

FORMULACION DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y
PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS
ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA



ADIONY GAVIRIA GÓMEZ
MARITZA ROCÍO LÓPEZ VARGAS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
NEIVA
2010

FORMULACION DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y
PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS
ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA
S FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA

ADIONY GAVIRIA GÓMEZ
MARITZA ROCÍO LÓPEZ VARGAS

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de
Especialista en Psicología de la Salud

Asesor
ALEXANDER QUINTERO BONILLA
MsC. Ciencias de la Organización

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
NEIVA
2010

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Septiembre 3 de 2010

DEDICATORIA

Este trabajo de especialización representa un esfuerzo de superación personal y profesional, dedicado a mis padres, quienes me enseñaron con su ejemplo, a superar las barreras que la vida presenta, a entender que las cosas en apariencia imposibles, se pueden superar, si existe el deseo de esmerarse y sacrificarse, para lograr las metas que deseamos alcanzar.

MARITZA ROCÍO

*A Dios por ser mi fortaleza en cada momento de este proceso educativo.
A mi esposo mis hijos, amiga, docentes que sin esperar nada a cambio han sido mi apoyo para alcanzar este resultado que abre caminos en mi desarrollo personal y profesional.*

ADIONY

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan su más sincero agradecimiento a:

A nuestros hijos que con amor y paciencia, nos han acompañado en este proceso de crecimiento personal.

A nuestros esposos, por grabar en nuestras mentes detalles llenos de felicidad y apoyo incondicional.

Al Doctor Alexander Quintero por las orientaciones brindadas frente a la realización y consolidación del presente Proyecto de Grado.

Al Doctor Nicolás Arturo Núñez, Coordinador de la Especialización en Psicología de la Salud, quien acertadamente direccionó el Programa.

A nuestros compañeros por los momentos compartidos y sus palabras de aliento cuando era necesario.

A aquellas personas que de manera directa e indirecta contribuyeron en el logro de nuestras metas académicas.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	8
1 JUSTIFICACION	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
4 MARCO LEGAL	14
4.1 CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA	15
4.2 DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO	15
4.3 LEYES Y DECRETOS QUE AMPARAN AL ADOLESCENTE	17
5 ESTUDIO DE MERCADEO	19
5.1 PUBLICIDAD	20
5.2 CANALES DE DISTRIBUCION	21
5.3 DESCRIPCION DEL ÁREA DEL PROYECTO	21
5.4 POBLACION OBJETO	24
5.5 PERFIL DE CARACTERIZACION DE LA DEMANDA	24
5.5.1 Situación actual	27
5.5.2 Situación Prevista	27
5.6 FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR EL PROYECTO	27
6 DEFINICION DEL SERVICIO	28
6.1 OBJETIVOS	28
6.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	29
6.3 TEMATICAS RELACIONADAS CON LA CARTILLA	29
6.4 PLAN DE ACCION	30
7 CONCLUSIONES	30
8 RECOMENDACIONES	32
BIBILOGRAFIA	33

RESUMEN

Los Trastornos Alimenticios en Adolescentes, reclaman cada día más atención. Resulta inquietante saber que en determinadas circunstancias, pueden conducir a la muerte misma, lo cual exige mayores estrategias de prevención, intervención y tratamiento que suelen rebasar el campo de una sola disciplina. En muchas ocasiones se tiende a simplificar el problema, olvidando la importancia que reviste la participación de la familia en la comprensión, identificación y adherencia al tratamiento psicológico y/o farmacológico requerido. El PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTES EN LA CIUDAD DE NEIVA, parte de conceptos teóricos y clínicos desde la óptica de la Psicología de la Salud y su importancia frente al logro de estilos de vida saludables.

Palabras claves: Trastornos Alimenticios, Prevención, Psicoterapia, Adolescencia.

SUMMARY

Eating Disorders in Adolescents, increasingly demand attention. It is disturbing to know that in certain circumstances, can lead to the death itself, which requires more strategy for prevention, intervention and treatment that often exceed the field in a single discipline. Many times we tend to simplify the problem, forgetting the importance of family involvement in the understanding, identification and adherence to psychological treatment and / or pharmacological required. PREVENTIVE HEALTH CARE PROGRAM FOR TEENS, Psychotherapist with eating disorders and their families residing in the city of Neiva, some theoretical and clinical concept from the perspective of health psychology and its importance compared to the achievement of healthy lifestyles.

Keywords: Eating Disorders, Prevention, Psychotherapy, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

Cuando existe una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico de forma que llegue a llamar la atención y convertirse en el centro de la vida de una persona, acompañado de una manifiesta ansiedad, alternado con períodos de depresión, síntomas de rechazo al alimento y al acto de la alimentación, se está en presencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

La persona que padece algún trastorno alimenticio hace que la comida adquiera un protagonismo especial, dándole un significado especial. Basa en ella todos los pensamientos y actos que forman parte de su vida diaria, convirtiéndose en una especie de adicción a esa idea. La persona permite controlar su vida por la comida y todo lo relacionado con su alimentación. Convirtiéndose prácticamente en su única y permanente preocupación.

