

APRUEBA PROYECTO DE VINCULACIÓN CON EL MEDIO QUE INDICA.

RESOLUCION EXENTA FACMED N° 0.103/2023

Arica, 28 de Noviembre de 2023.

Con esta fecha la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tarapacá, ha expedido la siguiente Resolución:

VISTO:

Lo dispuesto en el DFL. N° 150, de 11 de Diciembre de 1981, del Ministerio de Educación Pública; Resolución N° 6, 7 y 8 de 2019 de la Contraloría General de la República; Resoluciones Exentas Contral N°s 0.01 y 0.02/2002, ambas de 14 de Enero de 2002; Decreto TRA N° 335/13/2023; Decreto TRA N° 335/64/2022 de 11 de Noviembre de 2022; los antecedentes adjuntos; y las facultades que me confiere el Decreto Exento N° 00.1140/2016, de 9 de Noviembre de 2016,

CONSIDERANDO:

Que, por Decreto Exento N°00.341/2017, de fecha abril 03 de 2017, se aprueba Reglamento General de Vinculación con el Medio.

Que, mediante carta PROYECTO VCM N° 0.0179/2023 de fecha 13 de Noviembre de 2023, el Director (S) del Departamento de Vinculación con el Medio, solicita aprobar Proyecto de Vinculación con el medio **"PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE EN ESCOLARES Y SUS APODERADOS, PERTENECIENTES AL CLUB DEPORTIVO" ARS, ARICA SIEMPRE ARICA."**

Las facultades que me confiere el Decreto Exento N°00.1140/2016 de noviembre 09 de 2017.

RESUELVO:

1. Regularizase el siguiente Acto Administrativo: **"PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE EN ESCOLARES Y SUS APODERADOS, PERTENECIENTES AL CLUB DEPORTIVO" ARS, ARICA SIEMPRE ARICA."**

Apruébese el Proyecto de Vinculación con el medio Documento compuesto de 7 (Siete) páginas, rubricadas por la Secretaria de la Universidad:

PROYECTO DE VINCULACION CON EL MEDIO AÑO 2023:

FACULTAD DE MEDICINA

Código	Nombre del Proyecto	Académicos	Calidad	Rut	F.Inicio
7813-23A	" OPERATIVO DE SALUD: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD CON LA COMUNIDAD DE ARICA " "PROMOCIÓN DE VIDA SALUDABLE EN ESCOLARES Y SUS APODERADOS, PERTENECIENTES AL CLUB DEPORTIVO" ARS, ARICA SIEMPRE ARICA."	PERSONAL INTERNO	j. Proyecto Integrantes		02.10.2023
		Daniela Jimenez Gómez Wilma Mansilla Guevara Carolina Barrientos M. Rocío Tapia Bastías Sylvia Riquelme Q. Adriana Sapiro Santalla Andrea Larrazábal M. Katherine Fonseca M. Maggir Monzones V. Leandro Sepulveda S.			F. Término
					30.12.2023


Regístrese, comuníquese y archívese.
Por orden del Rector.


XIMENA ROBERTSON CANEDO
Secretaria
Universidad de Tarapacá


ANDREA LARRAZABAL MIRANDA
Decana
Facultad de Medicina
Universidad de Tarapacá

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN PROYECTOS DE VINCULACIÓN CON EL MEDIO

