

## Ficha Técnica Programa Escolar de Salud

### Antecedentes:

El Programa Municipal *Providencia Somos Todos*, propuso como uno de los objetivos estratégicos del ámbito de la Salud establecer un vínculo efectivo entre la red de salud, el sistema educacional de la comuna y el deporte, para promover prácticas de vida saludable. En este contexto, y considerando las explícitas demandas de las organizaciones estudiantiles por responder a las necesidades de salud de los estudiantes, la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo Social definió como uno de sus ejes estratégicos la implementación de un Programa Escolar de Salud (PES). En este sentido, y bajo el supuesto de que la responsabilidad de la salud escolar compete no sólo al área de salud, se logra reinstalar la Comisión Mixta Salud-Educación, como una instancia articuladora de trabajo conjunto.

La necesidad de desarrollar una política municipal de salud escolar, se fundamenta en la sólida evidencia que existe entre salud y buenos resultados académicos, así como en la creciente orientación de los sistemas de salud a implementar acciones de prevención y promoción de la salud en los establecimientos educacionales, considerando que en la edad escolar se consolidan los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles que determinan la mayor carga de morbilidad en la vida adulta, y donde además, las intervenciones son más costo-efectivas. Es importante señalar, que Providencia no cuenta con políticas de infancia/adolescencia, ni el componente municipal del Chile Crece Contigo. Tampoco contamos con una Oficina de Protección de Derechos ni de Infancia. Actualmente sólo se implementan las acciones JUNAEB relacionadas a alimentación y salud visual, auditiva y de columna.

Las acciones concretas necesarias a nivel comunal, están determinadas por las características particulares de la población escolar de Providencia; destacan principalmente tres: 1) Casi dos tercios de los estudiantes no viven en la comuna, pero pasan muchas horas al día en ella; 2) Menos del 5% de los estudiantes de los establecimientos educacionales municipales son además usuarios de la red de salud primaria municipal, por lo que no existe una caracterización individual de sus necesidades, lo que se agrava si consideramos la pérdida de relación entre salud y educación, profundizada en los últimos 10 años y 3) La cultura educacional de la comuna, fuertemente orientada al éxito académico, ha significado una carga de estrés considerable, con evidentes efectos dañinos en los estudiantes, especialmente en los liceos; El esfuerzo de éstos -muchas veces los mejores alumnos de sus colegios de origen- sus familias y del cuerpo docente, por expresar al máximo su potencial académico, ha determinado un notable abandono de la preocupación por el bienestar integral de estos niños y adolescentes en pleno desarrollo.

Desde el inicio de la nueva administración, se han implementado diversas instancias de diagnóstico, las que de forma iterativa han caracterizado las necesidades de la población escolar de la comuna. Se ha obtenido información de los centros de estudiantes, de estudiantes individuales, de los padres y apoderados y también de docentes, asistentes de la educación y equipos directivos de todos los establecimientos.

Del diagnóstico cualitativo se concluye que los tres ámbitos de intervención más urgentes son a) Salud Mental, sobresaliendo el estrés académico, consumo problemático de drogas y alcohol, trastornos del ánimo e ideación suicida, b) Salud Sexual y Reproductiva, destacando el embarazo y la maternidad/paternidad adolescente y el desarrollo de la afectividad y orientación sexual y c) la Salud Bucal. Desde el punto de vista técnico también preocupan la accidentabilidad escolar, la obesidad, las enfermedades crónicas y la falta de competencias y aptitudes para la toma de decisiones informadas sobre la salud de parte de los estudiantes y sus familias.

Para el desarrollo del Programa Escolar de Salud se han considerado los principios rectores del programa de gobierno. Es decir, que se guía por los principios de universalidad, integralidad, solidaridad, igualdad y gratuidad, y promueve fuertemente la participación de todos los actores relevantes para su adecuada implementación.

## Objetivos

### Objetivo general:

Promover la salud, el bienestar y la felicidad de los estudiantes de la comuna.