Cuando se llega a este extremo, la persona entra en un estado obsesivo compulsivo con relación a la alimentación, el control estricto, exagerado, enfermizo de su peso corporal y su aspecto físico. Todas las demás esferas de su vida pasan a un segundo plano, está centrado única y exclusivamente en lograr un aspecto físico tan ideal, como imposible, porque a medida que avanza se exige más a sí mismo en cuanto al aspecto físico a obtener.

Estos trastornos de la conducta alimentaria, ocurren con mayor frecuencia en la adolescencia, entre los 13 y 20 años, esta es una edad en que se hacen constantemente algunas preguntas como son: ¿quién soy?, ¿A dónde voy? ¿Qué quiero para mí realmente? ¿Qué quiero ser? Por otra parte es un período en que el cuerpo cambia de manera abrupta, mientras que la imagen mental que se tiene del propio cuerpo, es mucho más lenta que su evolución fisiológica.

En estas edades es característico crear ídolos, modelos a imitar, existe la moda con sus modelos anoréxicos y en este sentido, la publicidad y los medios de comunicación mediante la aparición de modelos o prototipos “perfectos” de hombre y mujer, bellos y muy delgados, son en parte, los responsables de la aparición de estos trastornos alimenticios, ya que en esta delicada etapa el adolescente está en plena evolución tanto física como psíquica y está más propenso a caer en desarreglos alimenticios al no tener aún formado ni su cuerpo, ni su personalidad ni su identidad. Es esa edad en que pueden producirse grandes cambios en el orden fisiológico, pero que muchas veces no se corresponden con su madurez psicológica y social.

Si los adolescentes provienen de una familia disfuncional, donde existen conflictos internos, personales y de tensiones en las interrelaciones padres – hijos – hermanos y existe la carencia de programas enfocadas a atender esta población, constituye un detonador de estos trastornos de la conducta alimentaria.

En razón que los Trastornos alimenticios constituye uno de los problemas que actualmente afronta la humanidad, debe ser abordado por profesionales conocedores del tema haciendo un diagnóstico y tratamiento individual por cuanto cada persona tiene características físicas y psicológicas propias.

Con el fin de hacer un seguimiento al problema y determinar las causas que lo motivaron, es importante que el paciente y su familia reciban orientación y/o asesoría frente a su problemática, realizar seguimiento simultáneo, identificar los errores cometidos y lograr la adhesión frente al tratamiento indicado.

No afrontarse el problema, así sea en forma preventiva, las consecuencias pueden ser fatales con enfermedades que contemporáneamente han afectado la humanidad como la Bulimia y la Anorexia, los cuales llevan a estados de depresión y muerte a las personas que la padecen; así mismo enfrentan otro problema de salud como la obesidad y otras enfermedades como la diabetes considerada el problema del siglo.

El objetivo central del presente Proyecto de Grado, es presentar una propuesta en forma de programa, para que las autoridades departamentales, principalmente la Secretaría de Salud, enfrente como Política Pública el problema y sea ella la encargada de direccionar mediante cobertura departamental, con recursos humanos, técnicos y financieros, la solución de tan complejo problema, que padecen los adolescentes en el Huila.

El proyecto está enmarcado dentro de las instrucciones legales y formales que exige el ordenamiento jurídico del país, así como los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los cuales prevalecen sobre los derechos de los demás. En tal sentido, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al adolescente para garantizar su desarrollo armónico e integral en el ejercicio pleno de sus derechos.

Resulta gratificante para las autoras, identificar y formular el presente proyecto, sabiendo el impacto social y comunitario que éste tendrá a futuro, cuando sea implementado y se vean atendidos los adolescentes con trastornos de alimentación. Lo cual indica que el proyecto debe ser bien expresado, estableciendo objetivos, justificación, planeación, definiendo claramente su puesta en marcha, con los recursos suficientes, los controles, mecanismos de seguimiento y vigilancia, de acuerdo con los principios preestablecidos, con una red de información claramente definida.

1 JUSTIFICACIÓN

La población adolescente con Trastornos Alimenticios se ha visto desprotegida por los Programas del Estado. Esta problemática se ha venido incrementando de manera significativa como expresión de una multicausalidad de factores, que hacen que ésta situación sea recurrente y cada vez más compleja.

Lo anterior deja entrever que la atención y cuidado a adolescentes con trastornos alimenticios, no se encuentra debidamente reglamentada, los controles son casi mínimos para una adecuada oferta pública y privada, exponiendo a los jóvenes a riesgos, peligros y atenciones inadecuadas, haciéndolos vulnerables frente a esta problemática.

En caso que los factores incidentes del problema se mantengan estables, que no se intervenga con acciones articuladas y coherentes por parte de las instituciones públicas y/o del Estado, este problema crecerá cada día más, la calidad de vida de las personas se verá disminuida influyendo en sus niveles de satisfacción personal, proyección profesional y productividad.

