy en día a las familias e individuos. Este problema de salud, fue enfocado de manera inadecuada en las instituciones hospitalarias durante mucho tiempo generando un "círculo vicioso" de mantenimiento sin resolución.

Las políticas de gobierno para la salud nos entregan un cierto marco referencial para el trabajo con pacientes de salud mental, lo que no necesariamente se puede implementar en la atención primaria, como pretende el Plan Nacional de salud mental, debido a muchas causas, dentro de ellas: La falta de recursos, el tiempo de atención, la baja capacitación de los profesionales y la poca sensibilización sobre el tema dentro de las instituciones.

Servicio social, dentro de esta realidad, se perfila como una tecnología que a través de la investigación puede indagar en la realidad práctica, a cerca de las contingencias que trae consigo la implementación de una política de salud creada por el gobierno a nivel teórico, a fin de propiciar un espacio para el aprendizaje y sugerencias que promuevan una acción real que permita adecuarse a las verdaderas necesidades de la problemática de salud mental, coordinando, educando, promoviendo, orientando y desarrollando programas y acciones adecuadas a la realidad de salud social y cultural de cada institución hospitalaria, generando espacios de desarrollo para el profesional asistente social dentro del área, lo que conlleva a desarrollar sus roles de educador no formal, de articulador interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional.

Hallazgos

Las personas con trastornos emocionales leves (problemas de salud mental) necesitan un espacio para la reflexión y desarrollo personal, ya que muchas veces se ven coartadas sus capacidades comunicacionales a raíz de su propia enfermedad y por los prejuicios de los "otros" que no entienden su problema.

El brindarles este espacio, en el que compartan con otros pacientes en su misma situación o parecida les alivia y se transforma en una estimulación y motivación para seguir adelante, ya que la "auto ayuda" (concepto trabajado en uno de los proyectos) le permite interactuar con realidades parecidas y encontrar soluciones que solas no habrían pensado.

Lo anterior, no sólo adquiere relevancia para los pacientes de salud mental y sus familias, sino también para los profesionales del hospital, ya que se transforma en un incentivo el saber que se puede resolver el problema, ya que existe un apoyo más allá de medicamentos. Esto los incentiva a cambiar su forma de actuar frente a estas patologías, pasando de un interés casi nulo por el tema, a una aceptación y preocupación por trabajar en equipo, capacitándose no solo para ayudar a los pacientes sino que también para apoyarse mutuamente, sin continuar manteniendo durante el tiempo un problema que podría ser solucionable.

Al lograr un trabajo a nivel institucional, con los pacientes verdaderamente afectados por el problema y con los profesionales que los atienden, es importante también traspasar esta experiencia a la comunidad toda, para que se pueda cambiar el concepto erróneo existente sobre la salud mental, es por eso que las intervenciones a nivel comunitario y el trabajo de educador no informal son muy importante, así se interesa, se informa y fomenta no solo una salud mental buena, sino también se pesquisa una enfermedad de casos no atendidos por muchas causas: miedos, vergüenzas, entre otras,

previniendo y promoviendo para poco a poco cambiar el concepto existente reconociendo y aprovechando la disponibilidad de la comunidad a aprender.

Aportes

Cualquier intervención profesional trae consigo un aporte entendido como el producto final de lo ejecutado, es así que el presente seminario de título hace los siguientes aportes:

- Conocer una realidad distinta y compleja como la salud mental.
 - Realizar una investigación amplia y eficiente de una problemática emergente y que atañe a una gran cantidad de personas directamente y a toda la sociedad indirectamente.
 - Poner en práctica lineamientos políticos y teóricos sobre salud mental.
 - Generar una instancia de reflexión para los diferentes sujetos y actores que se enfrentan a una realidad como la salud mental.
 - Proporcionar, a la institución patrocinante, contenidos a cerca de la salud mental, desde diferentes, pero complementarios puntos de vista.
 - Generar un espacio de trabajo para los profesionales asistentes sociales en el área salud mental.
 - Capacitar a los profesionales de salud para el tratamiento de problemas de salud mental, generando pautas de trabajo en equipo y de auto cuidado.
 - Promover y prevenir dentro de una comunidad, con características específicas, un tema poco difundido y aceptado.
 - Generar un grupo de auto ayuda muy participativo y cohesionado.
 - Promover un rol diferente del asistente social dentro de la comunidad y de las instituciones componentes de ella, que va más allá del asistencialismo.
-

Proyecciones

A raíz de lo acaecido durante el año en términos de aprendizaje, hallazgos y aportes, se hace necesario fijar la atención en las proyecciones que traen consigo las acciones programadas.

Conocer la realidad de la salud mental, tanto en el nivel de pacientes, institucional y comunal, nos demuestra lo difícil que es trabajar esta temática, pero esta situación cambia cuando se comienza a realizar un trabajo constante e investigativo, atingente a la situación, lo cual se ve reflejado a través de los resultados obtenidos en proyectos implementados eficientemente.

Desde una perspectiva institucional y del servicio social, el formar un grupo de auto ayuda para personas con trastornos emocionales resulta muy positivo porque cumple con metas impuestas en los lineamientos políticos y que son factibles de realizar en un nivel primario de atención, además facilita la resolutivez de los casos de salud mental atendidos por los médicos.

En cuanto a la intervención comunitaria, resulta importante destacar la proyección que el hospital logró al realizar un trabajo a nivel comunitario directo con las instituciones componentes de la red social de apoyo, lo que produjo un mejoramiento de la imagen del hospital y a la vez una desmitificación del concepto de salud mental.

En relación al equipo de salud, se logra una integración entre los profesionales que permiten, en un futuro conformar y lograr que dentro del hospital exista una atención integral de los pacientes, coordinada, eficaz y eficiente aportando a la resolución de los problemas de salud mental y otros.

Específicamente, en el campo profesional del Servicio Social, el dar a conocer a la comunidad otros roles más allá del asistencialismo, permite demostrar lo eficaz del trabajo y lo importante de su intervención profesional, generando nuevos campos de acción en el área de la salud.

Por último, al evidenciar la escasez de estudio en el área y real aporte que éstos significan para el desarrollo de la profesión, se propone:

1- Continuar con investigaciones en relación a Servicio Social y salud mental, constituyendo un marco referencial más profundo y amplio.

2-La continuación de temas como "equipo general de salud mental", que permita el logro de la primicia "atención integral de salud".

3- La constitución de grupos de auto ayuda e intervención comunitaria, son fundamentales en acciones de prevención y promoción de problemas de salud futuros.

FUENTES DE INFORMACIÓN

FUENTES DE INFORMACION

Fuentes Primarias

- ✓ Acevedo Oscar, Director, centro de salud mental de la familia y el adolescente, mayo 2000.
 - ✓ Baeza Juan, Seremi de Salud V región, Marzo de 2000.
 - ✓ Bibliotecaria del Ministerio de Salud, Santiago, Mayo 2000.
 - ✓ Canales Rosa, matrona, centro de salud menta de la familia y el adolescente, Mayo 2000.
 - ✓ Cataldo Denisse., ginecólogo, Hospital de Casablanca, Junio 2000.
 - ✓ Erazo Jorge, Director y médico, Hospital San José de Casablanca, Abril 2000.
 - ✓ Invernizzi Mauricio, médico psiquiatra, centro de salud mental de la familia y el adolescente, Junio 2000.
 - ✓ Martínez Carlos, enfermero matrón, Hospital de Casablanca, Junio 2000.
 - ✓ Martínez Rene, enfermero jefe Hospital Salvador, Mayo 2000.
 - ✓ Peña González Guillermo, asistente social, hospital de Casablanca, Diciembre 1999 a Noviembre 2000.
-

- ✓ Ramos Alicia, jefe departamento de capacitación Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Septiembre 2000.
- ✓ Saavedra Milén, médico pediatra, Hospital San José de Casablanca, Junio 2000.
- ✓ Urrutia Matilde, asistente social, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Julio 2000.
- ✓ Vera Delgado Manuel Jesús, Alcalde I. Municipalidad de Casablanca, Julio 2000.
- ✓ Vergara Mario, jefe general de zona, Hospital de Casablanca, Mayo 2000.

