

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

RED DE ATENCIÓN DE DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE ESCOLAR GENERACION Z

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Gestión en Red:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS		Marcar con una X el tema prioritario seleccionado	
Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.			
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.			
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.			
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.			
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.		Brindar y mejorar la atención al adolescente escolar con depresión y/o riesgo de suicidio.	
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.			
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.			
B) COMPONENTES		Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto	
D) Salud en la población C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de JointCommission):	
		1.1. Identificar correctamente a los pacientes.	
		1.2. Mejorar la comunicación efectiva.	
		1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.	
		1.3.1 Uso racional de medicamentos.	
		1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	
		1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.	
1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.			
1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.			
1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.			
1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.			

		1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.	
		1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.	
		1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.	
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
		2.- Gestión de Riesgos.	
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	Atender al adolescente referido en base a las guías de práctica clínica de salud mental.
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería. 4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
	5.- Calidad de los Servicios de Odontología.		
	B3) Experiencia Satisfactoria	6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	Atender, dar seguimiento y orientación a las quejas, sugerencias o felicitaciones recibidas en el SUG por parte de los adolescentes y sus familias.
		8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
	B2) Costos Razonables	9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	Detectar oportunamente con la encuesta de salud mental los casos de riesgo en el adolescente escolar, para mejorar su calidad de vida.
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	Informar, capacitar a los docentes sobre la importancia de la prevención y atención de los adolescentes en riesgo con el fin de reducir la incidencia de casos.
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	Brindar un seguimiento adecuado con ayuda de los docentes y personal de las unidades con el fin de reducir los casos positivos en la población escolar.
		12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
	B1) Acceso Efectivo	13.- Redes de Atención.	Se capacitara a los encargados de cada unidad sobre el proyecto abarcando el tema de la encuesta de salud mental, el tamizaje, así como la forma de referencia hacia la atención psicológica o pediátrica del adolescente identificado como positivo.
14.- Red de Urgencias.			
15.- Apoyo a la Acreditación.			
16.- Cuidados Paliativos.			

3.- Unidades que conforman la RED: Coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que deberá estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción sanitaria, Región, Delegación o su equivalente. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	1.- SUBSEDE GOMEZ FARIAS (Jurisdicción Sanitaria en el Estado)
Unidades de Primer Nivel de Atención	1.- C.S. NAMIQUIPA.
	2.- C.S. BENITO JUAREZ NAM.
	3.- C.S. SOTO MAYNEZ NAM.
	4.- C.S.. RUIZ CORTINEZ NAM.
Unidades de segundo Nivel de Atención	Hospital Comunitario Gomez Farias (PEDIATRIA).

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN ADOLESCENTES.

EN LA COMUNIDAD EXISTEN UNA INTERACCION EFECTIVA ENTRE CENTRO DE SALUD DE NAMIQUIPA Y LAS ESCUELAS EN CUANTO A DETECCIONES DE SALUD Y ATENCION A PROBLEMATICAS ESCOLARES RELACIONADAS A SALUD FISICA Y MENTAL. EN NOVIEMBRE DE 2015 LA ESCUELA PREPARATORIA ALFREDO V. BONFIL DE NAMIQUIPA PLANTEA A NUESTRA UNIDAD DE SALUD DE NAMIQUIPA LA PROBLEMÁTICA DE TENER CASOS DE DEPRESION EN SU ESCUELA, PROBLEMÁTICA YA ABORDADO POR MAESTROS, TRABAJADORA SOCIAL, PSICOLOGO DONDE NO HAN ENCONTRADO UNA SOLUCION PARA MANEJAR TODOS LOS CASOS. POR LO ANTERIOR GIRAN UN OFICIO POR PARTE DE LA ESCUELA PREPARATORIA SOLICITANDO APOYO A ESTA INSTITUCION DE SALUD PARA ENCONTRAR SOLUCIONES DE MANERA MAS "EFICAZ" CON EL COMPROMISO DE TRABAJARLO DE MANERA CONJUNTA. PRIMERAMENTE SE HACE UNA REUNION CON DIRECTIVOS Y MAESTROS DEL PLANTEL PARA DAR INICIO A UN PROYECTO DE ATENCION, SE IMPARTE EN EL MES DE DICIEMBRE CONFERENCIA CON TITULO "DEPRESION EN ADOLESCENTE" A TODOS LOS ALUMNOS DE PREPARATORIA. DURANTE EL MES DE DICIEMBRE Y ENERO SE LLEVAN A CABO UN ANALISIS DE LA SITUACION GENERAL DE LA ESCUELA REALIZANDO DETECCIONES DE SALUD MENTAL A LOS ALUMNOS. LA ESCUELA CUENTA CON UN DEL TOTAL DE 363 ALUMNOS. SE REALIZO DETECCIONES A 358 ALUMNOS, BASADOS EN NORMAS DE OPARATIVIDAD ATRAVES DE ENCUESTAS PERSONALIZADAS A CADA ALUMNO OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS: TRASTORNOS DEPRESIVOS 63 CASOS (18.3%) , ANSIEDAD 73 CASOS (21.2), RIESGO DE SUICIDIO 38 CASOS (11%), SIENDO TRASTORNOS MIXTOS 20 CASOS. AL REVISAR ESTOS RESULTADOS ALARMANTES. SE DA INICIO COMO UNIDAD A ESTE AÑO 2016 ATENCION CON UN ENFOQUE IMPORTANTE AL ADOLESCENTE. SE COMPARTE ESTE INFORME CON ESCUELA Y SE LLEGA AL ACUERDO DE DAR PRIORIDAD A ESTA SITUACION. CON ESTE ANTECEDENTE SE EXPONE A LAS UNIDADES DE RED NAMIQUIPA PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO LA ATENCION DE DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE SECUNDARIAS Y MEDIO SUPERIOR DURANTE ESTE AÑO 2016.