En lo que respecta a los adolescentes, solo hasta hace algunos años, se les da el carácter de sujeto de derecho por cuanto anteriormente solo se les brindaba asistencia social. Hoy día Familia, Sociedad y Estado, son los llamados a que estos derechos prevalezcan. Es deber del Estado mediante mandato constitucional, salvaguardar los derechos del adolescente en estado de vulnerabilidad.

EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA, pretende contar con la vinculación de la administración departamental y entidades que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar como la Secretaría de Salud Departamental, en línea con la ejecución de los programas que promueven la calidad de vida de los menores de edad, que garanticen la calidad del servicio y la ejecución del proyecto y la garantía de sus derechos fundamentales.

Para lograr los objetivos propuestos, el respaldo político y económico oficial resulta necesario para que se brinde continuidad al proyecto, en el tiempo y con el talento humano requerido. El ente a crear debe contar con un equipo de trabajo idóneo que cumpla con las expectativas propuestas, para brindar a los beneficiarios una mejor calidad de vida, generando a la vez salud corporal y psicológica así como contribuir con adolescentes, a que se desempeñen como personas capaces de desarrollar actividades productivas, en beneficio personal, familiar y social.

Cabe anotar que tales son los efectos devastadores de Trastornos Alimenticios como la Obesidad en la salud física y mental de las personas, que el Senado de la República de Colombia, está por sancionar la Ley de la Obesidad, razón que se ha convertido en un problema de Salud Pública y se deben desarrollar acciones para lograr el control integral de la enfermedad, la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación por parte de salud, deberán complementarse desde los otros sectores.

La ley de la Obesidad plantea que los ministerios de Cultura, Protección Social, Educación, Transporte, Agricultura y Ambiente, incluyendo a Coldeportes, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Planeación Nacional, quedan obligados por esta nueva Ley a promover políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de Actividad Física, de Comunicación y de creación de ambientes saludables.

En el caso del consumo de alimentos y bebidas en centros educativos, la Ley indica que las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros, deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF, velando por la calidad de los alimentos que se ofrecen y de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en la regulación en grasas saturadas. (Artículo 11 y 8, del Texto aprobado en sesión plenaria del Senado de la Republica del 15 de Diciembre de 2008)

Adicionalmente, las instituciones educativas públicas y privadas deberán implementar estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable que permitan a los estudiantes tomar decisiones adecuadas en sus hábitos de vida donde se resalte la actividad física, recreación y el deporte y se adviertan los riesgos del sedentarismo y las adicciones. Para el desarrollo de esta estrategia podrán contar con el apoyo de las empresas de alimentos. (Parágrafo del Artículo 11 del Texto aprobado en sesión plenaria del Senado de la Republica del 15 de Diciembre de 2008)¹

En consideración a todo lo anterior, se demuestra la necesidad de crear el PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA

1 www.colombianutrinet.org

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un estudio de mercado con el fin de caracterizar la Demanda y Oferta del servicio para atender a adolescentes que padezcan trastornos alimenticios.
- Determinar e identificar un estudio técnico para complementar la atención al adolescente en la ciudad de Neiva.
- Definir los recursos financieros requeridos para la ejecución del programa propuesto.
- Plantear los componentes del programa.
- Propiciar espacios de participación interinstitucional para analizar, desarrollar y poner en marcha acciones que promuevan el desarrollo de hábitos saludables de alimentación.
- Promocionar acciones de prevención y promoción de la salud física y mental entre los adolescentes y sus familias, residentes en la ciudad de Neiva.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación es clave durante la adolescencia. Se trata del período de mayores necesidades nutricionales, tanto desde el punto de vista energético como cualitativo, para hacer frente a los cambios y los requerimientos nutricionales que resultan siendo son muy elevados.

Las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por los procesos de maduración sexual, aumento de talla y aumento de peso, característicos de esta etapa de la vida. Hay que tener en cuenta que en esta etapa el niño gana aproximadamente el 20% de la talla que va a tener como adulto y el 50% del peso. Estos incrementos se corresponden con aumento de masa muscular y masa ósea, situación que se ve directamente afectada por la alimentación, que debe estar dirigida y diseñada para cubrir el gasto que se origina y así evitar, situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud.

Como es sabido los desórdenes alimenticios más comunes son *anorexia nervosa* y la *bulimia*. La anorexia es un desorden emocional que puede comenzar con una pérdida de peso extrema y la incapacidad de subir de peso. La bulimia se caracteriza por episodios de comer en exceso y luego vomitar intencionalmente, las ayunas y el ejercicio extremo; tiende a presentarse entre las adolescentes mayores, muchos de ellos también han padecido de anorexia. Desórdenes físicos están relacionados con los desórdenes alimenticios, tales como los problemas renales, las arritmias cardíacas, irritación y desgarramiento del esófago, mareos y desmayos, y problemas estomacales e intestinales.

Los trastornos alimenticios en los adolescentes en el Huila cada día son más notorios incrementándose cada vez más, sobre todo, no se vislumbra una solución objetiva, pública ni privada inmediata, acarreando consecuencias desastrosas tanto para el adolescente que padece el trastorno como para su familia y entorno social inmediato. La Sociedad se ve seriamente afectada por enfermedades psicológicas tales como la Bulimia, la Anorexia y la Obesidad.