Fuentes Secundarias

- ✓ Amerigol Vilma, "Familia y Droga, versión de una terapeuta sistémica", artículo La Familia, Santiago, 1992.

 - ✓ Aracena González Pamela, "Una acción de Servicio Social a nivel familiar y grupal a través de un enfoque combinado de técnicas para el estudio y tratamiento de la toxicomanía en adolescentes de 14 a 21 años de la población Las Palmeras de Forestal Alto, Viña del Mar, dirigida al mejoramiento de la función afectiva", TESIS, Universidad de Valparaíso, 1990.

 - ✓ Cazorla Becerra Ketty: Dimensiones de la pobreza del Adulto Mayor. "Estrategia de acción para enfrentar los estados de necesidad", TESIS, Universidad de Valparaíso, 1999.

 - ✓ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes de Chile, "Estudio nacional de consumo de drogas", informe ejecutivo, Santiago, 1995.

 - ✓ Durán Hugo Víctor, "Crear primer plan nacional de salud mental", edit. La Tercera, Santiago, 2000.

 - ✓ Kahssay H.M., "El futuro de la salud pública depende de los centros de salud", artículo foro mundial de la salud, O.M.S, 1998.

 - ✓ Flores Ornella y Solar María Olga, apuntes "Salud Mental y Servicio Social", edit. Escuela de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, 1990.

 - ✓ Florenzano Urzúa Ramón, "Temas de salud mental y atención primaria de salud", Edit. Facultad medicina Universidad de Chile, Santiago, 1991.
-

- ✓ Ministerio de Salud, "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría", edit. Ministerio de Salud, Santiago, 2000.
 - ✓ Ministerio de Salud, "Pasos en el diseño de Programa locales de salud", edit. Ministerio de Salud, Santiago, 1995.
 - ✓ Ministerio de Salud, "La salud, tarea de todos", edit. Ministerio de Salud, Santiago, 1998.
 - ✓ Ortiz C. Iván, "Salud mental popular", edit. Cide, Santiago, 1989.
 - ✓ Pastén Cordovéz Fernando "Metodología de la Investigación Social", edit. Edeval, Valparaíso, 1993.
 - ✓ Pastén Cordovéz Fernando, "La Técnica Cualitativa en Servicio Social, su Teoría y Aplicación", edit. Edeval, Valparaíso, 1991.
 - ✓ Pastén Cordovéz Fernando, "Elaboración de Diagnóstico Sociales con la utilización de técnicas cualitativas de investigación", edit. Edeval, Valparaíso, 2000.
 - ✓ Programa de Salud del Adulto, "Depresión, demencia e Insomnio", edit. Ministerio de Salud, Santiago, 1999.
 - ✓ Rodríguez Elena, "Trabajo social en el medio sanitario", artículo de medicina social, edit. J. Merino, Santiago, 1998.
 - ✓ Rosenbeter Jeannette, "Habilidades sociales y salud mental. Un enfoque comunitario", última década nº4, edit. Cidpa, Viña del Mar, 1996.
 - ✓ Satir Virginia, "La familia como unidad de tratamiento", artículo escuela de Trabajo Social, Universidad Católica, 1980.
-

ANEXOS

PROYECTO 1

Proyecto 1



CUESTIONARIO HOSPITAL

I. PESQUIZA.

- 1- ¿Realiza el hospital educación comunitaria en relación a salud mental? SÍ ___
NO ___
- 2- ¿El hospital se preocupa por actualizar conocimientos sobre el tema de salud mental?
SÍ _____ NO _____
- 3- ¿El hospital se coordina con postas rurales en relación a posibles casos de salud mental?
SÍ _____ NO _____
- 4- ¿El hospital entrega información de salud mental a la población, a través de folletos o
afiches? SÍ _____ NO _____
- 5- ¿Se informa a la población como, donde y cuando acudir por problemas de salud
mental?
SÍ _____ NO _____
- 6- ¿Se coordina un trabajo de promoción con red social de apoyo, sean estas
Municipalidad, Juntas de Vecinos, Club Deportivo, entre otras? SÍ _____
NO _____
- 7- ¿Se detectan problemas de salud mental en pacientes atendidos en los diferentes
programas de atención del hospital? SÍ _____ NO _____
- 8- ¿ Se efectúa un registro de pacientes detectados con problemas de salud mental en los
diferentes programas de atención? SÍ _____ NO _____
- 9- ¿ Se detectan y registran los casos de salud mental atendidos en la Unidad de
Emergencia?
SÍ _____ NO _____
- 10 ¿ Se derivan a los profesionales correspondientes los casos detectados y registrados en la
Unidad de Emergencia? SÍ _____ NO _____

II. RESOLUTIVIDAD.

- 11- ¿ Los profesionales efectúan reuniones que permitan tratar los trastornos mentales
leves?
SÍ _____ NO _____
- 12 -¿ Se realiza algún tipo de actividad conducente a informar a los pacientes con
problemas de salud mental de que se trata el problema que vivencian? SÍ _____
NO _____

- 13- ¿ Existe un seguimiento de los pacientes derivados a centros especializados en el tema?
 SÍ _____ NO _____
- 14- Al momento de iniciar un tratamiento con el paciente, ¿se considera el domicilio del afectado?
 SÍ _____ NO _____
- 15- ¿ Consideran al momento del tratamiento la situación económica del paciente?
 SÍ _____ NO _____
- 16- ¿ Se coordina con centros especializados el trabajo en conjunto de los pacientes de salud mental?
 SÍ _____ NO _____
- 17- ¿Se considera a la familia como parte del tratamiento? SÍ _____ NO _____
- 18- ¿ Se efectúan visitas domiciliarias a pacientes dados de alta por el hospital de Casablanca?
 SÍ _____ NO _____
- 19- ¿Se efectúan controles y seguimientos de los casos dados de alta y derivados a otros establecimientos mayormente especializados? SÍ _____ NO _____
- 20- ¿ Se efectúan visitas domiciliarias a pacientes dados de alta de centros especializados?
 SÍ _____ NO _____
- 21- ¿Se consideran las características personales (estado civil, edad, etapa de vida, entre otros) del paciente en el tratamiento y rehabilitación? SÍ _____ NO _____

III. EXISTENCIA DE UN EQUIPO DE SALUD GENERAL.

- 22- ¿ Existe un equipo general de salud mental? SÍ _____ NO _____
- 23- ¿ Ud. Acude a reuniones con otros profesionales para indagar a fondo las diversas problemáticas de salud mental atendidas en el hospital? SÍ _____ NO _____
- 24- ¿ Ud. Acude a reuniones con otros profesionales para indagar a fondo las diversas problemáticas de salud mental atendidas en el hospital? SÍ _____ NO _____
- 25- ¿Entre profesionales se comentan los casos y posibles tratamientos a efectuar para con el paciente? SÍ _____ NO _____
- 26- Ud. Como profesional ¿conoce el conducto regular para la atención de estos casos de salud mental, llámense esta coordinación, conocer historia familiar del paciente, etc.?
 SÍ _____ NO _____

26- Ud. Como profesional ¿conoce el conducto regular para la atención de estos casos de salud mental, llámense esta coordinación, conocer historia familiar del paciente, etc.?

SÍ _____ NO _____

27- Ud. deriva un caso de salud mental ¿ solo cuando es verdaderamente necesario?