AÑO N°
C.C: Fecha

NOMBRE DEL PROYECTO: PROMOCION DE VIDA SALUDABLE EN ESCOLARES Y SUS APODERADOS, PERTENECIENTES AL CLUB DEPORTIVO "ARS, ARICA SIEMPRE ARICA"				
TIPO DE ACTIVIDAD: • Atención clínica integral en CENTRO MEDICO UTA. Promoción y prevención en Salud. Realizar actividad fisica en canchas de futbol UTA.				
SEMESTRE QUE SE REALIZA <input type="text" value="2"/>	1.- Primero 2.-Segundo 3.- Ambos	Total horas De duración <input type="text" value="2 hrs semanales"/>	Fecha Inicio <input type="text" value="02/10/23"/>	Fecha Término <input type="text" value="30/12/2023"/>
FINANCIAMIENTO <input type="text" value="5"/>		1.- Fondo Vinculación con el Medio. 2.- Financiamiento externo. (no institucional) 3.- Financiamiento interno (institucional pero diverso al Fondo de Vinculación con el Medio) 4.- Financiamiento mixto. Especificar _____ 5.- Autofinanciado sin costo		
UNIDAD PATROCINANTE: C.C.: <input type="text" value="4126"/> Nombre <input type="text" value="FACULTAD DE MEDICINA"/>		OTRAS UNIDADES PATROCINANTES 1 <input type="text" value="CENTRO MEDICO UTA"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>		
UNIDAD EJECUTORA: C.C.: <input type="text" value="2524"/> Nombre <input type="text" value="DEPARTAMENTO DE CIENCIAS CLINICAS"/>		OTRAS UNIDADES 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/>		
JEFE DE PROYECTO: Nombre <input type="text" value="DANIELA JIMENEZ GOMEZ"/>		RUT: <input type="text" value="██████████"/> Firma: 		
REQUISITOS DE LOS PARTICIPANTES <input type="text" value="2, 3y 6"/>	1.- Sin requisitos 2.- Enseñanza Básica 3.- Enseñanza Media	4.- Enseñanza Sup. Tec. 5.- Enseñanza Sup. Univers. 6.- Otros (Especificar) <u>PADRES Y APODERADOS</u>	CERTIFICACIÓN <input type="text" value="1"/> 1.- Asistencia 2.- Evaluación 3.- Otros (Especificar) _____	
DIRIGIDO A:	1.- Todo Publico 2.- Estudiantes Básicos 3.- Estudiantes Medios 4.- Estudiantes Superiores 5.- Profesionales 6.- Pares 7.- Otros (Especificar): <u>Padres y apoderados</u>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	COBERTURA: 1.- Países de la región centro sur andina 2.- Nacional u otros países 3.- Local o Regional <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

OBJETIVOS DEL PROYECTO:

Objetivo general:

- Fomentar estilos de vida saludables en escolares y sus padres y/o apoderados, que participan en el club deportivo "ARS, Arica siempre Arica"

Objetivos específicos:

1. Realizar una evaluación de salud integral por Pediatras e internos de medicina, en el centro médico UTA.
2. Realizar una evaluación de salud integral por Médico general e internos de medicina, en el centro médico UTA.
3. Realizar control con nutricionista según su condición de salud, en el Centro Médico UTA.
4. Realizar entrenamiento físico en canchas deportivas de la UTA.

DESCRIPCIÓN GENERAL CON CLARA REFERENCIA A LOS PRINCIPIOS DE SISTEMATICIDAD, PERTINENCIA Y RELEVANCIA (Adjunte Plan de Actividades y Tiempo de Dedicación detallados por etapas)

En los últimos años en Chile se ha producido un incremento en los niveles de Sobrepeso y Obesidad en gran parte de la población, específicamente en los niños y niñas menores de 6 años, bordeando alrededor del 40% de la población infantil. A raíz de esto el Gobierno de Chile ha levantado diversas estrategias con el fin de educar a la población y reducir de esta forma estos porcentajes. Una de las estrategias llevadas a cabo es Chile Crece Contigo, que potencia la creación de Estilos de Vida Saludable desde la cuna. Los primeros responsables de la formación de Buenos Hábitos de Alimentación y Actividad Física son los integrantes del núcleo familiar, por ello la principal intermediaria para lograrlo es la Madre, porque la primera alimentación que recibe el niño y la niña es la leche materna, la cual contiene nutrientes esenciales e inmunológicos para su buen desarrollo y crecimiento en los primeros meses de vida, y a su vez es la etapa crucial para la adquisición de hábitos en los niños/as. Los niños/as que se encuentran en formación escolar formal deben ser apoyados por los Establecimientos Educacionales para potenciar sus hábitos ya adquiridos a través de la implementación de diversas estrategias y actividades que deben ser consideradas dentro de las rutinas diarias. Es por ello que a continuación y a raíz de todo el déficit que hay en estos temas, se ha creado una Propuesta, que abarca principalmente los temas de Alimentación Saludables y Actividad Física. Los hábitos saludables en niños hacen referencia a aquellos comportamientos que realizamos de manera frecuente, casi cada día, que forman parte de nuestra rutina y que nos ayudan a tener mejor salud. La salud no es solo física, si no también mental y emocional. Se debe tener en cuenta un tema tan importante como la alimentación saludable y la actividad física, sobre todo considerando que, a nivel Latinoamericano, Chile lidera el ranking de obesidad infantil, según un estudio publicado en el 2016 por el INTA. Este mismo informe advierte que en Chile el 70% de los niños va a ser obeso en el corto plazo. La edad escolar es el mejor momento de formar hábitos de alimentación saludable, así como también de actividad física, que perduren durante toda la vida.