Lo anterior evidencia la importancia del consumo de alimentos y la falta de control técnico, existente en la venta y oferta de productos alimenticios a través de los medios de comunicación, en razón que los consumidores especialmente los adolescentes en esta sociedad consumista, se ven influenciados por información que cotidianamente sale por televisión, radio, periódicos y revistas, los cuales con frecuencia, consumen la popularmente llamada “comida chatarra” mediante la particularidad de modelación.

Dado que en el Departamento del Huila no es claro el apoyo psicológico ofrecido a los adolescentes que padecen enfermedades crónicas asociadas a Trastornos

Alimenticios, que no existen estudios que demuestren el conocimiento de esta población acerca de la anorexia, la bulimia y la obesidad, tampoco con qué herramientas se cuenta para apoyar los procesos de prevención y tratamiento de trastornos alimenticios en la adolescencia ni se conocen estrategias para orientar a los adolescentes frente al manejo de información ambivalente que reciben de los medios masivos de comunicación, la formulación e implementación de este proyecto, resulta válido y necesario para abordar, comprender y tratar esta enfermedad.

4 MARCO LEGAL

Son numerosas las normas gubernamentales que rigen el cumplimiento de acogida por parte del estado, a los adolescentes con problemas psicológicos como consecuencia de la mala alimentación, entre otras tenemos:

4.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

ARTICULO 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud².

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

4.2 DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

A través de esta declaración, conocida comúnmente como *Declaración de Ginebra*, hombres y mujeres de todas las naciones, reconociendo que los niños son lo mejor que la humanidad tiene, declara y acepta como su deber, más allá de toda consideración de raza, nacionalidad o credo, que³:

- 1 Al niño se le debe dar los medios necesarios para su desarrollo normal, material y espiritual.

2 www.alcaldiabogota.gov.co

3 www.margen.org/ninos/derecho4.html

- 2 El niño hambriento debe ser alimentado, el niño enfermo debe ser curado, el niño maltratado debe ser protegido, el niño explotado debe ser socorrido, el niño huérfano y abandonado debe ser acogido.
- 3 El niño debe ser el primero en recibir auxilio en caso de un desastre.
- 4 El niño debe tener sustento, y ser protegido contra todo tipo de explotación.
- 5 El niño debe ser llevado a tener conciencia de ser devoto al servicio del hombre.



El documento original, en los archivos de la ciudad de Ginebra, lleva la firma de varios delegados internacionales, entre ellos Eglantyne Jebb, Janusz Korczak, y Gustave Ador, ex presidente de la Confederación Suiza.

La Organización de las Naciones Unidas adoptó una versión ligeramente enmendada en 1946 y el 20 de noviembre de 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una versión expandida como su propia Declaración de los Derechos del Niño.

- 1 El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.
- 2 El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.
- 3 El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.
- 4 El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

- 5 El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.
- 6 El niño, para el pleno desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.
- 7 El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.
- 8 El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.
- 9 El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.
- 10 El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa, o de cualquiera otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.
- 11 El niño debe tomar parte en las decisiones que le incumben. Su decisión ha de ser respetada.

4.3 LEYES Y DECRETOS QUE AMPARAN AL ADOLESCENTE

- LEY 100 DE 1993 Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus normas reglamentarias.
- Ley 776 de 2002: (17 de Diciembre) Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales⁴.
- Ley 715 de 2001: (21 de Diciembre) Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Decreto 1566 del 2003 (10 de Junio) Por el cual se reglamenta la intervención de las entidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 205 del 2003 (3 de Febrero) Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2309 del 2002 (15 de Octubre) Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁵.

4 www.elabedul.net/San_Alejo/Leyes/Leyes_2002/ley_776_2002.php

5 www.icbf.gov.co

5. ESTUDIO DE MERCADO

Haciendo relación directa entre tamaño y mercado, para el caso concreto del presente Proyecto de Grado, se puede decir que el tamaño del mismo es menor que el mercado, por cuanto permite incursionar en segmentos de interés y saber qué más necesita el cliente con el fin de ofrecer servicios adicionales con características de calidad, oportunidad y precio.

El proyecto apunta a ofertar servicios en Neiva, con cubrimiento departamental en Asesoría, Orientación y/o Psicoterapia a adolescentes con Problemas de Alimentación. La oferta del servicio está direccionada a adolescentes menores de 18 años que habitan en el Departamento del Huila y consistirá primero en realizarles un diagnóstico con el fin de precisar cuáles son las causas que motivan el problema, luego hacerles intervención psicoterapéutica en forma individual y en tercer lugar llevar a cabo seguimiento con el fin de que se cumpla con lo programado.

El servicio debe ser integral, por consiguiente el programa se extiende al núcleo familiar del paciente con el fin de hacerle las recomendaciones pertinentes, estas actividades se abordan mediante charlas directas.