### Objetivos específicos:

Caracterizar las necesidades de salud de nuestros estudiantes, así como la oferta de salud existente.

Estandarizar y homogenizar la infraestructura, el personal y los protocolos de acción, alineados con las políticas de salud pública y atención primaria.

Desarrollar, junto a la comunidad escolar, un modelo de Salud Escolar Integral que considere la realidad local y comunal.

Profundizar las relaciones existentes con la red de salud y otras instancias comunales como DIDECO, Deporte, Juventud Providencia, Calidad Mayor y Participación Ciudadana.

Fortalecer la interacción entre Salud y Educación mediante instancias de trabajo en conjunto (Comisión Mixta Salud-Educación).

## Estrategia de Implementación

El modelo de salud escolar integral en desarrollo, está fuertemente orientado a la prevención y promoción de la salud. Sin embargo, respondiendo a las necesidades de los estudiantes, no es posible dejar de atender la demanda contingente, sobre todo cuando el requerimiento sobrepasa las posibilidades de resolución de las familias o comunidades educativas involucradas. En este escenario el PES ha debido enfrentar situaciones críticas en condiciones precarias, lo que ha subrayado la importancia de fortalecer la infraestructura de salud escolar.

Destaca hasta la fecha, la intervención comunitaria realizada tras el suicidio de una alumna en el Liceo Carmela Carvajal, la atención de 41 intervenciones en crisis (fundamentalmente asociadas a problemas de salud mental, 9 con ideación o intento suicida), la participación en 9 denuncias por violencia intrafamiliar, la derivación de 35 estudiantes a atención en salud mental tanto de atención primaria pública como en convenio con centros de atención psicológica (CAPS) asociadas a universidades, la derivación de 17 alumnas al Programa Ambulatorio Intensivo Comunitario (PAIC) para el manejo del consumo problemático de drogas y alcohol, y la atención de 2 estudiantes heridos durante movilizaciones estudiantiles. Además se evaluó a todos los alumnos de 1° a 8° básico de la comuna, con antropometría, destacando que el 20% de los evaluados presentaba obesidad. Se enfatiza que el grueso de las intervenciones se ha llevado a cabo en los últimos 3 meses, debido a que la activación de los dispositivos y protocolos es reciente.

## Modelo de Salud Escolar Integral

Se ha definido como pilar del PES la **enfermera escolar**, que considerando las características de la población antes descritas debería actuar inserta en la comunidad educativa, a cargo de una Unidad de Salud Escolar (USE) en cada establecimiento. Esta profesional, es la responsable de gestionar los cuidados de la salud de los estudiantes de su comunidad. Esto implica realizar evaluaciones individuales preventivas (control sano), atender las necesidades de salud básicas (por ej. manejo de accidentes escolares, primeros auxilios), articular con la red de salud las respuestas a las necesidades más complejas (detectadas, por ejemplo, por el equipo PIE, la encargada de convivencia escolar o la misma enfermera) y desarrollar, en conjunto con la comunidad educativa, un plan de prevención y promoción de la salud que responda a la realidad local, así como a los lineamientos de las políticas públicas vigentes (colaboración con UTP y Orientación para profundizar el currículo de educación en salud y autocuidado).

En una primera etapa se plantea que las Clínicas Dentales (Odontólogo más Asistente Dental) y la consejería en Salud Sexual y reproductiva (matronas), puedan formar parte de las USE, además del equipo de intervención en crisis. Otras acciones pueden llevarse a cabo en conjunto con los equipos de salud de los CESFAM comunales.

Hasta la fecha existen 3 enfermerías escolares funcionando bajo la lógica del PES. Otra enfermera está contratada por un Centro de Padres y Apoderados (Colegio Providencia), mientras que los demás establecimientos no cuentan con enfermería. Sólo 5 establecimientos cuentan con Clínicas Dentales, aunque con coberturas desiguales. Hasta el momento no existe atención en salud sexual y reproductiva realizada por un profesional de la red comunal.