Según la OMS, los niños deberían realizar actividades aeróbicas mínimo 60 minutos diarios. Es importante recalcar que hacer actividad física es uno de los métodos preventivos más eficientes contra muchas enfermedades, incluyendo el síndrome metabólico, que comprende varios factores de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular, entre ellos la obesidad abdominal, diabetes de tipo II e hipertensión arterial.

Nuestra propuesta consiste en trabajar con la escuela de fútbol Olimpo, para poder entregar a cada participante de dicha escuela un control de salud integral a los escolares y a sus padres y/o apoderados, en el centro médico UTA, para tener un diagnóstico de salud y fomentar los estilos de vida saludable. Junto con ello fomentar la actividad física dando un espacio físico seguro y disponible durante todo el año, como lo son las canchas de fútbol de nuestra institución para poder realizar esta actividad.

Importante mencionar que, dentro de las niñas y niños que pertenecen a la escuela de fútbol Olimpo, con la cual trabajaremos, el 75% está dentro de la población más vulnerable de la región, pertenecientes a grupos de familias con el 40% del registro social de hogares, por lo que además estamos dando apoyo de salud y social a estas familias.

La sigla NANEAS hace referencia a "Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud". Esta definición viene del año 1998, en Estados Unidos, haciendo referencia a "todos aquellos niños que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de los servicios de salud que el general de los niños". En 2008, nuestra Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) decidió utilizar el término NANEAS en reemplazo de «enfermedades crónicas en la infancia» para enfatizar su cuidado integral, centrado en la familia y a cargo de un equipo multidisciplinario. Corresponde a un grupo con problemas de salud heterogéneos y de complejidad variable. Dada la amplitud del concepto podríamos considerar como NANEAS a aquellos con condiciones tan distintas como parálisis cerebral o trastorno de déficit atencional, cuyas necesidades de cuidados y limitaciones funcionales pueden variar en forma significativa. Existe consenso en que el cuidado de NANEAS debe ser entendido desde sus necesidades y no en función de las enfermedades crónicas que presentan, lo que permitiría unificar los cuidados y organizar un enfrentamiento independiente de su condición de base.

Por otra parte también tenemos que en Chile, se han producido cambios biodemográficos importantes en las últimas décadas. La mortalidad infantil ha disminuido hasta cifras comparables con países desarrollados. Producto del desarrollo de la tecnología y la implementación de unidades neonatales y de cuidados críticos, niños que antes fallecían en la actualidad sobreviven, pero muchos de los cuales presentan enfermedades crónicas o secuelas que los vuelven usuarios categorizados dentro de los niños con necesidades especiales. Los más vulnerables son aquellos con complejidad médica con condiciones crónicas severas o múltiples y requieren mayor utilización de recursos y cuidados en salud. Adicionalmente, por las mayores demandas que requieren los **NANEAS**, la familia se ve resentida en su salud mental, relaciones de pareja, vida laboral y calidad de vida, lo que implica considerar a la familia como un elemento adicional y prioritario dentro del cuidado integral de estos pacientes. Al reconocer que cada niño y adolescente es distinto, y que el cuidado debe ser individual, se propone que el cuidado de NANEAS debe hacerse desde una perspectiva biopsicosocial, que pone en el centro del cuidado al paciente y su familia, quienes interactúan con los equipos de los distintos niveles de atención, ya que esto influye en la calidad de vida del niño y su entorno. Áreas de necesidades especiales Los NANEAS son un grupo heterogéneo de niños y adolescentes, incluso teniendo la misma condición de base. Las nuevas orientaciones clasifican las necesidades especiales en seis áreas:

1. Necesidad de atención por especialistas pediátricos, incluida salud mental y bucal: seguimiento continuo por un año o que se estima con una frecuencia de al menos 2 veces por año.

2. Necesidad de medicamentos de uso crónico: uso de medicamentos, suplementos específicos (minerales, oligoelementos, vitaminas, etc.), que se estima por al menos un año de forma continua.

3. Necesidad de alimentación especial para vivir: uso de fórmulas especiales por vía oral (por boca) o enteral (a través de una sonda directamente al aparato digestivo por la nariz u ostomía, por ejemplo, poliméricas, modulares, hidrolizadas o elementales, semielementales y fórmulas especiales para enfermedades metabólicas), o nutrición parenteral (que la alimentación rodea al tracto gastrointestinal a través de una vena).