El servicio que se quiere prestar a los adolescentes y a su núcleo familiar consiste en determinar a través de entrevistas estructuradas un diagnóstico psicológico individual y familiar, llevar una ficha técnica por cada sujeto, trazar pautas de mejoramiento continuo, realizar seguimiento, recomendar los procedimientos a seguir, reunir a su familia periódicamente mediante un cronograma, con el fin de realizar reuniones técnicas a quienes se les presentará un programa, con el objeto de efectuar las recomendaciones a las que haya lugar, según sea el caso atendido.

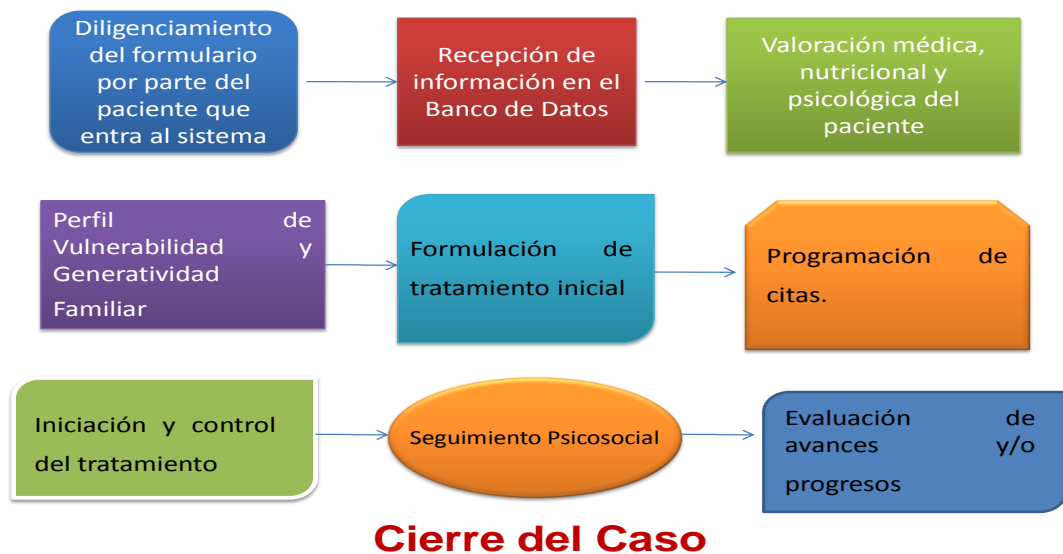
El acceso al programa resulta muy fácil, la idea es que se cuente con un funcionario que atienda en forma inmediata de acuerdo al orden de llegada, direcciona al profesional competente para que la atención sea inmediata y eficiente.

El proyecto como se pretende realizar con las especificaciones dadas en el objeto, se constituye en servicio único y especializado con las características antes descritas, el programa no tiene competencia en el mercado de la localidad, así mismo por ser atendido por profesionales reconocidos y experimentados conllevaría una alta confiabilidad. Con el fin de facilitar el acceso al servicio por parte de los usuarios se determina el siguiente procedimiento:

1. Diligenciamiento del formulario por parte del paciente que entra al sistema.
2. Recepción de información en el Banco de Datos.

3. Valoración médica, nutricional y psicológica del paciente.
4. Valoración del Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad Familiar
5. Formulación de tratamiento inicial
6. Programación de citas.
7. Iniciación y control del tratamiento
8. Seguimiento Psicosocial
9. Evaluación de avances y/o progresos
10. Cierre del caso

Procedimiento para la atención



5.1 PUBLICIDAD

Inicialmente se colocará una cuña diaria de un minuto en horario del medio día en dos emisoras de alta sintonía en la ciudad de Neiva.

Se mandarán a imprimir 5.000 volantes para informar sobre el centro, los servicios centrales y los servicios que como valor agregado cuenta la empresa.

Se contará con la cartilla informativa del Centro de Atención, la cual contendrá además del Portafolio de Servicios

5.2 CANALES DE DISTRIBUCIÓN

En cuanto hace referencia a los canales de distribución propiamente dicho se tiene previsto hacerlo en forma directa al paciente y a su familia, lo que nos indicaría que el servicio estaría direccionado directamente al cliente.

5.3 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL PROYECTO



EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS, tendrá lugar en la ciudad de **Neiva**, caracterizada por ser una ciudad colombiana denominada intermedia, capital de el Departamento del Huila, con 360 mil habitantes.

Se encuentra ubicada entre la Cordillera Central y Oriental, en una planicie sobre la margen oriental del río Magdalena, en el valle del mismo nombre, cruzada por el río *Las Ceibas* y el *Río del Oro*. Está en las coordenadas 2° 59' 55" N 75°18' 16" O 2.99861, -75.30444, su extensión territorial es de 1.533 Km², su altura de 442 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio de 27°C⁶.

Neiva limita al norte con Aipe y Tello al Noroccidente con el departamento del Tolima, al Sur con el municipio de Rivera, al Sur-occidente con Palermo y Santa María, al Oriente con los departamentos del Meta y Caquetá, y al Occidente con Santa María.