Para optimizar la respuesta a las necesidades más complejas de salud se ha promovido la inscripción de alumnos con seguro de salud FONASA en nuestra red pública de salud.

Para abordar el continuo de Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación se definieron 9 ámbitos de acción, cada uno con propuestas de acciones concretas.

### ***Salud Mental***

- Desarrollo de protocolos de acción y derivación ante problemáticas de salud mental para la comunidad escolar (en curso).
- Formalización de convenios con prestadores privados asociados a instituciones académicas (CAPS) para psicoterapia y psicodiagnóstico (para otros usuarios FONASA o usuarios de ISAPRE) sin costo para los estudiantes (en curso).
- Desarrollo de talleres de autocuidado y manejo del estrés académico para los estudiantes.
- Tratamiento de alumnas de 14 a 18 años con consumo problemático de drogas y alcohol vía cupos SENDA de Comunidad Terapéutica Colina sin costo para los estudiantes (en curso, pendiente cupos SENDA para varones).

### ***Salud Sexual y Reproductiva***

- Disposición de horas de consejería individual por matronas en Salud Sexual y Reproductiva en todos los liceos con enfoque preventivo y promocional alineadas con las orientaciones programáticas de la atención primaria.
- Desarrollo de actividades de prevención del embarazo adolescente tanto para los liceos de niñas como los de varones.
- Acompañamiento y cuidados de las estudiantes embarazadas y púerperas desde la atención primaria.
- Desarrollo de talleres de prevención de las conductas sexuales de riesgo.
- Definición comunal de la política de educación sexual para Providencia (en cumplimiento de la Ley 20.418).

### ***Salud Bucal***

- Ampliación de la red de Clínicas Dentales para aumentar la equidad en este ámbito, disponiendo de sillones dentales fijos o móviles en todos los establecimientos, con espacio adecuado, protocolos de atención y atendido por un equipo dental con horas adecuadas al número de alumnos de cada establecimiento.
- Evaluación anual y tratamiento en caso necesario.
- Desarrollo de actividades de educación en salud bucal grupales.

### ***Hábitos de Vida Saludable***

- Evaluación anual de antropometría (peso, talla y circunferencia de cintura), presión arterial y hábitos de vida para la detección precoz de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (realizado a alumnos de 1° a 8° básico de toda la comuna).
- Tratamiento de la malnutrición por exceso (29 cupos Vida Sana en curso).
- Desarrollo de talleres de promoción de hábitos de vida saludable para estudiantes y apoderados (alimentación saludable y actividad física).
- Intervención en los quioscos de los establecimientos para asegurar la venta de alimentación saludable, en función de la regulación sanitaria y las políticas de Escuelas Saludables (en curso).

- Implementación de piloto de Desayunos en el Aula para mejora del rendimiento académico y la promoción de hábitos de vida saludables.

### ***Control Sano Integral***

- Controles sanos en los establecimientos según lineamientos de políticas públicas vigentes (control del joven sano, piloto de salud escolar MINSAL).
- Fortalecimiento del programa JUNAEB de pesquisa de alteraciones de la visión, audición y columna, y supervisión de capacitaciones a docentes y coordinadores de salud para garantizar la calidad de los procedimientos (disminución de falsos positivos y falsos negativos).

### ***Primeros Auxilios***

- Ampliación de la red de Salas de Primeros Auxilios para aumentar la equidad en este ámbito, instalando enfermerías en todos los establecimientos, con espacio adecuado y protocolos de atención comunales (3 enfermerías PES funcionando).
- Instalación de botiquines y desfibriladores automáticos en todos los establecimientos educacionales.
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar y Primeros Auxilios para 2 estudiantes por curso de educación media durante el segundo semestre del 2013 (500 capacitados hasta la fecha, ampliación del programa a todos los estudiantes, con pertinencia etaria desde el 2014).