ACTUALMENTE LOS JOVENES DE HOY SON LLAMADOS "GENERACION Z" TIENEN UN COMPORTAMIENTO, HABITOS, MANERA DE COMUNICARSE, PERCEPCION DE LA VIDA DE MANERA DIFERENTE A OTROS TIEMPOS Y SE VE AFECTADA DE ACUERDO A ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL, ESTO LLEVA A DEFINIR CUAL SERA SU CALIDAD DE VIDA Y LA MANERA DE ABORDAR SU COMPORTAMIENTOS.

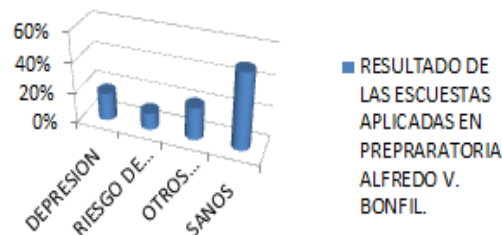
LA GENERACIÓN Z SON MÁS INCLINADOS AL MUNDO VIRTUAL, PERO QUE SE IDENTIFICA CON UNA DEFICIENCIA DE HABILIDADES INTERPERSONALES, TIENDE A SER MAL OYENTE DEBIDO A QUE TIENEN MENOS EN CUENTA LO QUE OTROS TIENEN QUE DECIR Y QUE NO SE PRESTA ATENCIÓN A LOS DEMÁS. SE AISLA DE LAS DEMÁS PERSONAS Y AUNQUE TIENDE A ESTAR PRESENTE FÍSICAMENTE, SU MENTE Y SU ATENCIÓN ESTÁ EN LA COMUNICACIÓN SOCIAL-VIRTUAL, LA CUAL PUEDE AFECTAR MUCHO SU PERCEPCIÓN DEL ENTORNO Y SU AUTOESTIMA.

SE CONSIDERA QUE ES UNA GENERACIÓN QUE SUBESTIMA LOS VALORES DE LA FAMILIA, AUNQUE EN REALIDAD SE SIENTE AISLADA DE ÉSTA Y LA TECNOLOGIA (REDES SOCIALES) SE VUELVEN SU ENTORNO "FAMILIAR" CON TODOS LOS RIESGOS QUE ESTO CONLLEVA. SE IDENTIFICAN COMO INDIVIDUALISTAS EN SU CARÁCTER Y CREEN EN SU PROPIA PERSONA.

NO ES LA TECNOLOGÍA LO QUE AFECTA A ÉSTA GENERACIÓN DE ADOLESCENTES, SINO SU CONCEPCIÓN SOCIAL Y SU DESARROLLO INTERPESONAL QUE DE ÉSTA ESTÁN RECIBIENDO, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE SI LA GENERACIÓN Z ES MOLDEADA ADECUADAMENTE, PUEDEN LOGRAR MUCHO MÁS QUE SUS GENERACIONES ANTERIORES UTILIZANDO LOS MEDIOS DIGITALES, PERO EQUILIBRANDO LA PARTE SOCIAL, DE CONVIVENCIA, DE AUTOESTIMA Y DE VALORES SOCIALES.

CONOCEMOS QUE EXISTEN ESTOS TRASTORNOS Y PROBLEMAS EN EL ADOLESCENTE DESDE DIFERENTES TIEMPOS, LA PROBLEMÁTICA HOY, ADEMÁS DE ESTAR ESOS TRASTORNOS ES EL TIPO DE GENERACIÓN QUE ES. ESTE PROYECTO PROPONE LA IDENTIFICACIÓN DE JOVENES CON TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO, PARA REFERIR Y ATENDER LOS CASOS POSITIVOS. Y DE MANERA GLOBAL LA REALIZACIÓN DE TALLERES “INNOVADORES” A ESTE TIPO DE GENERACIÓN, YA QUE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA, ACTUALIZADA PODREMOS ATENDER DE UNA MANERA MÁS “EFICAZ” ESTE PROBLEMA.

**RESULTADO DE LAS ENCUESTAS
APLICADAS EN PREPARATORIA ALFREDO
V. BONFIL.**



DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), EL SUICIDIO SE DEFINE COMO UN ACTO DELIBERADAMENTE INICIADO Y REALIZADO POR UNA PERSONA EN PLENO CONOCIMIENTO O EXPECTATIVA DE SU DESENLACE FATAL. EL SUICIDIO ES UNA CUESTIÓN DE SALUD PÚBLICA, POR ELLO, EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES, LA TASA DE SUICIDIO ES CONSIDERADA UN INDICADOR DE LA SALUD MENTAL DE SU POBLACIÓN. EL SUICIDIO ES UN PROBLEMA MULTIFACTORIAL, QUE RESULTA DE UNA COMPLEJA INTERACCIÓN DE FACTORES BIOLÓGICOS, GENÉTICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIOLÓGICOS Y AMBIENTALES²; SIN EMBARGO, LA OMS SEÑALA QUE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LA DEPRESIÓN, ABUSO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS, ASÍ COMO DE QUIENES HAN INTENTADO SUICIDARSE, PERMITE LA REDUCCIÓN DE LAS TASAS DE SUICIDIO.

A NIVEL MUNDIAL, MÁS DE 800 MIL PERSONAS MUEREN POR SUICIDIO CADA AÑO.

- EN MÉXICO, EN 2013 SE REGISTRARON 5 909 SUICIDIOS, QUE REPRESENTAN 1% DEL TOTAL DE MUERTES REGISTRADAS, COLOCÁNDOSE COMO LA DÉCIMA CUARTA CAUSA DE MUERTE Y PRESENTANDO UNA TASA DE CERCA DE CINCO POR CADA 100 MIL HABITANTES.
- EL 40.8% DE LOS SUICIDIOS OCURREN EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS. ENTRE ELLOS, LA TASA ALCANZA 7.5 SUICIDIOS POR CADA 100 MIL JÓVENES.
- DEL TOTAL DE SUICIDIOS OCURRIDOS EN 2013 81.7% FUERON CONSUMADOS POR HOMBRES Y 18.2% POR MUJERES.
- EL PRINCIPAL LUGAR DONDE OCURREN LOS DECESOS ES DENTRO DE LA VIVIENDA PARTICULAR (74 POR CIENTO).