Esta es una de los principales centros del Surcolombiano, por cuanto es el puerto de conexión para las ciudades capitales Florencia, Mocoa, Popayán y Pasto. Cuenta con once centros educativos de educación superior en su mayoría privados los cuales ofrecen una buena gama programas académicos.

El sistema hidrográfico del municipio comprende las corrientes que descienden por las vertientes de las dos cordilleras hasta el río Magdalena; entre ellos se destacan los ríos Baché, Cachichí, Cajones, Ceibas, Fortalecillas, Loro y Yaya.

Las principales actividades económicas son la agricultura, la ganadería, especialmente el ganado vacuno, el comercio y la minería: Se explotan minas de *oro, plata, caliza, mármol y cobre* explotación de petróleo y gas natural. Los cultivos más importantes son el cacao, el café, el plátano, el arroz, el frijol y el sorgo. La ganadería ha alcanzado un desarrollo notable. La actividad industrial se desarrolla en la agroindustria, en manufacturas de producción artesanal, en la producción de alimentos y bebidas, y en la fabricación de carrocerías y la metalmecánica.

6 www.bing.com

El comercio es muy activo, ya que Neiva se ha convertido en la principal ciudad del suroccidente colombiano y en el eje de la economía de los departamentos del Huila, Caquetá y Putumayo.

La actividad industrial no está muy desarrollada; hay fábricas de elementos de construcción y jabones; tiene importancia la producción artesanal de tejidos y figuras de barro. El comercio es muy activo, ya que Neiva se ha convertido en la principal ciudad del suroccidente colombiano y en el eje de la economía de los departamentos del Huila, Caquetá y Putumayo.

Se ha determinado que sea localizado aquí por un sinnúmero de factores de mercado como: ser esta ciudad la más importante del sur oriente colombiano, capital del departamento del Huila y la mayor población, en donde es fácil conseguir los profesionales que atenderían los pacientes y en donde se encuentra el mercado consumidor de los servicios ofrecidos.

Además, Neiva por ser una ciudad intermedia, las distancias para la consecución de productos y servicios tanto particular como oficial son cortos por consiguiente se reducen los costos de transporte, los elementos o materias primas que se iría a consumir el proyecto se encuentran en esta misma localidad, la ciudad cuenta con cuatro grandes almacenes de cadena: Éxito, Carrefour, Olímpica, YEP, COMFAMILIAR, CARULLA, el cual ofertan los productos de buena calidad.

Los gobiernos departamental y municipal tienen políticas de desarrollo empresarial que contribuyen enormemente con recursos económicos a bajo interés para capital de trabajo a microempresarios que estén establecidos y ofrezcan mano de obra, mediante programas como PRODEHUILA, FONDEAGRO, FOMIPYME entre otros, son programas institucionales de apoyo empresarial. Así mismo Neiva cuenta con un puñado de bancos como: Davivienda, Bancolombia, BBVA, Colpatria, Popular, Occidente, Bogotá, AV Villas, Colmena, Caja Social de Ahorros y Cooperativas de Ahorro y Crédito como: UTRAHUILCA, COOFISAM, CONFIE, FONED, los cuales ofrecen dinero para infraestructura y capital de trabajo.

En cuanto a servicios públicos la ciudad cuenta con buena infraestructura sobre todo en servicios de agua, luz, alcantarillado y gas. La gran mayoría de las calles están pavimentadas, cuenta con buen servicio de transporte de servicio público y escolar. En cuanto a servicio de transporte aéreo, la ciudad cuenta con el aeropuerto "Benito Salas" para atender naves medianas, aquí operan varias líneas aéreas como Aires, Avianca y...., en cuanto a transporte terrestre están las excelentes instalaciones de la terminal de transporte, con empresas huilenses como: COOMOTOR y COOTRANSHUILA, además, cuenta con empresas vinculadas al departamento como: TAXIS VERDES, COOMOTORCAQUETÁ, MAGDALENA, TRANSPUTUMAYO entre otras.

Aquí se consigue buena mano de obra, el cual es abundante con disponibilidad y calidad comprobada, así mismo con gran actividad cultural sobre todo a mediados

de año con las fiestas nacionales de San Juan y San Pedro. Cuenta con centros de recreación de proyección nacional como los que ofrece COMFAMILIAR Huila, así mismo cuenta con servicios complementarios como los notariales, asesoría profesional, servicios de acceso a capacitación, apoyo tecnológico ofrecidos por el SENA, y sobre todo servicios de alojamiento con hoteles de primera calidad en servicio y atención.

Cuenta con el Centro de Convenciones “José Eustasio Rivera” para desarrollar eventos y reuniones a nivel nacional e internacional, así como la Universidad Surcolombiana como uno de los centros educativos más importantes del sur del país, con varios programas académicos entre ellos el de Medicina y el de Psicología que como factores condicionantes permiten de alguna manera direccionar esta clase de actividades, en el sentido de fijar pautas, de la misma manera se cuenta con las Secretarías de Salud tanto departamental como municipal, encargadas de regular oficialmente la salud y la alimentación de los habitantes de la región.