### ***Desarrollo Personal***

- Desarrollo de actividades promotoras de “habilidades para la vida” y de competencias y aptitudes para la toma de decisiones informadas sobre la salud de parte de los estudiantes y sus familias.

### ***Intervención en Crisis***

- Instalación de un equipo psicosocial (psicólogo y trabajadora social) para intervenciones en crisis, tanto como apoyo al cuerpo docente como para la contención emocional y la derivación de alumnos a las redes correspondientes. Este equipo también articulará el vínculo entre la comunidad escolar, la atención primaria y la secundaria (PROVISAM) en este ámbito (parcialmente instalado).
- Implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio (ámbito escolar), alineados con las políticas públicas vigentes (implementación inicial).

### ***Participación Comunitaria***

- Desarrollo de conversatorios/jornadas de reflexión para abordar temas de salud generativos para los estudiantes con enfoque participativo (diversidad sexual, afectividad y sexualidad integral, autocuidado, embarazo adolescente, consumo de tabaco, drogas y alcohol, maltrato escolar, trastornos de la conducta alimentaria, etc).
- Formación de monitores de salud estudiantiles con capacitaciones periódicas.
- Realización de actividades de difusión y promoción de la salud desarrollados por los monitores de salud estudiantiles de cada establecimiento (diario mural, dispositivos audiovisuales, campeonatos de fútbol y otros deportes).
- Realización de un Concurso Artístico Estudiantil para la promoción de hábitos de vida saludables y la difusión de otros temas de salud.
- Formación de equipos estudiantiles de trabajo social en salud (voluntariado) para el desarrollo de actividades con pacientes hospitalizados, adultos mayores y niños con necesidades especiales.
- Capacitación en determinantes psicosociales de la salud (talleres de salud y medioambiente, salud familiar, salud y sociedad, etc).

- Educación a la comunidad escolar de los procesos normativos y del desarrollo integral de los escolares (escuela para padres y profesores).
- Instalación de mesas de trabajo relacionadas a salud con padres, apoderados, docentes y asistentes de la educación de los establecimientos educacionales.
- Desarrollo de Ferias de la Salud semestrales abiertas a la comunidad escolar para fortalecer el vínculo con la red de salud, abordar temas de interés y desarrollar nuevos proyectos en salud escolar con la participación de los estudiantes (se realizó un piloto en Colegio El Vergel en agosto 2013).

## Resultados esperados

Además de la realización de las acciones propuestas, se espera poder cumplir con ciertas metas, de acuerdo a la lógica del Plan de Salud 2014. Para este ítem se priorizaron actividades en función del diagnóstico actual, las orientaciones programáticas para la APS 2014 y la Estrategia Nacional de Salud del MINSAL.

Se establecieron objetivos operativos, actividades y metas en relación a los ejes de Promoción, Prevención y Tratamiento (Anexo 1).

## Conclusiones

Sin duda es necesario abordar la salud escolar en Providencia. El diagnóstico inicial revela que no sólo el manejo hasta la fecha ha sido insuficiente, sino que es urgente asumir de manera responsable las demandas emergentes. La evidencia internacional subraya que la salud escolar sobrepasa con creces las posibilidades y responsabilidades de los sistemas de salud, y más bien corresponde a un problema social, que debe ser enfrentado en conjunto con los estudiantes, sus familias, la comunidad educativa, la red de salud y todas las otras instancias oficiales de un gobierno local de manera intersectorial.

Los resultados a mediano y largo plazo deben corresponder a los objetivos educativos, pero también deben responder a las políticas sanitarias nacionales, por ejemplo, contribuyendo a la disminución de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

El Programa Escolar de Salud tiene un desafío mayor: ser incorporado por las comunidades educativas y los ciudadanos y ciudadanas de Providencia como política pública, que promueva la salud y el bienestar físico y emocional para contribuir a la formación integral de sus estudiantes mediante el desarrollo de Escuelas Saludables en co-construcción con la comunidad.