SÍ _____ NO _____

28- ¿Ud. Considera que existe una coordinación entre el hospital de Casablanca y otros centros de salud mental más especializados? SÍ _____ NO _____

29- ¿Existen, dentro del hospital, foros sobre el tema y su actualización? SÍ _____ NO _____

30- ¿ Ud. Acude a capacitación sobre el tema dictado por el Ministerio? SÍ _____ NO _____

31- ¿Siente verdadero interés por el tema? SÍ _____ NO _____

IV. ATENCION INTEGRAL.

32- Los problemas de salud mental ¿son detectados a través de una somatización física?

SÍ _____ NO _____

33- Los tratamientos de salud mental inciden en el sentir físico del paciente.

SÍ _____ NO _____

34- ¿Los problemas del área biológica de un individuo pueden ser causa de una enfermedad mental? SÍ _____ NO _____

35- ¿Cómo médico sabe de la existencia de atención psicológica del hospital hacia pacientes de salud mental? SÍ _____ NO _____

36- ¿Cómo profesional del área, además de su atención, realiza algún tipo de apoyo psicológico al paciente? SÍ _____ NO _____

37- ¿Cómo profesional considera que en el hospital usted se encuentra preparado para atender a un paciente con problemas de salud mental o que vivencia una situación de riesgo?

SÍ _____ NO _____

38- Como profesional que atiende a pacientes con problemas de salud mental, usted además de la atención entrega un apoyo y escucha a los pacientes. SÍ _____ NO _____

39- ¿Se realiza un trabajo en conjunto con la familia del paciente? SÍ _____ NO _____

40- Como profesional ¿se realiza labor educativa en la comunidad sobre el tema?

SÍ _____ NO _____

41- Estudia la situación familiar y social de los pacientes atendidos por salud mental

SÍ _____ NO _____

42- ¿Se investiga la historia de vida de un paciente de salud mental? SÍ _____ NO

CAPACITACION EN SALUD MENTAL

El equipo seminarista de Servicio Social srtas. Patricia Osorio y Sandra Magna, te invita a integrarte al Equipo de Salud Mental, para lo cual se efectuará una capacitación con certificación del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, que se inicia el día miércoles 25 de octubre, a las 15⁰⁰ hrs. En el salón de uso múltiple del hospital.

Esta capacitación comprende 5 sesiones de 90 minutos, todos los días miércoles. La certificación requerirá asistencia de un 70% (como mínimo) y una evaluación final.

Será supervisada por el encargado de Salud Mental del establecimiento, Asistente Social Sr. Guillermo Peña González.

Para participar deberá llenar una ficha de inscripción, que será repartida una vez confirmada su participación.

Casablanca, 12 de Octubre de 2000

MINISTERIO DE SALUD

Servicio De Salud Valpo-San Antonio

Hospital "San José"

Casablanca.

UNIVERSIDAD DE VALPO.

Fac. Der. Y Cs. Sociales

Escuela de Servicio Social

Valparaiso.

**PROYECTO DE CAPACITACION Y FORMACION
EQUIPO GENERAL DE SALUD MENTAL**

Hospital "San Jose"

CASABLANCA

Autores: Sr. Guillermo Peña Gonzalez C.
Srta. Sandra Magna Carcamo.
Srta. Patricia Osorio Silva.

Institución: Hospital "San Jose" Casablanca.

Fecha: 16 de octubre de 2000.

NOMBRE DEL PROYECTO:

“Proyecto de capacitación y formación de un EQUIPO GENERAL DE SALUD MENTAL”.

FUNDAMENTACION:

La creación de este proyecto emana de un diagnóstico efectuado al área de salud Mental del Hospital de Casablanca, donde se determina la inexistencia de un equipo general de salud mental que permita una pesquisa, resolutivez y atención integral de los casos presentes en la población del Hospital.

Esta deficiencia influye directamente en la atención integral y resolutivez de los casos, lo que de acuerdo a las normas técnicas de un servicio de atención primaria*, como lo es el Hospital “San José” de Casablanca, esta institución contaría con los recursos humanos y profesionales para el funcionamiento del equipo de trabajo y lo que a su vez permitiría una visión Biopsicosocial del individuo con sintomatología de salud mental, esto coincide con el planteamiento efectuado en el Plan Nacional de Salud Mental para el año 2000, dictado por el Ministerio, el que se dirige específicamente a la atención integral del paciente.

De acuerdo a esto, el equipo debería realizar actividades de salud mental, dirigidas a la población y dictadas por un equipo general multidisciplinario capacitado, compuesto por un médico general, un enfermero, una matrona, un asistente social, un técnico paramédico y un psicólogo, es este último profesional quien no se encuentra dentro del staff del hospital lo cual no necesariamente constituiría un problema para la implementación de este modelo de trabajo, de esta forma la carencia de atención integral en el área sería paliada con un actuar multidisciplinario, biosicosocial y de coordinación a nivel intra y extra hospitalario.

* Normas técnicas para la atención primaria: MINSAL 1999. Santiago, Chile.

Es por esta razón que se considera necesario intervenir en este nivel, a través de la formación, coordinación y fomento del trabajo en equipo entregando así las herramientas necesarias para una atención y resolutiveidad de los casos de Salud mental atendidos por el Hospital.

OBJETIVO GENERAL:

“APLICAR UN DISPOSITIVO METODOLOGICO INTERACTIVO PARA LA FORMACION EVALUACION Y SEGIMIENTO DE UN EQUIPO DE SALUD MENTAL DE NIVEL PRIMARIO EN EL HOSPITAL DE CASABLANCA”.

OBETIVOS ESPECIFICOS:

1. Seleccionar funcionarios sujetos de capacitación.
2. Conformar equipo general de salud mental.
3. Capacitar equipo de salud mental.
4. Evaluar mediante seguimiento el funcionamiento programa de salud Mental.

CONTENIDOS:

El proyecto de capacitación incluirá dentro de las materias a trabajar:

1. CONCEPTO GENERAL DE SALUD MENTAL.
 2. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL NIVEL PRIMARIO.
 3. MODELO DE ATENCION NIVEL PRIMARIO.
 4. ENFOQUE DE AUTOCUIDADO DE EQUIPO DE SALUD GENERAL.
 5. DEPRESION, TRASTORNOS EMOCIONALES.
 6. V.I.F, MALTRATO MENORES.
 7. ALCOHOLISMO, DROGADICCION.
-

METODOLOGIA:

El proyecto contara con 5 talleres participativos, con entrega de contenidos a través de medios audiovisuales y prácticos

Cada sesión se dividirá en dos momentos en los que primeramente se realizaran la entrega de contenidos y en segundo lugar se trabajara en conjunto sobre una sesión practica de acuerdo a problemas funcionales relacionados con pacientes de salud mental (Casos).

Se utilizaran técnicas de Motivación, organización, medición y desarrollo de contenidos.

RECURSOS:

1. DOCENTES:

- ✓ Sr. Guillermo Peña González (Asistente Social)
- ✓ Srta. Sandra Magna Carcamo (Alumna Seminarista Servicio Social con capacitación Salud Mental S.S.V.S.A)
- ✓ Srta. Patricia Osorio Silva (Alumna Seminarista Servicio Social con Capacitación Salud Mental S.S.V.S.A)

2. COORDINADORAS:

- ✓ Srta. Sandra Magna Carcamo y Srta. Patricia Osorio Silva.

3. MATERIALES:

- ✓ Material fungible
- ✓ Material audiovisual
- ✓ Carpetas con apuntes
- ✓ Dependencias del hospital de Casablanca

PARTICIPANTES:

El presente proyecto se encuentra dirigido al personal del Hospital San José de Casablanca que se relaciona directamente con pacientes de salud Mental, a los cuales debe brindarles atención directa. Dentro de este universo abarcamos Médicos generales, Enfermeros, Matronas, Asistentes Sociales, Técnicos paramédicos Servicio Urgencias, y Servicio Consultorio.

EVALUACION:

La evaluación de cada sesión se realizara mediante pauta de observación semi estructurada en que se medirán variables participación, Interés, Asistencia y Organización.

Los participantes serán evaluados a través de un test, antes después que permitirá medir el grado de conocimiento referente al tema.