4. Necesidad o dependencia de tecnología: uso de cualquier dispositivo o adaptación para vivir o mejorar la calidad de vida. Ejemplos: gastrostomía gastrostomía (donde se coloca un tubo flexible de alimentación a través de la pared abdominal hasta el estómago), ventilación asistida, oxígeno suplementario, diálisis, marcapasos, monitor cardiorrespiratorio, elementos ortopédicos, sonda para alimentación enteral, catéter venoso central, cateterismo urinario, ostomía de derivación de vía urinaria o digestiva, catéter de derivación de ventrículos cerebrales, entre otros.

5. Necesidad de rehabilitación por situación de discapacidad, ya sea del área física, visual, auditiva, intelectual, mental o múltiple (por ejemplo, terapia kinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional o psicopedagogía).

6. Necesidades educativas especiales: asistencia a escuela especial, hospitalaria, o necesidad de adaptaciones del currículo por al menos un año. De acuerdo con la combinación particular que resulte de la evaluación individual de cada paciente NANEAS se clasifican como de baja, mediana o alta complejidad en relación con el requerimiento de cuidados de salud. Este grado de complejidad es dinámico y puede estar asociado directamente con su condición de base, secuelas o con alguna condición biopsicosocial agregada.

Finalmente, esta clasificación permite definir un plan de trabajo, privilegiando la participación de uno u otro nivel de atención. Consideraciones para la conformación de un equipo ideal. El equipo de cuidado lo conforman la familia, los profesionales de la salud y la comunidad.

A continuación, lo explicamos en detalle:

1. La familia: se reconoce como el soporte principal del niño y adolescente. Sus miembros entregan seguridad y contención en un ambiente estable para fomentar su máximo desarrollo.

2. Profesionales de la salud: son los siguientes:

- Médico de cabecera: coordina el equipo multidisciplinario y a los subespecialistas médicos. Tiene el rol de enlace entre el ambiente hospitalario y ambulatorio, por medio de visitas clínicas a unidades de hospitalización. Se encarga de la coordinación con otros profesionales de la salud que permiten el progreso del desarrollo del niño/adolescente.

- Coordinación de enfermería: su rol es la promoción de la salud y educación en los cuidados que requieren niños y adolescentes, especialmente en aquellos cuyas familias deben replicar los cuidados en el domicilio. Ayuda en la coordinación de la atención por especialistas y posibilita un flujo expedito del paciente en sus diferentes controles. Facilita la comunicación con la familia por medio de acceso telefónico o por correo electrónico.

- Médicos especialistas: otorgan apoyo en el seguimiento y cuidado de las enfermedades crónicas y permiten mantener terapias actualizadas basadas en la mejor evidencia científica.

- Asistente social: permite profundizar en el conocimiento de las familias en su contexto social, educa en sus derechos legales y facilita la formación de redes de apoyo comunitarias.

• Otros profesionales de la salud: permiten dar apoyo multidisciplinario para una atención integral y estimulación neurocognitiva, facilitando un desarrollo psicosocial armónico. Entre ellos se encuentran odontólogos, psicólogos, psicopedagogos y educadores, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos.

• Equipo de profesionales administrativos: facilitan la toma de horas y su confirmación. Tienen un rol importante en mejorar la comunicación y adherencia al seguimiento.

3. La comunidad: considera redes de amigos, agrupaciones de padres, instituciones de apoyo espiritual y religioso, entre otros. Facilitan los nexos sociales en diversos contextos. Los NANEAS y sus familias comparten necesidades. El niño y su familia, además de su condición especial, lleva consigo la necesidad de aceptar limitaciones, conseguir ser aceptado e insertarse en la sociedad, lo cual muchas veces es bastante duro, ya que no en todos lados se practica de manera efectiva la inclusión. Existe una necesidad de atención de salud y apoyo constante, lo que hace que tanto el niño como su familia recorran y transiten, por la red asistencial de manera constante.

Para esto es que se planificara la solicitud de horas para control con los diferentes profesionales que dispone el centro médico UTA, de cada participante. Junto con ello solicitar una de las secciones de la cancha de futbol de pasto sintético el día viernes de 16:20 a 17:50 hrs para el entrenamiento físico y recreacional de los participantes.