Una comuna promotora de Escuelas Saludables entiende la importancia de invertir en salud, para asistir en el proceso de optimizar los logros de los alumnos y mejorar el nivel académico; también reconoce la necesidad de proveer un ambiente físico y social que conduzca al aprendizaje.

Aceptar el desafío requiere, necesariamente, disponer del financiamiento adecuado, contar con el recurso humano capacitado y, por sobre todo, con la disposición municipal de hacerse cargo integralmente del tema.

## Anexo 1. Plan de Cuidados del Programa Escolar de Salud en el Plan de Salud Comunal 2014

### Promoción

Objetivo	Actividad	Meta
Fortalecer estrategia PES	Implementar intervención comunitaria a los diferentes establecimientos educacionales para detección precoz de problemas de salud que requieren atención externa	100% de los establecimientos escolares que forman parte del PES que reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios, para entregar herramientas para detección precoz de problemas de salud que requieren atención externa
Disminuir el número de estudiantes con estrés académico	Implementar actividades de promoción antiestrés académico en establecimientos educacionales municipales	100% de los establecimientos educacionales con educación media reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios para entregar herramientas de manejo de la carga académica en alumnos de 1° y 2° medio,
Promover la respuesta organizada de la comunidad educativa frente a situaciones de salud potencialmente graves	Difundir protocolos comunales de acción estandarizada frente a situaciones de salud potencialmente graves	100% de los establecimientos comunales reciben capacitación en protocolos de acción frente a situaciones de salud potencialmente graves (intento de suicidio, abuso, VIF, consumo y/o tráfico de drogas y/o alcohol)
Promover el cuidado de la salud mental en Establecimientos educacionales	Intervención comunitaria en establecimientos educacionales (incluyendo la educación preescolar) para abordar temáticas de salud mental.	Aumentar la cobertura de intervenciones comunitarias dirigido a padres para abordar la Salud Mental al 25% de los niveles
		Aumentar la cobertura de intervenciones comunitarias dirigido a funcionarios para abordar la Salud Mental al 50% de los ciclos
Implementación de un programa de salud sexual y reproductiva en los establecimientos educacionales (en cumplimiento con Ley 20.418)	Implementar un programa de salud sexual y reproductiva en los establecimientos educacionales (en cumplimiento con Ley 20.418)	100% de los establecimientos escolares que forman parte del PES que reciben programa de salud sexual y reproductiva
Aumentar cobertura de APS para estudiantes de establecimientos educacionales y sus familias	Implementar actividades de difusión de la red de salud en los establecimientos educacionales para promover la inscripción de las familias en los centros de salud comunal	Aumento de 100% de los estudiantes de establecimientos educacionales de la comuna inscritos en APS Providencia
Promover estilos de vida saludable.	Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y otros, en establecimientos educacionales.	100% de establecimientos educacionales reciben intervención comunitaria, para la promoción de hábitos de vida saludable en establecimientos educacionales, dirigida a apoderados y funcionarios
		100% de establecimientos educacionales reciben intervención comunitaria, para la promoción de hábitos de vida saludable en establecimientos educacionales, dirigida a estudiantes
	Implementar actividades de promoción antitabáquica en establecimientos educacionales	100% de las actividades planificadas, realizadas.
	Realización de un Concurso Artístico Estudiantil para la promoción de hábitos de vida saludables y la difusión de otros temas de salud	100% de los establecimientos participan de un Concurso Artístico Estudiantil para la promoción de hábitos de vida saludables y la difusión de otros temas de salud
Asegurar la venta de alimentación saludable, en función de la regulación sanitaria y las políticas de Escuelas Saludables	Capacitar, apoyar y fiscalizar la gestión de los kioskos escolares	100% de los kioskos escolares ofrecen menos de 10% de alimentación no saludable