En cuanto hace referencia a la localización del proyecto como factor determinante, se tiene lo decretado por las autoridades locales en el Plan de Ordenamiento Territorial de la ciudad de Neiva (POT), el cual indica que en el barrio El Crinal se puede poner en operación el proyecto sin ninguna regulación especial.

La ciudad de Neiva cuenta con la Universidad Surcolombiana como uno de los centros educativos más importantes del sur del país, con varios programas académicos entre ellos el de Medicina y el de Psicología que como factores condicionantes permiten de alguna manera direccionar esta clase de actividades, en el sentido de fijar pautas, de la misma manera se cuenta con las Secretarías de Salud tanto departamental como municipal, encargadas de regular oficialmente la salud y la alimentación de los habitantes de la región.

En el municipio de Neiva la red prestadora de servicios de salud, en el año 2008 estaba conformada así: red pública de bajo nivel de complejidad; ESE Carmen Emilia Ospina y de alto nivel, ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Las entidades que conforman la red privada son: Centro Médico del Sur, Clínica Emcosalud, Clínica la Inmaculada, Clínica de La Madre y el Niño, Clínica Mediláser, Clínica Nueva, Clínica Saludcoop, Cafesalud CAFI, Clínica UROS, Clínica de Fracturas y Ortopedia, Comfamiliar IPS, Liga Contra el Cáncer, Profamilia, Salud Total IPS, y Cruz Roja.

A nivel municipal durante 2008 se han adelantado programas de salud los cuales están enfocados a grupos de personas específicamente, como es el caso de los niños y mujeres en edad sexual y reproductiva. Estos programas hacen referencia a: Atención infantil, salud sexual y reproductiva, vectores, zoonosis, salud mental y programas especiales, en donde no se ha tenido en cuenta al adulto adolescente como una prioridad en las diferentes intervenciones.

Si bien es cierto que el PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS tendrá como sede principal la ciudad de Neiva, la cobertura del servicio puede extenderse a todo el departamento, con atención en Pitalito, Garzón y la Plata, regiones con un número representativo de habitantes.

5.4 POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo son los adolescentes y las familias del departamento del Huila. Para la localización de los posibles clientes actuales se tiene previsto realizar visitas por los profesionales del programa, especialmente nutricionista, trabajadora social y psicólogas, el cual conllevaría dos objetivos: el primero, tener contacto con comunidades vulnerables, directivas de instituciones educativas, docentes, junta de padres de familia y alumnos de Instituciones educativas, a fin de mostrar el objetivo del programa las bondades del mismo y persuadirlos a fin de que le den viabilidad al segundo punto, cual es el de tener acercamiento con los estudiantes, para contarles mediante inducción todo lo relacionado con el programa, diligenciar los formatos preelaborados relacionando nombres, direcciones, teléfonos y demás información útil para el propósito del proyecto, averiguación de primera mano con el fin de hacer un listado, para luego sistematizarlo o llevarlo a la base de datos.

En dichas áreas, zonas y/o establecimientos, estarían los clientes actuales y potenciales. Lo ideal sería determinar un número de pacientes, pero por ser únicos oferentes del servicio, no existe datos históricos que permitan hacer un estudio de regresión y proyección de la demanda. Tampoco aplicaría la técnica del muestreo para determinar los clientes que utilizarían los servicios ofrecidos.

5.5 PERFIL DE CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

Con toda seguridad que un servicio como el que se está proponiendo en el departamento del Huila carece de existencia, por consiguiente no hay punto de referencia que permita hacer comparación, se hicieron averiguaciones a nivel nacional y tampoco aparece, lo que nos indica que sería una propuesta excepcional.

Sin embargo existen casos atendidos y registrados a adolescentes con trastornos alimenticios en la ciudad de Neiva con cubrimiento departamental.

CLASE	5 a 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS
Anorexia	27	16
Anorexia nerviosa	74	11
Bulimia nerviosa	---	2
Bulimia nerviosa atípica	---	2
TOTALES	101	34

Fuente: RIPS 2009, versión preliminar

A nivel internacional aparece una en México y otra en Panamá, la primera oficial y sólo es de consulta telefónica; a continuación brevemente se describen con el fin de tener estas dos entidades como antecedentes.

Centro de Atención Psicológica. CAPSI.- Son varias las instituciones que brindan atención psicológica a bajo costo, entre ellas se puede mencionar a CAPSI: ubicada en la ciudad de Guadalajara México teléfono 827-17-17, en la misma ciudad de Guadalajara en el Teléfono No. 6832970. Hay médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, comunicólogos, nutriólogos en donde escuchan los problemas de alimentación de los jóvenes. Con frecuencia los adolescentes tienen esta necesidad y es normal tener dudas e inquietudes. Desgraciadamente no en todos los lugares existen servicios telefónicos profesionales y gratis como éste de Guadalajara⁷.

Nutre Hogar.- Atiende los niños desnutridos de Panamá, entidad que surge gracias a la motivación de un grupo de voluntarios decididos a trabajar desinteresadamente en favor de la niñez desvalida del país⁸.