(<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/suicidio0.pdf>)

5.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario o indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

DE ACUERDO A INFORMACIONES OBTENIDAS EN EL MINISTERIO PÚBLICO DE MUNICIPIO DE NAMIQUIPA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS 2009 AL 2015 LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS SON: 4 SUICIDIOS EN ADOLESCENTES ENTRE 16 Y 18 AÑOS, 2 HOMICIDIOS IMPRUDENCIALES RELACIONADOS AL USO DE ALCOHOL (14-15 AÑOS), 10 CASOS ASÍ EN VIOLACIONES, LESIONES, HOSTIGAMIENTO EN POBLACION DE 14 – 16 AÑOS.

LA OBTENCIÓN DE DATOS DE CASOS EN ESCUELAS INVESTIGANDO EN TODAS LAS PREPARATORIAS Y SECUNDARIAS NO EXISTEN DATOS QUE NOS INFORMEN DE REGISTRO DE CASOS DE DEPRESIÓN Y POSIBLES RIESGOS DE SUICIDIO MAS LOS ÚNICOS DATOS OBTENIDOS POR ÉSTE ESTUDIO, LO QUE LE DA IMPORTANCIA A REALIZAR UN SONDEO EN TODO EL MUNICIPIO PARA TENER UNA INFORMACIÓN SOBRE ESTA PROBLEMÁTICA. PUES SE CUENTA CON ESTADÍSTICAS DE QUIENES HAN LOGRADO EL SUICIDIO, PERO NO SE CUENTA CON ESTADÍSTICAS SOBRE QUIENES Y CUÁNTAS VECES SE HA INTENTADO.

LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS Y RIESGOS DE SUICIDIO SIGUEN SIENDO UN PROBLEMA PRIORITARIO DE SEGUIR EN INVESTIGACIÓN, YA QUE ESTO GENERA CAMBIOS IMPORTANTES EN LA CONDUCTA EN LA SOCIEDAD Y SE VE REFLEJADA EN PADECIMIENTOS DE SALUD, CON ESTO GENERAR COSTOS DE ATENCIÓN Y ADEMÁS LA PRODUCTIVIDAD SE VE DISMINUIDA LO QUE AFECTA EN SALUD SOCIAL PORQUE PUEDE SER MÁS DISCAPACITANTE QUE OTRAS ENFERMEDADES, EXACERBA LOS SÍNTOMAS EN OTRAS PADECIMIENTOS ORIGINANDO CON ELLO TAMBIÉN AUMENTO EN COSTOS DE ATENCIÓN.

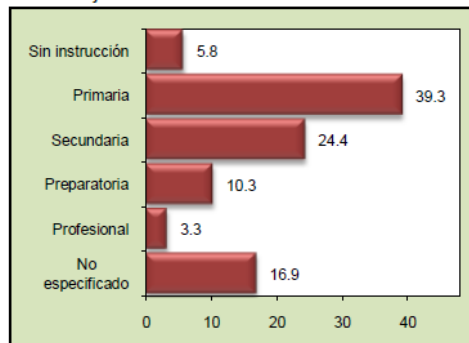
ESTA INTERVENCIÓN EN REDES EN EL MUNICIPIO PRETENDE GESTIONAR LA INFORMACIÓN REFERENTE A LOS CASOS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES, PREVENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIOS Y POR TANTO DISMINUCIÓN DE LOS MISMOS. YA QUE DE ACUERDO A LAS ESTADÍSTICAS DISPONIBLES HASTA EL 2011 POR EL INEGI SE TIENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA EL ESTADO:

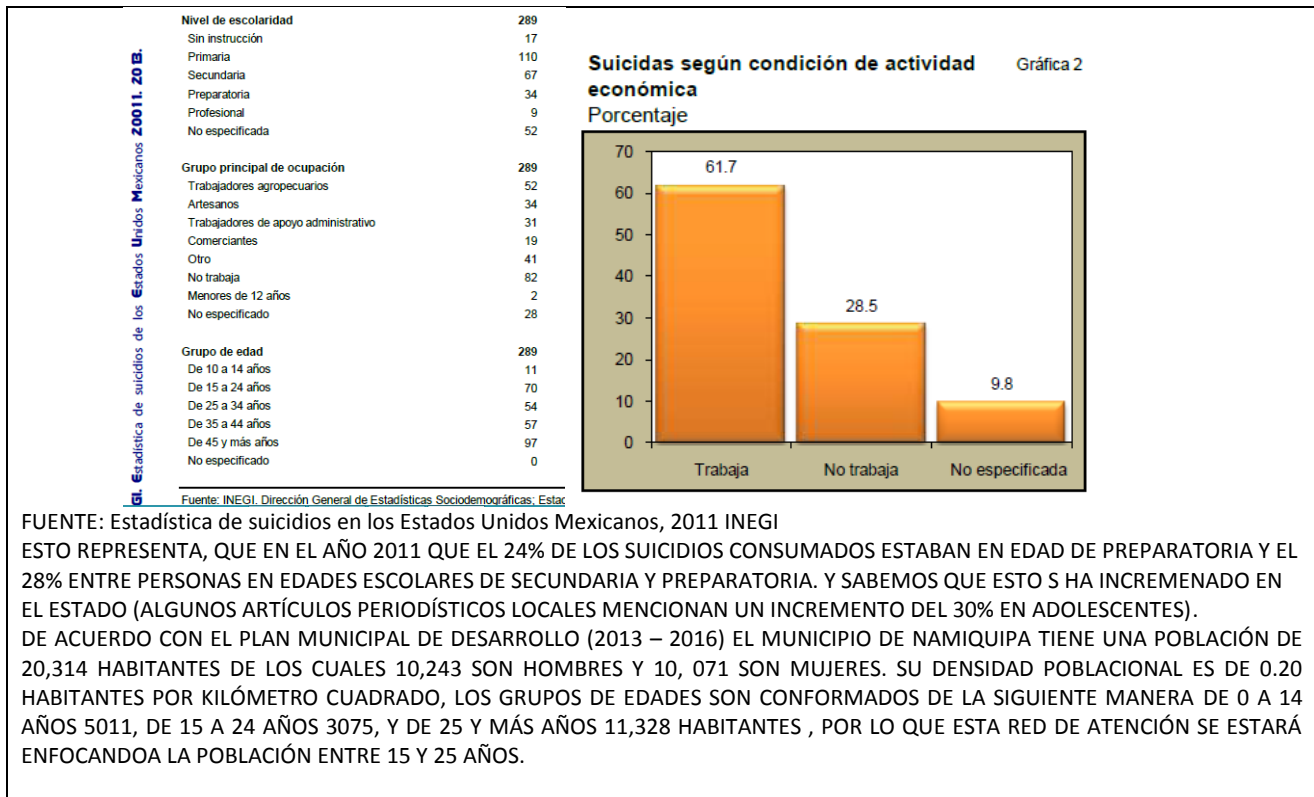
Chihuahua 2011

Medio empleado	289
Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	199
Disparo de arma	61
Envenenamiento	22
Saltar de un lugar elevado	0
Otro	7
Sitio de ocurrencia	289
Vivienda particular	172
Calle o carretera	25
Granja	14
Área deportiva, comercial o de servicios e industrial	7
Otro	24
No especificado	47
Sexo	289
Hombres	242
Mujeres	47
No especificado	0

Hombres suicidas según nivel de escolaridad
Porcentaje

Gráfica 1





6.- Objetivo general: Describir el propósito general que se pretende alcanzar, el cual deberá estar vinculado con el tema prioritario que abordará el proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

CAPACITAR Y ATENDER AL ADOLESCENTE EN LOS TRASTORNOS DE DEPRESION Y SUICIDIO, EN SU CASO MODIFIQUE CONDUCTAS NOCIVAS PARA EL ADOLESCENTE. ASI PODRA AFRONTAR SU REALIDAD PSICOSOCIAL CON SUS PROPIOS RECURSOS SIENDO RESPONSABLE DE MEJORAR LA CALIDAD DE SU VIDA, QUE SEA PROACTIVO Y PRODUCTIVO.

7.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de Organizaciones confiables y seguras)

LOGRAR QUE EN EL 85% DE LOS ALUMNOS POSITIVOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO SE LES DE ATENCION PSICOLOGICA CON BASE EN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

CAPACITACION A DOCENTES SOBRE TEMA DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN GENERACION Z PARA AUXILIAR A CANALIZAR ADOLESCENTES ESCOLARES A LAS UNIDADES DE SALUD COMO MÉTODO PARA LA ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (SUG)

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

“ESTABLECER UN PROGRAMA DE TRABAJO CONJUNTO CON LAS ESCUELAS DE NIVEL SECUNDARIA Y MEDIO SUPERIOR PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE TRANSTORNOS DEPRESIVOS Y RIESGOS DE SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE ESCOLAR, QUE INCLUYA LA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS, LA IMPARTICIÓN DE TALLERES Y DE CONFERENCIAS DE IMPACTO SOBRE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE TRANSTORNOS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES POR PARTE DE LA UNIDAD MÉDICA Y DE LOS DOCENTES”

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

REALIZAR REUNIONES MENSUALES CON LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO DE LAS UNIDADES EN DE LA REDESS DE ÉSTE PROYECTO CON EL FIN DE ANALIZAR, DAR SEGUIMIENTO Y TOMAR DECISIONES SOBRE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO, COMO MEDIO DE INTEGRACIÓN ENTRE LAS UNIDADES.

8 y 9.- Metas e Indicadores.-Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Ejemplo:

<p>Meta: Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.</p>	<p><i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclampsia se les mide y registra la tensión arterial y proteinuria.</i></p>
<p>Indicador: El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:</p>	

<p>Nombre: Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.</p>	<p><i>Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria por medio de tira reactiva.</i></p>											
<p>Definición: Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).</p>	<p><i>El indicador permite identificar con precisión la medición de tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i></p>											
<p>Método de cálculo: Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.</p>	<p><i>Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria</i> $\times 100$</p> <hr/> <p><i>Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia</i></p>											
<p>Unidad de medida: Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.</p>	<p><i>Porcentaje</i></p>											
<p>Sentido: Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.</p>	<p><i>Ascendente</i></p>											
<p>Frecuencia de medición: Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).</p>	<p><i>Trimestral</i></p>											
<p>Línea base: Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.</p>	<p><i>75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i></p>											
<p>Avances de la meta: El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.</p>	<table border="1"> <tr> <td>1er. Trimestre</td> <td>2º. Trimestre</td> <td>3er. Trimestre</td> <td>4o. Trimestre</td> </tr> <tr> <td>20%</td> <td>50%</td> <td>80%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	20%	50%	80%	100%			
1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre									
20%	50%	80%	100%									
<p>Medios de verificación. Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de</p>	<p><i>Expediente clínico y hoja de datos.</i></p>											

registro, entrevistas, bitácoras, etc.