Sensibilizar a los estudiantes sobre temas de salud relevantes en la edad escolar	Conversatorios/Jornadas de reflexión que aborden temas de salud generativos para los estudiantes con enfoque participativo	100% de los liceos de la comuna realizan actividad de sensibilización con enfoque participativo
Fortalecer el vínculo efectivo entre salud y educación	Desarrollo de Ferias de la Salud anuales abiertas a la comunidad escolar	100% de los establecimientos educativos realizan ferias de la salud anuales con participación comunitaria (apoderados incluidos)
Promover el autocuidado y la responsabilidad individual de los estudiantes frente a su salud	Realización de actividades de difusión del PES y promoción de la salud desarrollados por los estudiantes de cada establecimiento (diario mural, dispositivos audiovisuales, campeonatos de fútbol y otros deportes, etc)	100% de los establecimientos educacionales realizan actividades de difusión del PES y promoción de la salud desarrolladas por los estudiantes
Promover la sensibilidad social de los estudiantes relacionada a la salud	Formación de grupos estudiantiles de trabajo social en salud (voluntariado) para el desarrollo de actividades con pacientes hospitalizados, adultos mayores y niños con necesidades especiales.	50% de los liceos participan de grupos estudiantiles de trabajo social en salud
	Capacitación en determinantes psicosociales de la salud (talleres de salud y medioambiente, salud familiar, salud y sociedad, etc).	50% de los establecimientos reciben talleres capacitación en determinantes psicosociales de la salud
Contribuir al desarrollo integral de los estudiantes	Capacitación a la comunidad educativa sobre los procesos normativos y el desarrollo integral de los escolares (escuela para padres y profesores).	100% de los establecimientos educacionales reciben capacitación sobre los procesos normativos y el desarrollo integral de los escolares
	Educación grupal de habilidades parentales a familias y/o cuidadores de adolescentes de 10 a 19 años.	100% de talleres planificados, realizados.
Caracterizar a la población escolar y sus necesidades en salud	Incorporación del cuestionario de salud en el proceso de matrícula escolar	100% de los establecimientos educacionales aplican cuestionario de salud en proceso de matrícula
	Aplicación de la Encuesta de Salud Escolar OMS	100% de los establecimientos educacionales aplican la encuesta según protocolo

## Prevención

Objetivo	Actividad	Meta
Disminuir el número de estudiantes con estrés académico	Implementar actividades de prevención antiestrés académico en establecimientos educacionales municipales	100% de los establecimientos educacionales con educación media reciben intervención comunitaria, dirigida a funcionarios para entregar herramientas de prevención del estrés académico en alumnos de 3° y 4° medio,
Detección precoz de estudiantes en riesgo suicida.	Aplicación de tamizaje de ideación suicida (Okasha) a estudiantes que reciben Control de Salud Escolar	100% de los adolescentes que reciben control de salud integral cuentan con escala de suicidalidad de Okasha aplicada.
	Aplicación de tamizaje de ideación suicida (Okasha) a estudiantes con sospecha de riesgo de suicidio (según protocolo)	100% de los estudiantes con sospecha de riesgo de suicidio (según protocolo) reciben control de salud integral cuentan con escala de suicidalidad de Okasha aplicada.
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 19 años	Consejería en regulación de fertilidad en establecimientos educacionales	Aumentar en un 10% línea base 2012 el número de consejerías en regulación de fertilidad otorgadas a adolescentes hombres y mujeres.
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente en establecimientos educacionales	VDI con foco en prevención de segundo embarazo en adolescentes gestantes, adolescente puérpera y/o madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial en establecimientos educacionales	100% Visita Domiciliaria Integral (VDI) planificadas realizadas.
Aumentar el número de	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumentar en un 10% línea base 2012 el número de