El grado de eficacia del proyecto se medirá a largo plazo, a través de un seguimiento en el funcionamiento del equipo de trabajo de acuerdo a los objetivos planteados.

El nivel mínimo de aprobación de la capacitación se dará a través de los resultados obtenidos en el test evaluativo aplicado y la asistencia de un 70% como mínimo a las sesiones.

ORGANIZACION:

Cada sesión del taller contara con dos horas pedagógicas (90 minutos) y se realizaran los días Miércoles de 15:00 hrs. a 16:45 hrs. , a partir del día Miércoles 25 de octubre de 2000 y se prolongara hasta el día 29 de Noviembre de 2000.

Se realizara el taller en la sala de uso Múltiple del Hospital de Casablanca y las inscripciones serán la semana del 16 de octubre de 2000.

Actividad	fecha	horario	materia	local	Docentes
1	25/10/00	15:00 hrs - 16:45 hrs	-conceptualización Salud Mental. -Problemas Salud Mental Nivel Primario.	Sala Uso Múltiple Hospital Casablanca	Guillermo Peña G. Patricia Osorio S. Sandra Magna C.
2	08/11/00	15:00 hrs - 16:45 hrs	-Modelo de Atención Nivel Primario. -Enfoque auto cuidado.	Sala Uso Múltiple Hospital Casablanca	Guillermo Peña G. Patricia Osorio S. Sandra Magna C.
3	15/11/00	15:00 hrs - 16:45 hrs	-Depresión -Trastorno Emocionales	Sala Uso Múltiple Hospital Casablanca	Guillermo Peña G. Patricia Osorio S. Sandra Magna C.
4	22/11/00	15:00 hrs - 16:45 hrs	-V.I.F -Maltrato Infantil	Sala Uso Múltiple Hospital Casablanca	Guillermo Peña G. Patricia Osorio S. Sandra Magna C.
5	29/11/00	15:00 hrs - 16:45 hrs	-Alcoholismo -Drogadicción	Sala Uso Múltiple Hospital Casablanca	Guillermo Peña G. Patricia Osorio S. Sandra Magna C.

BIBLIOGRAFIA:

1. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA: Ministerio de Salud, Unidad de Salud Mental año 2000.
2. NORMAS TÉCNICAS DE FUNCIONAMIENTO: Ministerio Salud; 1998.
3. MANUAL DE TÉCNICAS PARA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS EMOCIONALES. Programa de atención salud primaria, 1996.
4. UNA RECONSTRUCCIÓN POSIBLE. Servicio Nacional de la Mujer, 1997.
5. POGRAMA CAPACITACION V. I.F, Ministerio Salud, 2000.
6. APUNTES DE AUTOUIDADO. Capacitación Salud Mental S.S.V.S.A, 2000.
7. APUNTES CAPACITACION SALUD MENTAL, S.S.V.S.A, 2000.

CERTIFICACION:

Se establece que para obtener la certificación en capacitación en salud mental, otorgada por el S.S.V.S.A, los participantes del Taller deberán contar con una evaluación positiva con relación a los contenidos socio educativos y una asistencia del 70% como mínimo al finalizar la capacitación.

ASESORIA :

Se contara con la asesoria del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, con la entrega de carpetas y certificación para los participantes, además indirectamente se comunicaran contenidos ya capacitados, a través de su unidad de Capacitación.

También se contara con la asesoria de la Universidad de Valparaíso, a través de su Escuela de Servicio Social.



SSVSA
SERVICIO
DE SALUD
VALPARAISO
SAN ANTONIO

CERTIFICADO

Se confiere a

PATRICIA OSORIO SILVA

por su participación como
Coordinadora en el

**"PROYECTO DE
CAPACITACION Y
FORMACION DEL EQUIPO
GENERAL DE SALUD
MENTAL"**

los días 25 de Octubre,

8,15,22,29 de Noviembre de 2000

con una duración de 10 horas pedagógicas

VALPARAISO, Noviembre de 2000


DR. JORGE BRAZO MUÑOZ
DIRECTOR


GUILLERMO PEÑA GONZALEZ
JEFE PROGRAMA SALUD MENTAL
HOSPITAL SAN JOSE



SSVSA
SERVICIO
DE SALUD
VALPARAISO
SAN ANTONIO

CERTIFICADO

Se confiere a

**SANDRA MAGNA
CARCAMO**

por su participación como
Coordinadora en el

**"PROYECTO DE
CAPACITACION Y
FORMACION DEL EQUIPO
GENERAL DE SALUD
MENTAL"**

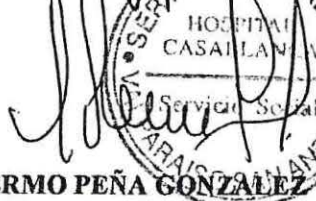
los días 25 de Octubre,
8,15,22,29 de Noviembre de 2000
con una duración de 10 horas pedagógicas

VALPARAISO, Noviembre de 2000



DR. JORGE ERAZO MUÑOZ
DIRECTOR

HOSPITAL SAN JOSE DE SALUD



GUILLERMO PEÑA GONZALEZ
JEFE PROGRAMA SALUD MENTAL
HOSPITAL SAN JOSE



SSVSA
SERVICIO
DE SALUD
VALPARAISO
SAN ANTONIO

CERTIFICADO

Se confiere a

PATRICIA OSORIO SILVA

por su participación como
Docente en el

**"PROYECTO DE
CAPACITACION Y
FORMACION DEL EQUIPO
GENERAL DE SALUD
MENTAL"**

los días 25 de Octubre,

8,15,22,29 de Noviembre de 2000

con una duración de 10 horas pedagógicas

VALPARAISO, Noviembre de 2000


HOSPITAL
CASABLANCA
DIRECTOR
DR. JORGE BRAZO MUÑOZ
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JOSE


HOSPITAL
CASABLANCA
Servicio de ~~SA~~ **JEFE PROGRAMA SALUD MENTAL**
HOSPITAL SAN JOSE



SSVSA
SERVICIO
DE SALUD
VALPARAISO
SAN ANTONIO

CERTIFICADO

Se confiere a

**SANDRA MAGNA
CARCAMO**

por su participación como
Docente en el

**"PROYECTO DE
CAPACITACION Y
FORMACION DEL EQUIPO
GENERAL DE SALUD
MENTAL"**

los días 25 de Octubre,
8,15,22,29 de Noviembre de 2000
con una duración de 10 horas pedagógicas

VALPARAISO, Noviembre de 2000



DR. JORGE ERAZO MUÑOZ
DIRECTOR



GUILLERMO PEÑA GONZALEZ
JEFE PROGRAMA SALUD MENTAL
HOSPITAL SAN JOSE



SSVSA
SERVICIO
DE SALUD
VALPARAISO
SAN ANTONIO



CERTIFICADO

Se confiere a

MARIA CASTRO CANALES

por su participación como
Asistente Aprobando el


**"PROYECTO DE
CAPACITACION Y
FORMACION DEL EQUIPO
GENERAL DE SALUD
MENTAL"**

los días 25 de Octubre,
8,15,22,29 de Noviembre de 2000
con una duración de 10 horas pedagógicas

VALPARAISO, Noviembre de 2000

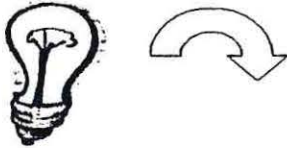

[Handwritten Signature]
DR. JORGE ERAZO MUÑOZ
DIRECTOR

HOSPITAL SAN JOSE


[Handwritten Signature]
GULLERMO PENA GONZALEZ
JEFE PROGRAMA SALUD MENTAL
HOSPITAL SAN JOSE



SALUD MENTAL: Para entender el concepto importante es entender sus componentes.



- **SALUD:** “un completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo, la sociedad y La familia”

- **MENTE:** Ubicación Física = CEREBELO

DEFINICION = Constructo o Modelo Social de cada individuo.