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Meta:	EL 85% DE LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA Y PREPARATORIA CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO CONFIRMADOS POSITIVOS SEAN ATENDIDOS POR SERVICIO DE PSICOLOGIA DE NAMIQUIPA UTILIZANDO LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA			
Indicador. Atender la mayor parte de LOS ALUMNOS CON DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO				
Nombre:	PORCENTAJE DE ALUMNOS DE SECUNDARIA Y PREPARATORIA TAMIZADOS POSITIVOS ATENDIDOS POR SERVICIO DE PSICOLOGIA CON GUIA DE PRACTICA CLINICA			
Definición:	EL INDICADOR PERMITE DETECTAR POBLACION QUE ES ATENDIDA EN TRASTORNO DEPRESIVO O RIESGO DE SUICIDIO CON BASE EN LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.			
Método de cálculo:	TOTAL DE ALUMNOS CON DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO ATENDIDOS CON BASE EN LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. _____ POR 100 NUMERO DEL TOTAL DE ALUMNOS TAMIZADOS POSITIVOS			
Unidad de medida:	PORCENTAJE.			
Sentido:	ASCENDENTE.			
Frecuencia de medición:	TRIMESTRAL.			
Línea base:	9% ALUMNOS ATENDIDOS.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	ENCUESTAS Y EXPEDIENTE CLINICOS.			

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de Experiencia Satisfactoria)

Meta:	CAPACITACION A 80% MAESTROS PARA CANALIZAR ADOLESCENTES ESCOLARES A LAS UNIDADES DE SALUD.			
Indicador Capacitar a los maestros sobre los temas de depresión y riesgo				
Nombre:	Capacitación a docentes sobre tema Depresión y riesgo de suicidio.			
Definición:	Porcentaje de docentes Capacitados sobre tema Depresión y riesgo de suicidio.			
Método de cálculo:	NUMERO DE DOCENTES DE SECUNDARIA Y PREPARATORIA CAPACITADOS EN TEMA DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO POR 100 NUMERO DEL TOTAL DE DOCENTES DE ESCUELAS SECUNDARIA Y PREPARATORIA DEL MUNICIPIO DE NAMIQUIPA			
Unidad de medida:	PORCENTAJE.			
Sentido:	ASCENDENTE			
Frecuencia de medición:	TRIMESTRAL.			
Línea base:	0%			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	EVIDENCIAS DE ASISTENCIA A TALLERES, PLANTILLA TOTAL DE DOCENTES DE SECUNDARIA Y MEDIO SUPERIOR DEL MUNICIPIO			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de Costos Razonables)

Meta:	85% DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA DE TRABAJO CONJUNTO CON LAS ESCUELAS SE CUMPLE			
Indicador. REALIZAR DETECCIÓN DE DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN ALUMNOS DE SECUNDARIAS Y PREPARATORIAS DEL MUNICIPIO DE NAMIQUIPA A TRAVES DE CUESTIONARIOS.				
LOS ALUMNOS DETECTADOS COMO POSITIVOS EN DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO SEAN VIGILADOS POR CADA UNIDAD DE SALUD.				
Nombre:	PORCENTAJE DEL PROGRAMA CONJUNTO CON LOS CENTROS ESCOLARES Y LA RED DE ATENCION A LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE SE CUMPLE			
Definición:	ESTALBECER Y CUMPLIR EL PROGRAMA CONJUNTO PERMITE REALIZAR ACCIONES ESPECÍFICAS PARA LA DETECCIONDE SALUD MENTAL A TRAVES DE CUESTIONARIOS, ATENDER A LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADOS DE DEPRESIÓN E INTENTO DE SUICIDIO, DAR SEGUIMIENTO EN COLABORACIÓN CON LOS DOCENTES Y POR TANTO MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.			
Método de cálculo:	(NÚMERO DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE REALIZADAS EN EL PERIODO / TOTAL DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN PROGRAMADAS) * 100			
Unidad de medida:	PORCENTAJE.			
Sentido:	ASCENDENTE.			
Frecuencia de medición:	TRIMESTRAL.			
Línea base:	0% (AÚN NO HAY PROGRAMA DE INTERVENCIÓN)			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	PROGRAMA DE ACTIVIDADES, ENCUESTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA. BITACORA DE VIGILANCIA ATENCION DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	EL 95% ASITENCIA EN REUNIONES MENSUALES PARA TRATAR LOS ASUNTOS RELACIONADOS A DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE			
Indicador. ASITENCIA DE CENTROS DE SALUD EN REUNIONES MENSUALES PARA TRATAR LOS ASUNTOS RELACIONADOS A DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE				
Nombre:	PORCENTAJE DE ASISTENCIA REUNIONES MENSUALES PARA TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS A DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE POR CENTROS DE SALUD			
Definición:	PERMITE MEDIR ASISTENCIA DE RESPONSABLES DE SALUD DE LAS			



	UNIDADES MANTENERESE ACTIVOS EN EL PROYECTO A TRAVES DE ASISTENCIAS MENSUALES PARA ATENCION DEL PROYECTO			
Método de cálculo:	NUMERO DE ASISTENCIA DE UNIDADES A REUNION MENSUAL POR 100 / NUMERO DE TOTAL DE REUNION MENSUAL			
Unidad de medida:	PORCENTAJE			
Sentido:	ASCENDENTE.			
Frecuencia de medición:	MENSUAL.			
Línea base:	10% ALUMNOS ASISTENCIA			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	CALENDARIO DE REUNIONES, MINUTAS DE REUNIÓN, LISTA DE ASISTENCIA, SEGUIMIENTO DE ACUERDOS.			

10.-Metodología: Se describirá de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico; deberá considerar en la descripción la siguiente información:

- Describir el funcionamiento de la Red, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.