PLAN DE ACTIVIDADES:

1. Reuniones de coordinación con la Directora del Club Deportivo ARS, la Sra. Angélica María Moya Coloma, para planificar las diferentes actividades del proyecto de vinculación.
2. Control de salud pediátrico integral a cada escolar, las veces que sea necesario según su condición de salud, en el Centro Médico UTA, según disponibilidad de horas.
3. Control de salud medico integral a cada padre y/o apoderado, las veces que sea necesario según su condición de salud, en el Centro Médico UTA, según disponibilidad de horas.
4. Control con nutricionista las veces que sea necesario según su condición de salud, en el Centro Médico UTA, según disponibilidad de horas.
5. Control con Tecnólogo medico en Oftalmología, según su condición de salud, en el Centro Médico UTA, según disponibilidad de horas.
6. Realizar entrenamiento físico de 1 hora y media, según horario y categoría, 1 vez a la semana en las canchas de futbol de la UTA, según disponibilidad de horario, y su asignación.
7. Charlas educativas en Promoción y prevención en salud por el equipo de internos de pediatría y medicina.

CUPO DE ALUMNOS, PARTICIPANTES Y/O BENEFICIARIOS

Máximo

60

Mínimo

20

(estipulado después del cálculo de costo)





PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE VINCULACIÓN CON EL MEDIO

Presupuesto del proyecto (Completar sólo en el caso de existir)

1.- Ingresos			(Valores en M\$)
1.1. - Nº de Participantes	50		
1.2. - Valor Matrícula			
1.3. - Ingreso por Matrícula	(2010206)		
1.4. - Ingreso por Aportes Externos	(2050108)		
1.5. - Ingreso por Fondo VCM	(2080102)		
1.6. - Otros			
Especificar: _____	Total 1.		
2.- Costos Directos.			Totales Acumulados
2.1.- Gastos del Personal.			
2.1.1.- Honorarios prestación servicios	(1010703)		
2.1.2.- Secretaria (Mecanografía v Servicios)	(1010703)		
2.1.3.- Comisión por Ventas	(1010703)		
2.1.4.- Viáticos académicos	(1010803)		
2.1.5.- Horas Extraordinarias	(1010901)		
2.1.6.- Otros			
	Total 2.1.		
2.2.- Compras de Bienes y Servicios			
2.2.1.- Comunicaciones: Teléfono, Telex, Fax	(1020103)		
2.2.2.- Material uso Académico	(1020201)		
2.2.3.- Gasto de Imprenta	(1020401)		
2.2.4.- Aviso Periódico	(1020402)		
2.2.5.- Folletería Promocional y Afiches	(1020401)		
2.2.6.- Arriendo de Equipos	(1020504)		
2.2.7.- Arriendo de Local	(1020502)		
2.2.8.- Pasaíes v Movilización	(1030201)		
2.2.9.- Servicio de Correspondencia	(1020108)		
2.2.10.- Servicio de Café (atención a terceros)	(1021201)		
2.2.11.- Amortización de Vehículos Maquinas y Equipos	(1020604)		
2.2.12.- Remodelación y habilitación de Espacios	(1020602)		
2.2.13.- Certificados	(1021204)		
2.2.14.- Otros	(1021204)		
	Total 2.2		
2.3.- Inversiones			
2.3.1.- Adquisiciones de Equipos	(1080504)		
2.3.2.- Otros			
	Total 2.3		
	Total 2		





3.- Detalle de Costos Directos								
3.1.- Remuneración Personal Interno								
N°	R.U.T	Nombre	F. Inicio	F.Término	Sem	(C)	(D)	Monto
1	[REDACTED]	Daniela Jimenez Gómez	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
2	[REDACTED]	Vilma Mansilla Guevara	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
3	[REDACTED]	Carolina Barrientos Morales	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
4	[REDACTED]	Vilma Mansilla Guevara	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
5	[REDACTED]	Rocío Tapia Bastias	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
6	[REDACTED]	Sylvia Riquelme Quintana	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
7	[REDACTED]	Adriana Sapiro Santalla	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
8	[REDACTED]	Andrea Larrazabal Miranda	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
9	[REDACTED]	Katherine Fonseca Machuca	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
10	[REDACTED]	Maggir Monzones Vsquez	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
11	[REDACTED]	Leandro Sepulveda Soto	02/05/23	30/12/23	1 y 2	1	0	0
Total								0
(C) Nro. de horas de Carga Académica (D) Nro. de horas fuera de Carga Académica								
3.2.- Remuneración personal Externo								
N°	R.U.T	Nombre	Valor H.	N. Hrs	Monto			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Total								
3.3.- Viáticos								
N°	R.U.T	Nombre	Valor H.	N. Hrs.	Monto			
1								
2								
3								
4								
 								
Firma y Timbre Direc. Depto.			Firma y Timbre Decano			Vº Bº Director Extensión y Vinculación con el Medio		