Se construye a traves de la Socialización, interacción con otros y el medio y a traves del Lenguaje.

ENTONCES ¿QUE ES SALUD MENTAL?

“ES LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS O DE LOS GRUPOS PARA INTERACTUAL ENTRE SÍ Y CON EL MEDIO AMBIENTE , DE MODO DE PROMOVER EL BIENESTAR SUBJETIVO Y EL DESARROLLO Y USO ÓPTIMO DE LAS POTENCIALIDADES DE UN INDIVIDUO PARA EL LOGRO DE METAS EN CONCORDANCIA CON LA JUSTICIA Y EL BIEN COMÚN”.

Es así que tenemos a la salud mental como :

- ✓ SALUD MENTAL COMO CAPACIDAD DE INTERACCION.
- ✓ SALUD MENTAL COMO FUENTE DE BIENESTAR.

- ✓ SALUD MENTAL COMO EXPRESIÓN DE POTENCIALIDADES
- ✓ SALUD MENTAL COMO FACILITADOR DEL LOGRO DE METAS

¿CUAL ES LA POBLACION ATENDIDA POR SALUD MENTAL?

1. Personas con percepción de Salud Mental y/o sin percepción de salud mental :Toda la población que presenta características normales de desarrollo emocional y conductual, de acuerdo al logro de metas o no logro de ellas.
 2. Personas con problemas de Salud Mental: Personas que a consecuencia de alteraciones individuales o factores adversos de tipo social, presentan temporalmente alteraciones en su bienestar subjetivo.
 3. Personas con enfermedades mentales: Personas que presentan al momento de su evaluación alteraciones en su bienestar subjetivo, referidas a una enfermedad mental.
 4. Personas con discapacidad psíquica: Este tipo de personas presentan limitaciones persistentes en el uso de sus capacidades emocionales , cognitivas y conductuales.
-

MODELO DE ATENCION DEL MINISTERIO DE SALUD

Enfoque técnico del modelo: Reconoce la dimensión biológica, psicológica y social de las personas.

- Utiliza enfoques comunitarios, privilegiando la atención ambulatoria y promoviendo y apoyando las capacidades de las personas y grupos organizados.
- Integra acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada actividad.
- Las acciones son deliberadamente educativas y participativas.
- Actualiza sus intervenciones de acuerdo a los avances científicos y la evidencia.
- Es consciente de la efectividad y costo de sus acciones.¹

El programa describe un conjunto de actividades a ser realizadas en los distintos establecimientos de Salud para la promoción de la salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales. Sus objetivos específicos² son los siguientes:

- "Desarrollar factores protectores de la Salud Mental en la población beneficiaria".
- "Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles".

¹ Plan Nacional de salud mental y Psiquiatría 2000. Ministerio de salud. UNIDAD DE SALUD MENTAL.

² Plan Nacional de salud Mental y Psiquiatría 2000. Ministerio de Salud. UNIDAD DE SALUD MENTAL.

- "Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad sustentada en la evidencia.
- "Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores".

La programación de las actividades del programa en los distintos dispositivos de la red debe permitir que las personas accedan a ellas según su necesidad, en el lugar y por el equipo más cercano a su residencia.

Actividades de nivel primario:

Para ser realizadas por el Equipo de Salud General (Incluyendo Psicólogos) en Consultorios, centros de salud familiar, consulta de médicos generales, centros comunitarios de Salud Mental Familiar.

1. - Actividades para la articulación entre el nivel primario y secundario.

Para aumentar la capacidad resolutoria del nivel primario y evitar la sobrecarga del nivel secundario, se requiera especialistas que asesoren de manera continua a los equipos del nivel primario de atención, lo que permitiría la realización de las actividades programadas. Para esto se propone lo siguiente:

CONSULTORIA DE SALUD MENTAL: Actividad Conjunta e interactiva entre el equipo de Salud mental y psiquiatría ambulatoria y el equipo de salud del nivel primario, en forma de reuniones clínico-técnicas y atención conjunta de pacientes.³

2. - Actividades para la promoción de factores protectores de la salud mental en la población general.

³ Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000. Ministerio de Salud. UNIDAD DE SALUD MENTAL.

Las actividades que el equipo de Salud General debe realizar son necesariamente intersectoriales, con el objeto de proponer, participar y aportar información técnica y material de apoyo para permitir motivar y orientar.⁴

3. - Actividades para la prevención.⁵

Dirigidas a dos tipos de personas:

- Grupos de mayor riesgo identificados entre las personas que acuden a los establecimientos de Salud Primaria: Los portadores de una patología somática crónica, aquellos en los que se detecta un evento vital agudo, afectados por violencia, familiares de personas con enfermedades mentales o discapacidad, personas en condición de pobreza o marginación, consumidores de Drogas y exceso de alcohol, niños con problemas escolares, trabajadores con stress, etc.
- Personas en las que es posible detectar, mediante la búsqueda activa, síntomas o condiciones de alto riesgo para su salud mental, en las actividades habituales del equipo de salud general, tales como:
 1. *Control de salud, examen de salud escolar, consulta de morbilidad del niño.*
 2. *Controles de Salud, consulta de morbilidad y actividades para post menopausia dirigidos a la mujer.*
 3. *Examen de salud preventivo del adulto ESPA , programas de control de pacientes crónicos*
 4. *Control de salud, consulta de morbilidad de adolescentes*

5. *Control de salud y consultas de morbilidad para adultos Mayores.*

Las actividades para el logro de acciones de prevención en el nivel primario son cuatro: *Intervención psicosocial grupal.*

Intervención / actividad comunitaria.

Consulta medica de salud mental.

Consulta de salud Mental.

4. - *Actividades para el Tratamiento/Recuperación y rehabilitación:*⁶

La capacidad de resolución del equipo de Salud General, para cada enfermedad mental, depende de los recursos del establecimiento y de la efectividad de la asesoría que recibe del Equipo de Salud mental y Psiquiatría Ambulatoria responsable del sector poblacional beneficiario de ese consultorio. Para asegurar la resolución el medico debè contar con los fármacos adecuados y necesarios. Muchos de los pacientes que presentan una enfermedad mental serán diagnosticados y recibirán atención por el equipo de salud general de Atención Primaria, en una proporción distinta según patología. Un número menor requerirá además de un tratamiento más especializado.

Para ello actividades del Equipo de Salud General serán:

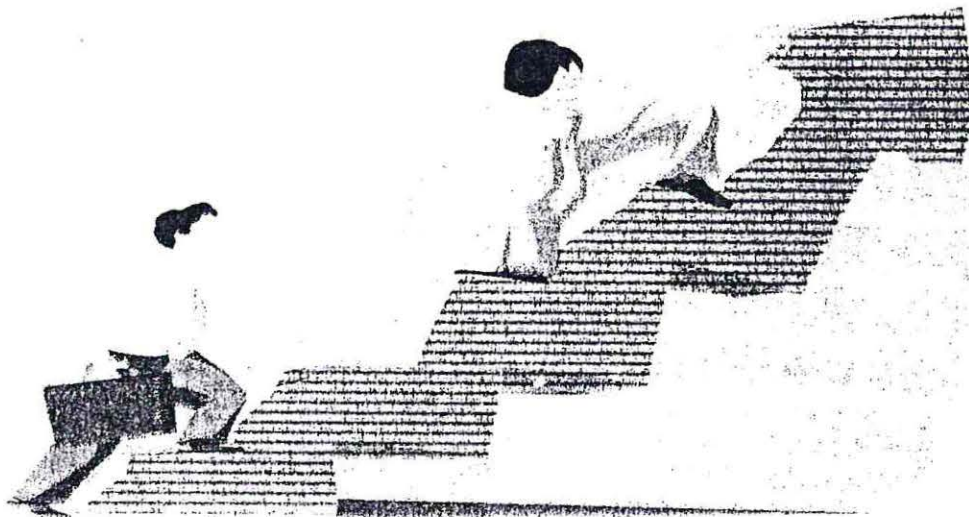
- *Consulta medica de Salud Mental.*
- *Consulta de salud mental*
- *Intervención Psicosocial grupal*
- *Visita de salud mental*
- *Psicoterapia individual/grupal.*
- *Intervención / actividad comunitaria*

⁶ Plan de salud menta y Psiquiatría 2000. Ministerio de Salud. UNIDAD DE SALUD MENTAL.