LA RED NAMIQUIPA CONSTA DE 4 CENTROS DE SALUD Y UNA CABECERA DE RED EN DIFERENTES COMUNIDADES DEL MUNICIPIO, EN DICHAS COMUNIDADES EXISTEN ESCUELAS DE NIVEL SECUNDARIA Y MEDIO SUPERIOR QUE REQUIEREN DE DETECCION Y ATENCION EN CUANTO A TRASTORNOS PSICOLOGICOS SE REFIERE. MEDIANTE VISITAS A DICHAS INSTITUCIONES ESCOLARES SE PRETENDEN REALIZAR ENCUESTAS DE SALUD MENTAL Y ASI INICIAR CON UN DIAGNOSTICO DETALLADO DE LA PROBLEMÁTICA QUE AQUEJA A LA POBLACION ESCOLAR. DICHA POBLACION ESCOLAR SE DETALLAN EN EL SIGUIENTE CUADRO:

EL PROYECTO SE DESARROLLARA DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. DE INICIO SE PROGRAMARA UNA REUNION CON LOS ENCARGADOS DE CADA UNIDAD PARA LA EXPOSICION DEL PROGRAMA, SU IMPORTANCIA Y LA FUNCION QUE A TENER CADA INTEGRANTE, COMO ES LA CAPACITACION EN LAS ESCUELAS A LOS DOCENTES, LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS, RECOLECCION DE DATOS, TAMIZAJE Y REFERENCIA DEL ADOLESCENTE POSITIVO.
2. LA INFORMACION OBTENIDADA DE CADA UNIDAD SE COMUNICARA AL COORDINADOR DE LA RED VIA TELEFONICA SOBRE LOS CASOS POSITIVOS. PARA LA PROGRAMACION DE CITAS Y ACTIVIDADES CON LOS ALUMNOS DETECTADOS. LAS CUALES SE LLEVARAN A CABO EN CADA UNIDAD UNA VEZ AL MES SI ES EL CASO DE CONSULTA PSICOLOGICA INDIVIDUAL, Y SE COORDINARA CON EL PERSONAL LAS PLATICAS Y CONFERENCIAS CON PADRES, DOCENTES Y ALUMNOS.
3. CAPACITACION DE PERSONAL DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA RED SOBRE EL CORRECTA EVALUACION Y RECOLECCION DE DATOS NECESARIOS PARA LA DETECCION PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, CON ENFOQUE A DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO, CON EL OBJETIVO DE QUE PERSONAL DE SALUD CON MAESTROS DE LAS ESCUELAS EN FORMA CONJUNTA EVALUEN MEDIANTE CUESTIONARIOS DE SALUD MENTAL.
4. COORDINACION Y CAPACITACION A MAESTROS DE CADA SECUNDARIA Y PREPARATORIA DE ACUERDO A CALENDARIZACION, PARA REALIZAR EVALUACION DIAGNOSTICA POR MEDIO DE LOS CUESTIONARIOS DE SALUD MENTAL Y CON LOS DATOS QUE LOS MISMOS MAESTROS PUEDAN PROPORCIONAR DE ACUERDO A SU OBSERVACION EN AULA DE ESTUDIO.
5. REALIZAR LA PRIMERA EVALUACION MEDIANTE APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS ALUMNOS DE CADA INSTITUCION, A TODOS LOS ALUMNOS AGREGANDO LAS OBSERVACIONES DE MAESTROS SOBRE ACTITUDES

DEL ALUMNO EN AREA DE CLASE.

6. OBTENER EL TAMIZAJE DE CADA ESCUELA ESCUELAS, ANALIZARLAS CON ESCUELA RESULTADOS Y PLANTEAR ESTRATEGIAS MAS PROPIAS DE ACUERDO A CADA SITUACION ESCOLAR.
7. EL GRUPO DE ALUMNOS DETECTADOS EN CUESTIONARIOS SE LES REALIZARA UNA SEGUNDA VALORACION A TRAVES EN TALLERES TITULADO LA DEPRES. COM QUE CONSTA DE 3 SESIONES POR GRUPOS DE ENTRE 15 Y 20 ALUMNOS REALIZADO POR LIC. RUIZ DELGADO y DR. LOPEZ EN UNIDAD DE NAMIQUIPA Y ASI REALIZAR CONFIRMAR MEDIANTE UN SEGUNDO ANALISIS Y FILTRO PARA REFERIR A CONSULTA EXTERNA PARA SER ATENDIDOS POR PSICOLOGIA LOS CASOS CONSIDERADOS YA POSITIVOS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO. LOS TEMAS: GENERACION Z COMPRENSION DE MI Y DE MI ENTORNO, LA DEPRES. COM, VOY POR UN LINK DE VIDA.
8. LOS ALUMNOS CONFIRMADOS COMO POSITIVOS EN RIESGO DE SUICIDIO Y DEPRESION SE LES DARA ATENCION PSICOLOGICA, MEDICA EN UNIDAD DE CENTRO DE SALUD DE NAMIQUIPA LLEVANDOSE CABO DE ACUERDO A NORMA OFICIAL DE PRACTICA CLINICA 12 SESIONES, Y EN LOS QUE SEAN NECESARIO REFERENCIA DE ATENCION DE SEGUNDO NIVEL AL HOSPITAL GENERAL COMUNITARIO DE GOMEZ FARIAS, AL AREA DE PEDIATRIA, PARA SU ATENCION Y SEGUIMIENTO.
9. SE CAPACITARA AL DOCENTE PARA QUE IDENTIFIQUE SIGNOS DE ALARMA DE DEPRESION Y SUICIDIO EN EL ADOLESCENTE EN TRATAMIENTO. ASI COMO LA VERIFICACION DE LA ASISTENCIA A LAS CITAS PROGRAMADAS EN PSICOLOGIA PARA QUE LLEVE UN CONTROL SOBRE ALUNMO EN RIESGO.
10. CAPACITACION DE PERSONAL DE SALUD A TRAVES DE 4 TALLERES IMPARTIDOS POR PSICOLOGIA DE UNIDAD DE NAMIQUIPA PARA QUE EL PERSONAL IMPARTA PLATICAS A MAESTROS, PADRES, ALUMNOS. LOS TEMAS SON LA NUEVA EPOCA DE JOVENES GENERACION Z, PARA ESTAR BIEN ELLOS DEBO ESTAR BIEN YO, DIAGNOSTICO Y MANEJO DE DEPRESION, DIAGNOSTICO Y MANEJO DERIESGO DE SUICIDIO.
11. IMPARTIR DOS CONFERENCIAS DE SALUD MENTAL A LOS ALUMNOS COMO MEDIDA PREVENTIVA EN ESCUELAS IMPARTIDAS POR LAS UNIDADES DE SALUD DE CADA POBLACION. TEMA QUE ES LA DEPRESION Y SUS CONSECUENCIAS, DIRIGIDAS POR PSICOLOGIA DE LA UNIDAD.
12. REALIZAR 1CONFERENCIA A CADA ESCUELA DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA DONDE SU HIJOS SEAN DETERMINADOS COMO CASOS POSITIVOS CON DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO. TEMAQUE ME CORRESPONDE COMO PADRE CUIDAR DE SALUD MENTAL DE MI HIJO. ,
13. REALIZAR 1 CONFERENCIA A CADA ESCUELA DIRIGIDO A LOS MAESTROS CON EL TEMAS: MANEJO DE DEPRESION Y SUS RIESGOS.
14. LAS DETECCIONES, CONFERENCIAS, TALLERES, Y CONSULTAS SERAN CAPTURADOS EN EL SIS, Y REPORTADOS AL COORDINADOR DE RED, LIC. HORTENSIA RUIZ DELGADO.
15. SE ANALIZARAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y SE REPORTARA A LOS DOCENTES MEDIANTE REUNIONES PROGRAMADAS, PARA REVISAR EN CONJUNTO LOS AVANCES, PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA.
16. ANALISIS RESULTADOS FINALES, CONCLUSIONES DEL PROYECTO.