adolescentes informados sobre el ejercicio de una sexualidad segura		consejerías en prevención de VIH/SIDA e ITS otorgadas a adolescentes hombres y mujeres.
Aumentar la cobertura de atenciones odontológicas en los establecimientos educacionales	Altas educativas y preventivas en establecimientos educacionales	100% de los establecimientos educacionales con atenciones odontológicas
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Educación Grupal en Salud Bucal con instrucción de técnica de cepillado en los adolescentes de 12 años.	Aumentar línea de base de educación grupal en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología. En 30%
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad cardiovascular	Educación grupal en RCP Básica y 1° Auxilios para la comunidad realizadas en establecimientos educacionales	Aumentar línea de base de educación grupal en RCP Básica y 1° Auxilios para la comunidad realizadas en establecimientos educacionales en 10%
Mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los factores de riesgos en salud más prevalentes en la población escolar	Control sano realizado en el establecimiento educacional	10% de los alumnos de 5 a 14 años reciben control sano en el establecimiento educacional
		10% de los alumnos de 16 y 18 años reciben control sano en el establecimiento educacional
Mejorar la sensibilidad y especificidad de programa de salud JUNAEB en establecimientos educacionales	Apoyo a implementación de programa de salud JUNAEB en establecimientos educacionales	100% de establecimientos con enfermería PES reciben apoyo por enfermera en la implementación del programa de salud JUNAEB
Contribuir a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles	Control de antropometría y presión arterial en establecimientos educacionales	100% de los alumnos son controlados con antropometría y presión arterial en establecimientos educacionales
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Implementar actividades de consejería breve en tabaco en adolescentes durante la atención odontológica en establecimientos educacionales.	≥ 15% de los adolescentes de 12 años con alta educativa/preventiva odontológica en establecimientos educacionales reciben Consejería Breve en Tabaco (CBT).

## Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta
Tratamiento precoz de consumo perjudicial de drogas y/o alcohol	Tratamiento integral a estudiantes (hombres y mujeres) con consumo perjudicial o dependencia de drogas y/o alcohol via plan ambulatorio básico APS o cupos SENDA (extrasistema)	Aumento de 10% de los estudiantes con consumo perjudicial o dependencia de drogas y/o alcohol reciben tratamiento via plan ambulatorio básico APS o cupos SENDA (extrasistema)
	Tratamiento integral a estudiantes ajenos a la red de salud de Providencia con trastornos del ánimo en CAPS (extrasistema)	15% de los estudiantes ajenos a la red de salud de Providencia con trastornos del ánimo reciben tratamiento integral a en CAPS (extrasistema)
Detección y primera respuesta para estudiantes en crisis (1° auxilios psicológicos) (según protocolo)	Intervención en crisis a estudiantes de establecimientos educacionales municipales según protocolo	100% de los estudiantes con crisis reciben intervención según protocolo
Aumentar la cobertura de control del embarazo adolescente para estudiantes de establecimientos	Control del embarazo y puerperio en centros de salud de APS para estudiantes de establecimientos educacionales de la comuna	100% de las estudiantes (FONASA) embarazadas reciben control del embarazo y puerperio en centros de salud de APS



educacionales de la comuna		
Aumentar cobertura de atenciones odontológicas educativas y preventivas	Altas educativas y preventivas en estudiantes de 6 años	100% de los estudiantes de 6 años reciben alta educativa y preventiva en los establecimientos educacionales
	Altas educativas y preventivas en estudiantes de 12 años	100% de los estudiantes de 12 años reciben alta educativa y preventiva en los establecimientos educacionales
Aumentar la cobertura de atenciones a accidentes escolares y problemas de salud en los establecimientos educacionales	Implementación de enfermerías (gestionadas por enfermeras) en establecimientos educacionales	100% de los establecimientos educacionales con enfermería funcionando
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad cardiovascular	Implementación de DEA en los establecimientos educacionales	100% de los establecimientos educacionales con DEA
Disminuir la incidencia de estudiantes con diagnóstico de malnutrición por exceso.	Seguimiento de estudiantes con malnutrición por exceso, con educación alimentaria-nutricional y actividad física.	50% de adolescentes mejoran su Z score, al 4° control.
		60% de los adolescentes que mejora condición física al 4° control.