Además de analizar los lineamientos políticos en relación al nivel de atención primario importante es mencionar las actividades programadas para la atención de Urgencia, ya que recordamos que nos insertamos en un hospital tipo4(consultorio de atención primaria mas unidad de urgencia.

Las personas con enfermedades mentales o que viven situaciones de alto riesgo en relación a la aparición de estas, también son atendidas en unidades de Urgencia. En el primer caso por intentos de suicidios, episodios de sintomatología psicótica aguda, crisis depresiva ansiosas, e intoxicación por alcohol o drogas; En el segundo por lesiones ocasionadas por violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato. El equipo que otorga la atención de urgencia debe contar con el apoyo y asesoria

De especialistas para realizar acciones de detección y derivación de estas personas.⁷



PATOLOGIAS MAS CARACTERISTICAS.

DEPRESION: desequilibrio del Sistema Nervioso Central , que afecta las Hormonas utilizadas en la función del cerebro ,se producen más o menos hormonas de las necesarias

Síntomas:

- ✓ ***TRISTEZA - IRRITABILIDAD Y/O ANSIEDAD***
- ✓ ***INCAPACIDAD PARA DISFRUTAR DE LA VIDA (PASEOS, VISITAS FAMILIARES)***
- ✓ ***DIFICULTAD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DIARIAS (TRABAJO- HOGAR)***
- ✓ ***DIFICULTAD PARA DORMIR - COMER - RECORDAR - CANSANCIO***
- ✓ ***ALTERACIONES GÁSTRICAS - DOLOR DE PECHO Y CABEZA.***

Existen también factores que agravan la situación:

- Problemas Familiares
- Problemas económicos
- Sufrir de una incapacidad
- Estar aislado , con pocas relaciones sociales

Neurosis = Se caracteriza por la presencia de varias combinaciones de ideas obsesivas, actos compulsivos y rituales obsesivos, se pueden evidenciar diferentes rasgos neuróticos del carácter.

Síndrome angustioso = Es el conjunto de angustia, emoción intensa de carácter desagradable que implica la captación de un peligro

inminente que amenaza aspectos esenciales de la existencia del individuo, más los síntomas psicológicos que lo acompañan.

Trastorno de la Personalidad = Cierta cantidad e intensidad de conflictos ineludibles en la vida de cualquier persona, en la medida que las características de personalidad produzcan una desadaptación importante, frecuente o incluso conflictos permanentes del individuo con su medio.

Trastorno Afectivo y/o Emocional = Entidades psicopatológicas en las que el compromiso del ánimo es la característica central, es una alteración del ánimo que se puede producir en 2 sentidos opuestos de elevación o exaltación.

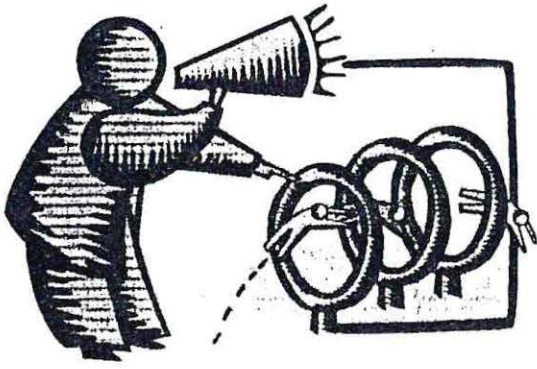
Crisis de Pánico = Trastorno de angustia insoportable, de comienzo brusco o inesperado de breve duración y de carácter espontáneo no ligado a sucesos claramente identificables, los síntomas característicos están constituidos por combinaciones variables de sentimientos de aprensión, miedo o temor, junto a manifestaciones físicas que van desde síntomas cardiovasculares y respiratorios hasta malestar abdominal pasando por sensaciones de mareo, sudoración, temblor, hormigueo y escalofrío.

Síndrome Dependencia Alcohólica = Es cualquier forma de ingestión de alcohol que directa o indirectamente produce consecuencias negativas para el individuo o terceros, en las áreas de salud, armonía familiar, rendimiento laboral (o escolar), seguridad personal y funcionamiento social.

Tabaquismo = Consumo perjudicial de tabaco que puede generar en el individuo ciertos problemas físicos tales como tos, mal aliento, expectoración, infección respiratorias frecuentes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, entre otros. Solo algunos fumadores pueden ser considerados como dependientes, es decir, consumen grandes cantidades y tienen dificultades para controlar la cantidad de tabaco que fuman.

Trastorno Ansioso = El enfermo puede presentar inicialmente síntomas físicos relacionados con tensión (cefaleas, taquicardias) o insomnio, entre la sintomatología se destaca la tensión mental (preocupación, nerviosismo, dificultad de concentración) tensión física (inquiétude, temblores, incapacidad para relajarse) y síntomas físicos

Esquizofrenia = Condición crónica que frecuentemente tienen efectos desbastadores en muchos aspectos de la vida del paciente conlleva un alto riesgo de suicidio y el menoscabo de la calidad de vida de las personas.



DEFINICIONES DEL EQUIPO DE SALUD.

DURANTE LAS SESIONES DE CAPACITACION EL EQUIPO DE SALUD HA ELABORADO DOS DEFINICIONES , LAS PRIMERAS ANIMO!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

DEPRESION: "ES UNA PATOLOGIA QUE SE CARACTERIZA POR UNA DISMINUCION EN EL ESTADO DE ANIMO , DEL CONCEPTO DE SI MISMO Y ANTE SU ENTORNO, OTROS SINTOMAS PUEDEN INCLUIR BAJA EMOCIONAL, ALTERACION DEL SUEÑO. LA PERSONA NO ENCUENTRA LOS MEDIOS DE SOLUCION DE PROCESO DE LA PATOLOGIA, LO QUE PUEDE MANIFESTARSE SOMETIZANDO (CEFALEA, COLON IRRITABLE, ETC) SUMA ADEMÁS UN PERMANENTE ESTADO DE ANIMO. SE PUEDE CLASIFICAR EN DEPRESION MAYOR Y DEPRESION MENOR , ENDOGENAS O EXOGENAS".

NEUROSIS "ES UN ESTADO DE PERMANENTE ALERTA CON SINTOMATOLOGIA DIFUSA, SE PUEDE CLASIFICAR EN NEUROSIS DE ANGUSTIA O DEPRESIVA. LA SINTOMATOLOGIA DIFUSA O MAL DEFINIDA ES PRIMORDIAL PARA SU DIAGNOSTICO. El paciente es SUSCEPTIBLE A CUALQUIER ESTIMULO O FACTOR DEL MEDIO AMBIENTE QUE LE RODEA.

PROYECTO 2

Proyecto 2



CUESTIONARIO PACIENTE

1- ¿Usted ha sido partícipe de reuniones educativas, por parte del hospital de Casablanca, donde se trate el tema de salud mental por parte del hospital? SÍ _____ NO _____

2- ¿Usted ha recibido información sobre salud a través de folletos y/o afiches?

SÍ _____ NO _____

3- ¿Sabe usted donde, como y cuando acudir por problemas de salud mental (en caso que su respuesta sea SÍ)? SÍ _____ NO _____

- Quien le informó.....