- Describirlas características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.

 ESCUELAS SECUNDARIAS PARA TRABAJAR EN RED NAMIQUIPA.								
UNIDAD	NOMBRE DE LA ESC.	TURNO	NIVEL	DIRECCION Y LOCALIDAD	GRUPO S	TOTAL DE ALUMNO	HOMBRES	MUJER
C.S.R. BENITO JUÁREZ	MARGARITA MAZA DE JUAREZ	MATUTINO	SECUNDARIA GENERAL FEDERAL	3A. Y GUERRERO 201 BENITO JUÁREZ	6	157	74	83
C.S.R. SOTO MAYNEZ	SECUNDARIA TECNICA 6	MATUTINO	SECUNDARIA TECNICA AGROPESQUARIA	SOTO MAYNEZ	8	254	140	114
C.S.R. INDEPENDENCIA	TELESECUNDARIA 6075	MATUTINO	TELESECUNDARIA ESTATAL	COLONIA ING. GILBERTO FLORES MUNOZ INDEPENDENCIA	3	32	19	13
C.S.R. RUIZ CORTINEZ	TELESECUNDARIA 6124	MATUTINO	TELESECUNDARIA ESTATAL	ADOLFO RUIZ CORTINES	3	19	9	10
C.A.S NAMIQUIPA	SECUNDARIA POR COOPERACION 8351 HEROES DE MEXICO	MATUTINO	SECUNDARIA GENERAL DE SU S O I O ESTATAL	3A. Y EMILIANO ZAPATA S/N NAMIQUIPA	3	99	50	49

ESCUELAS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR PARA TRABAJAR EN LA RED NAMIQUIPA.								
UNIDAD	NOMBRE DE LA ESC.	TURNOS	NIVEL	DIRECCION Y LOCALIDAD	GRUPOS	TOTAL DE ALUMNO	HOMBRES	MUJER
C.S.R. BENITO JUÁREZ	CECYTECH EMSAD 06 BENITO JUAREZ	DISCONTINUO	BACHILLERATO GENERAL DE 3 AÑOS ESTATAL	EJIDO BENITO JUAREZ	3	119	62	57
C.A.S NAMIQUIPA	PREPARATORIA POR COOPERACION 8406 ALFREDO V BONFIL	MATUTINO	BACHILLERATO GENERAL POR COOPERACION DE SUBSIDIO ESTATAL	TERCERA Y EMILIANO ZAPATA NUM. 2201 NAMIQUIPA	10	409	209	200
C.A.S NAMIQUIPA	CBTIS 273.	MATUTINO	BACHILLERATO TECNOLÓGICO	SOTOMAYNEZ.	6	162	78	84

- Describirel espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.

ESCUELAS DE NIVEL SECUNDARIA Y MEDIO SUPERIOR DE LAS SIGUIENTES COMUNIDADES: BENITO JUAREZ, COLONIA SOTOMAYNEZ, COLONIA RUIZ CORTINEZ, NAMIQUIPA.



- Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.

CICLO ESCOLAR 2016-2017

- Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.

EL ANALISIS SE HARA DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO SEGÚN LA ENCUESTA DE SALUD MENTAL. ASI COMO TAMBIEN LAS ENTREVISTAS SUBSECUENTES REALIZADAS CON EL ADOLESCENTE AYUDARAN EN EL ANALISIS.

LA MEDICION SE DARA EN BASE A LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA DE SALUD MENTAL, SERVIRAN COMO BASE PARA DETERMINAR LAS ACCIONES A SEGUIR COMO SON CONFERENCIAS, TALLERES, CONSULTA INDIVIDUAL TANTO DE PSICOLOGIA COMO DE PEDIATRIA. LAS CUALES SE DOCUMENTARAN EN LAS LISTAS DE ASISTENCIA,

EXPEDIENTE CLINICO, HOJAS DE REFERENCIAS.

LA VALIDACION DEL PROYECTO SE HARA EN BASE AL EXPEDIENTE CLINICO SONDE SE MUESTRA EL PROCESO Y TRATAMIENTO BASADO EN LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA.

- Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.

SEGUNDA SEMANA DE CADA MES SE TENDRA REUNION CON LAS UNIDADES PARTICIPANTES EN CENTRO DE SALUD NAMIQUIPA PARA DAR SEGUIMIENTO A LOS SIGUIENTES PUNTOS:

RECOLECCION Y ORGANIZACIÓN DE DATOS: LOS ENCARGADOS DE CADA UNIDAD DE LA RED, MEDIANTE VISITAS CALENDARIZADAS CON LAS INSTITUCIONES ESCOLARES, APLICARAN LAS ENCUESTAS PARA LA DETECCION OPORTUNA DE LOS ALUMNOS EN CUANTO A DEPRESION Y RIESGO DE SUICIDIO. SE RECOLECTARAN REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS, DICHA INFORMACION SE DEBERA PRESENTAR EN FORMATOS EXCEL, PARA SU MEJOR COMPRESION.