4- ¿Su problema de salud mental fue detectado en alguno de los programas de atención del hospital (enfermedades crónicas, ESSPA)? SÍ _____ NO _____

5- ¿El problema de salud mental detectado fue registrado en su ficha para un segundo control? SÍ _____ NO _____

II. RESOLUTIVIDAD.

6- Luego de detectado el problema de salud mental, le informaron en qué consistía.

SÍ _____ NO _____

7- Si usted fue derivado a un centro especializado, los profesionales que lo atendieron en el hospital de Casablanca se informaron de cómo evolucionó.

SÍ _____ NO _____

8- En el desarrollo de su tratamiento su domicilio significó un problema de traslado

SÍ _____ NO _____

9- ¿Fue un inconveniente el tema económico para el tratamiento de su enfermedad?

SÍ _____ NO _____

10- Si su tratamiento no fue posible en un centro especializado ¿el hospital tuvo disponibilidad para atenderlo? SÍ _____ NO _____

11- En el tratamiento realizado en el hospital ¿consideraron a su familia?

SÍ _____ NO _____

III. ATENCION INTEGRAL.

12- Cuando usted acude por algún dolor físico le han detectado un problema de salud mental.

SÍ _____ NO _____

13- Cuando usted toma medicamentos recetados para su problema de salud mental ha sentido algún síntoma físico (sentirse mejor, decaimiento, etc).

SÍ _____ NO _____

14- Los problemas biológicos que usted ha tenido han sido causa de una enfermedad mental

SÍ _____ NO _____

15- ¿Usted sabe si el hospital cuenta con atención psicológica? SÍ _____ NO _____

16- ¿Cuando usted acude al médico o a control con otro profesional recibe apoyo psicológico de ellos? SÍ _____ NO _____

17- Si usted esta viviendo un problema de salud mental o se encuentra en una situación de riesgo considera que los profesionales del hospital están preparados para atenderlos.

SÍ _____ NO _____

18- ¿Siente usted que el profesional que lo atendió por su problema de salud mental también lo escucha y apoya? SÍ _____ NO _____

19- Cuando usted ha sido atendido por el hospital su familia ha sido informada

SÍ _____ NO _____

ENCUESTA TRASTORNOS EMOCIONALES

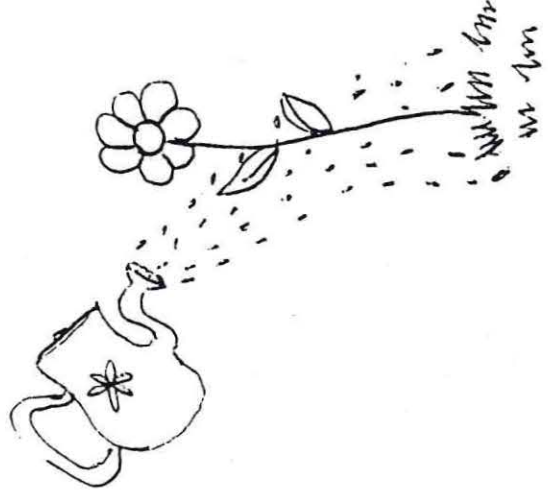
Responda a las siguientes preguntas en función de lo que le ha sucedido en la última semana, marcando con una cruz en el casillero correspondiente.

Preguntas	No, Nunca	A Veces	Generalmente
1- ¿Siente Ud. Que le falta energía o se agota con más facilidad?			
2- ¿Se ha sentido Ud. Más irritable que de costumbre?			
3- ¿Se ha sentido Ud. Cansada por las mañanas?			
4- ¿Tiene Ud. Dificultades para quedarse dormido?			
5- ¿Se ha estado despertando más temprano que de costumbre?			
6- ¿Se ha sentido triste o desanimada?			
7- ¿ Se ha sentido con menos apetito y/o ha bajado de peso este último tiempo?			
8- ¿ Se ha sentido pesimista o negativa en relación a su futuro?			
9- ¿ Ha notado una disminución en su interés sexual?			
10- ¿ Ha notado Ud. Una pérdida en su interés por aquellas cosas que antes llamaban su atención?			
11- ¿Ha tenido sentimientos de culpa?			
12- ¿ Ha tenido dificultades para concentrarse o tomar decisiones?			
13- ¿ Ha pensado en alguna oportunidad que el matarse sería una solución a sus problemas?			
14- ¿ Se ha sentido Ud. Intranquila, ansiosa, o tensa?			
15- ¿ Se ha sentido Ud. Agitada, como con dificultad para relajarse o permanecer tranquila?			
16- ¿ Se ha sentido Ud. Temblorosa, con palpitaciones en el corazón, o lleno de sudor?			
17- ¿Ha sufrido crisis de angustia, donde bruscamente le aparezca un intenso miedo, ahogo, palpitaciones y temblor?			
18- ¿ Evita Ud. Salir de su casa por miedo, o andar en la calle, o a que algo malo le pueda suceder?			

19- ¿Evita Ud. Hablar frente a un grupo?			
20- ¿Ha sentido sus manos frías o sudorosas?			
21- ¿ Ha sentido la boca seca?			
22- ¿Se ha sentido Ud. Como con un "nudo en la garganta?			
23- ¿Ha tenido Ud. La sensación de estar atrapado o al borde de un peligro?			
24- ¿ Sufre Ud. De dolor de estómago cuando anda nerviosa o con preocupaciones?			
25- ¿Ha tenido náuseas o vómitos cuando anda nerviosa o con preocupación?			
26- ¿ Ha tenido diarrea o colitis cuando anda nerviosa o con preocupación?			
27- ¿ Sufre Ud. De dolor de espalda o lumbago cuando anda nerviosa o con preocupación?			
28- ¿ Sufre Ud. De dolor de cabeza o jaqueca cuando anda nerviosa o con preocupación?			
29- ¿ Ha tenido Ud. Palpitaciones o sensaciones de ahogo cuando anda nerviosa o con preocupación?			
30- ¿ Le ha pasado que al consultar un médico por alguna molestia, éste le diga que se debe a los nervios?			
31- ¿ Ha presentado Ud. Parálisis de algún brazo o de las piernas después de pasar un mal rato?			
32- ¿ Le ha sucedido que después de pasar un mal rato ha perdido la voz o quedado ronco?			
33- ¿ Le ha pasado que después de tener algún problema haya quedado ciego o con pérdida de la visión?			
34- ¿ Sufre Ud. De desmayos cuando tiene algún problema o preocupación?			
35- ¿ Ha sufrido de ataque de nervios cuando tiene algún problema?			

JUNTAS POR
UNA MEJOR
SALUD

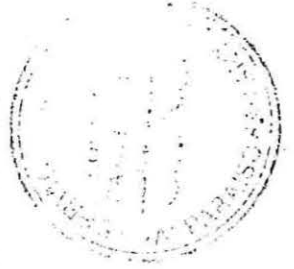
Invitación



Querida amiga *Marlene*

Le invitamos a participar en nuestros talleres de "Desarrollo Personal y de manejo de problemas de salud mental."

Es importante su participación para mejorar nuestra calidad de vida y así prevenir para nuestra familia.



Hospital de Casablanca
Escuela de Servicio Social
Universidad de Valparaíso.

Día: Viernes 29 de Septiembre 2000

Hora: 15³⁰ hrs.

Lugar: Sede "Casa de la Juventud"

Dirección: Teniente Merino, población

Magariño Sereno (plaza)

"JUEGO LA RABIA"

Entrada			Con rabia no entro al bar a tomar. Gana 2 tiradas.	
	Con rabia me pongo a tomar. Pierde 1 jugada.			
				Con rabia como si no me da el alfilero.
	Gana 2 tiradas.		Cuando tengo rabia lo digo directamente. Gana 2 tiradas.	
	Con rabia, le pego a los niños. Volver al inicio.		Con rabia me alejo de los niños. No les pego. Avanze 4 casilleros.	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"></div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>Con rabia me amurro. Pierde 1 jugada.</p> </div> </div>			Con rabia pego el combo al tiro. Retrocede 5 casilleros.	<p>META</p> <p>Saber expresar rabia.</p>

MINISTERIO DE SALUD
S.S.V.S.A
HOSPITAL "SAN JOSE"
CASABLANCA

UNIVERSIDAD DE VAPARAISO
FAC. DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO

Se otorga el presente certificado a:


.....

por su participación como asistente al

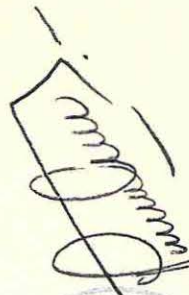
TALLER DE AUTOAYUDA EN SALUD MENTAL

Realizados por el Hospital de Casablanca a través de su Unidad de Salud Mental, en conjunto con la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.