ORGANIZACIÓN DE DATOS: EL EQUIPO LIDER DEL PROYECTO CONSTA DE DIRECTOR DE PROYECTO DR. JULIO CESAR LOPEZ, 1 COORDINADORA GENERALE LIC. HORTENCIA RUIZ DELGADO, 2 COORDINADORES DE PROYECTO AUX. ENFERMERA GLORIA ZAMARRON, P.S. MARCOS DELGADO FLORES. UNA DIRECTOR DE CADA UNIDAD Y SU RESPECTIVO RESPONSABLE DE PROYECTO DE CADA UNIDAD.

LOS COORDINADORES LLEVARAN A CABO EL PROCESO DE ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES, CRONOGRAMA .

ANÁLISIS DE DATOS: LAS ENCUESTAS OBTENIDAS SE REVISARAN Y CALIFICARAN PARA DETERMINAR LOS POSITIVOS DE CADA TRASTORNO. TOMANDO EN CUENTA LOS POSITIVOS Y EL TRASTORNO ESPECIFICO SE DETERMINARA SEGÚN LA GRAVEDAD DEL CASO SI ES REFERIDO A ATENCION INDIVIDUAL Y/O DE SEGUNDO NIVEL. ASI COMO SE CONFORMARAN LOS GRUPOS PARA LA IMPARTICION DE TALLERES. LA POBLACION CON MENOR RIESGO SERA CAPACITADA EN CONFERENCIAS CALENDARIZADAS. LA IDENTIFICACION DE CASOS POSITIVOS SE ANALIZA SEGÚN EL PARAMETRO DE LA ENCUESTA DE SALUD MENTAL, ASI COM LA ENTREVISTA INICIAL CON EL ALUMNO IDENTIFICADO.

INTERPRETACION DE DATOS: SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS TALLERES, CONFERENCIAS Y ATENCION INDIVIDUAL SE APLICARAN LAS FORMULAS CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LOS OBJETIVOS PARA OBTENER DATOS NUMERICOS Y ASI INTERPRETAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS, COMPARADOS CON LOS OBJETIVOS INICIALES, METAS. ESTOS SE MOSTRARAN EN FORMA GRAFICA.

PRESENTACION DE DATOS: SE GRAFICARAN LOS DATOS OBTENIDOS Y SE PRESENTARAN A LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS(ESCUELAS, SECTOR SALUD, ETC) Y SE REPORTARAN TRIMESTRALMENTE LOS AVANCES DEL PROYECTO. MEDIANTE GRAFICAS INTERPRETADAS, PERIODICOS MURALES EN LAS ESCUELAS, ASI COMO UNA PRESETACION DEL PROYECTO FINAL EN POWER POINT CON TESTIMONIOS Y ENTREVISTAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.

- Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.

SE ENVIARA POR CORREO ELECTRONICO LOS AVANCES DEL PROYECTO A LA INSTANCIA DE CALIDAD A NIVEL JURISDICCIONAL Y ESTATAL TRIMESTRALMENTE; TAMBIEN SE DARA COPIA EN FISICO Y EN ELECTRONICO DE LOS AVANCES A LOS DIRECTIVOS DE LAS DIFERENTES ESCUELAS INVOLUCRADAS.

SE CITARA A LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE MENSUALMENTE PARA DISCUTIR LAS FORTALEZAS Y/O DEBILIDADES DEL PROCESO QUE ESTA LLEVANDO SU ADOLESCENTE. PARA MEJORAR LA ATENCION CON EL FIN DE LOGRAR EL OBJETIVO EN CUANTO A SU SALUD MENTAL.

A LAS UNIDADES DE SALUD SE LES INFORMARA TRIMESTRALMENTE SOBRE LOS AVANCES DEL PROYECTO POR VIA ELECTRONICA.

LA PRESENTACION DE LOS RESULTADOS FINALES SE HARA EN UNA CONFERENCIA CON LOS DIRECTIVOS DE LAS

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud

INSTITUCIONES ESCOLARES, ENCARGADOS DE UNIDAD DE SALUD Y HOSPITAL DONDE SE DISCUTIRAN LOS LOGROS ALCANZADOS MEDIANTE PRESENTACION DE POWER POINT Y ENTREVISTAS CON ALGUNOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO QUE DESEEN PARTICIPAR.



	Promociones				*R																																													
5	Material promocional	Marcos Delgado	CSN CSB J CSS M CSR C																																															
							*P	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
							*R																																											

*P = Programado

*R = Reportado

13.-Resultados comprometidos: Deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto.

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

EL 85% DE LOS ALUMNOS REFERIDOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LAS GUIAS CLINICAS.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

EL 85% DE LOS DOCENTES PUEDEN DETECTAR LOS SIGNOS DE ALARMA DE UN ADOLESCENTES CON POSIBLE DEPRESIÓN O RIESGO DE SUICIDIO Y CANALIZARLO A LA UNIDAD MÉDICA PARA SU ATENCIÓN.

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

EL 85% DE LOS ALUMNOS DE SECUNDARIA Y NIVEL MEDIO SUPERIOR APLICAN EL CUESTIONARIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES MENTALES Y EL 85% DE LOS DOCENTES ASISTEN A LAS CONFERENCIAS Y SON CAPACITADOS EN TEMAS DE DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES.

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

INTEGRAR 80% DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES EN REDESS PARA EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y LA ATENCIÓN CON CALIDAD A LOS PACIENTES ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CON TRANSTORNOS MENTALES DETECTADOS EN SECUNDARIA Y NIVEL MEDIO SUPERIOR.