Sr. Jorge Erazo
Director
Hospital San José Casablanca




Alumnas Seminaristas
Servicio Social
Universidad de Valparaíso..

PROYECTO 3

Proyecto 3



PAUTA DE OBSERVACION

Proyecto n°3

Participación

Indicador	Bueno	Regular	Malo
Realizan preguntas			
Contestan preguntas			
Participan activamente del desarrollo de la sesión			
Sugerencias			
Piden continuidad del trabajo			

Interés por el Tema

Indicador	Bueno	Regular	Malo
Manifiestan preocupación sobre el tema.			
Se preocupan por preguntar			
Plantean temas alternativos			
Se involucran personalmente			
Les interesa el apoyo del hospital frente al tema			

Asistencia

Indicador	Número
Socios de la organización	
Asistentes reales	
Número de participantes en el desarrollo del tema	

Organización

Indicador	Bueno	Regular	Malo
Coordinación con directiva			
Coordinación dirigentes con socios			
Organización de la reunión			
Coordinación a posterior con el hospital			

TE INVITAMOS A PARTICIPAR :

DE UNA EXPOSICION DIRIGIDA A LA COMUNIDAD ,
SOBRE **LA SALUD MENTAL**, DICTADA POR
PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE CASABLANCA
CON EL AUSPICIO DE LA UNIVERSIDAD DE
VALPARAISO TODO EN EL MARCO DE UN PROGRAMA
DIRIGIDO A LA **PROMOCION Y PREVENCIÓN** DE
ENFERMEDADES COMO DEPRESION, ALCOHOLISMO
Y DROGADICCION , TAMBIEN PARA SABER COMO
ACTUAR FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO COMO
LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL MALTRATO A
MENORES.

NO FALTES!!!



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPSO/SAN ANTONIO
HOSPITAL SAN JOSE
C A S A B L A N C A

I N V I T A C I O N

SEÑORES DIRECTIVA.....
.....

TENEMOS EL AGRADO DE INVITARLOS A PARTICIPAR DEL PROGRAMA COMUNITARIO "PROYECTO SOCIO EDUCATIVO SOBRE SALUD MENTAL EN LA RED SOCIAL DE APOYO", ESTE PROYECTO ESTARA A CARGO DE SERVICIO SOCIAL DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CASABLANCA.

ESPERAMOS CONTAR CON SU PARTICIPACION Y ASI MEJORAR NUESTRA CALIDAD DE VIDA.



*Te invitamos a participar, en tu unión Comunal "Nuevos Caminos" de una charla expositiva del tema de **SALUD MENTAL**, dictada por profesionales del Hospital de Casablanca, en conjunto con la Universidad de Valparaíso, todo en el marco del desarrollo de un programa de promoción y prevención de problemas mentales, como la Depresión y Neurosis, y de situaciones de riesgo, como Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.*

TE ESPERAMOS, NO FALTES.

Sede Comunal, día 12 de Octubre 2000, a las 17.30 hrs.

*Te invitamos a participar, en tu unión Comunal "Nuevos Caminos" de una charla expositiva del tema de **SALUD MENTAL**, dictada por profesionales del Hospital de Casablanca, en conjunto con la Universidad de Valparaíso, todo en el marco del desarrollo de un programa de promoción y prevención de problemas mentales, como la Depresión y Neurosis, y de situaciones de riesgo, como Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.*

TE ESPERAMOS, NO FALTES.

Sede Comunal, día 12 de Octubre 2000, a las 17.30 hrs.

*Te invitamos a participar, en tu unión Comunal "Nuevos Caminos" de una charla expositiva del tema de **SALUD MENTAL**, dictada por profesionales del Hospital de Casablanca, en conjunto con la Universidad de Valparaíso, todo en el marco del desarrollo de un programa de promoción y prevención de problemas mentales, como la Depresión y Neurosis, y de situaciones de riesgo, como Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.*

TE ESPERAMOS, NO FALTES.

Sede Comunal, día 12 de Octubre 2000, a las 17.30 hrs.

*Te invitamos a participar, en tu unión Comunal "Nuevos Caminos" de una charla expositiva del tema de **SALUD MENTAL**, dictada por profesionales del Hospital de Casablanca, en conjunto con la Universidad de Valparaíso, todo en el marco del desarrollo de un programa de promoción y prevención de problemas mentales, como la Depresión y Neurosis, y de situaciones de riesgo, como Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.*

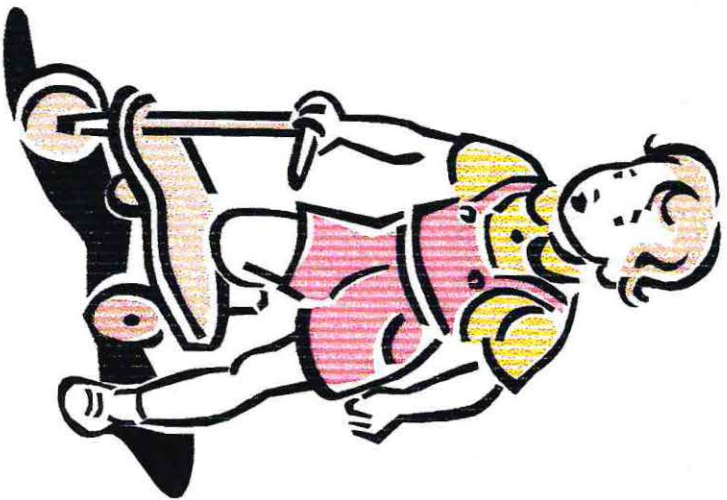
TE ESPERAMOS, NO FALTES.

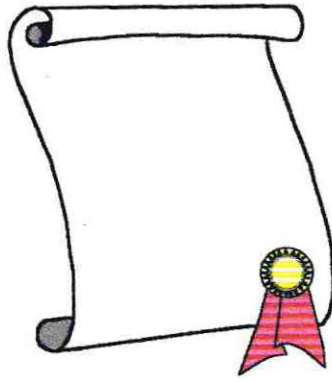
Sede Comunal, día 12 de Octubre 2000, a las 17.30 hrs.

*Te invitamos a participar, en tu unión Comunal "Nuevos Caminos" de una charla expositiva del tema de **SALUD MENTAL**, dictada por profesionales del Hospital de Casablanca, en conjunto con la Universidad de Valparaíso, todo en el marco del desarrollo de un programa de promoción y prevención de problemas mentales, como la Depresión y Neurosis, y de situaciones de riesgo, como Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil.*

NUESTROS HIJOS LO
MAS IMPORTANTE

SEMINARISTAS SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
HOSPITAL DE CASABLANCA





TESTAMENTO DE UN ADICTO

- DEJO** a los autores de mis días un dolor que no sé como podrán soportarlo
En su vejez.
- DEJO** a mis hermanos toda la vergüenza y el pesar que les causé con mi
Manera de vivir.
- DEJO** a mi esposa un corazón quebrantado y una vida de miseria.
- DEJO** a cada uno de mis hijos pobreza, ignorancia, embrutecimiento y
El triste recuerdo de que su padre murió de embriaguez.
- DEJO** a la sociedad un carácter detestable, un ejemplo funesto y una
Memoria odiosa.