A mediados de julio de 1988, el Sacerdote Católico Rómulo Emiliani, Superior de la Comunidad Claretiana del Santuario Nacional del Corazón de María y un grupo de damas, se reunieron para fundar una asociación que ayudará a solucionar algunos de los problemas de la infancia. Con la guía y orientación del Dr. José Renán Esquivel, Director del Hospital del Niño, se definieron los objetivos y la misión de la nueva asociación, orientada a recuperar de la desnutrición severa a niños mediante un tratamiento médico especializado, utilizando centros diseñados especialmente para este fin. Se definieron los reglamentos que regirían a la asociación, creándose así la Asociación Pro- Nutrición Infantil, Nutre-Hogar.

⁷ <http://guiamexico.com>

⁸ <http://www.nutrehogar.org>

Panamá atravesaba en ese entonces, una seria crisis política y económica, pero esto no fue obstáculo para que el pueblo apoyara generosamente las actividades de movilización de recursos organizados por el nuevo grupo.

Los voluntarios, animados por su Fundador, trabajaron con creatividad y empeño en ventas de comida, ferias infantiles, colectas en las calles, lava-autos y otros eventos, para obtener el dinero necesario para equipar y sostener un hogar para los niños. Monseñor Marcos Gregorio Mc Grath, Arzobispo de Panamá, cedió una propiedad de la Curia Metropolitana localizada en Pedregal, lo que sirvió como sede al primer Centro de Recuperación Nutricional de la República de Panamá, el cual fue inaugurado en febrero de 1989, por el recién ordenado Obispo del Vicariato Apostólico de Darién, Monseñor Rómulo Emiliani y el Arzobispo de Panamá. Desde sus inicios, el Hospital del Niño asesoró y orientó el programa y designó a la Lic. Rubiela Villarreal, para apoyar en el diseño de las normas de atención del nuevo centro nutricional, comprometiéndose el Hospital a enviar semanalmente médicos para atender a los niños, acuerdo que se mantiene hasta la fecha.

5.5.1 Situación actual. En Neiva y en general en el Departamento del Huila no existe un programa especializado que permita la atención a jóvenes con Trastornos alimenticios como la Bulimia y Anorexia, los cuales llevan a estados de depresión, mal nutrición, por el mal hábito de consumir comidas de moda o copiar modelos sociales de aceptación y éxito personal vendido a través de medios de comunicación. Tanto la Bulimia como la anorexia nerviosa actualmente están más presentes en los adolescentes hombres y mujeres, agregándole a ello la obesidad como otro gran problema que la sociedad padece.

Por consiguiente, los jóvenes con esta clase de problemas se ven obligados o bien a que los atiendan profesionales no especializados, o a concurrir a centros fuera de la ciudad incrementándose los gastos para el presupuesto familiar, de ahí que para subsanar dicho problema se tiene la idea de presentar como programa al gobierno departamental con el fin de que esté cerca de la problemática y a la vez brinde atención psicológica especializada para atender a los jóvenes y de paso prestar asesoría a su núcleo familiar.

5.5.2 Situación prevista. La situación de los jóvenes con trastornos alimenticios y sus respectivas consecuencias, es un problema de mucha gravedad hoy día en nuestro medio. De tal manera que se debe poner cuidado y ésta es una magnífica oportunidad para ponerle sentido y sobre todo persuadir a las autoridades regionales de que hagan inversión en el futuro de nuestra sociedad.

La asignación de presupuesto oficial para atender a los jóvenes y sus familias debe ser una prioridad del gobierno, tanto en el programa preventivo como en el curativo y en este caso no sería un gasto sino una inversión en asuntos sociales principalmente de salud pública.

Se tiene previsto que el proyecto tenga una cobertura departamental con el fin de atender a los jóvenes, desarrollando el programa en los cuatro centros regionales en que está dividido el departamento del Huila; los demás municipios acudirían a hacerse partícipes del programa.

5.6 FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR EL LOGRO DEL PROYECTO

- Apatía frente a la prevención
- Baja Demanda
- Resistencia al cambio
- Desgaste de las relaciones entre los involucrados en el Programa
- Las emociones de las personas
- Desinterés de la Población
- Falta de continuidad de los procesos
- Rotación permanente del Personal



6 DEFINICIÓN DEL SERVICIO

EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS, se encuentra enmarcado en un Proyecto de Inversión Pública o Social.

6.1 OBJETIVOS

Lograr la utilización de recursos económicos, humanos y técnicos que viabilicen el diseño e implementación de un programa de atención preventiva y psicoterapéutica para Adolescentes con Trastornos Alimenticios y sus familias.

Abordar conflictos psicológicos que desencadenaron las alteraciones en la conducta alimentaria así como introducir cambios en la alimentación equilibrados.

Brindar una atención integral al paciente y la familia en su entorno sociofamiliar más inmediato.

Identificar y tratar condiciones físicas graves o de amenaza que afecten la vida de los adolescentes que padecen Trastornos Alimenticios.

Desarrollar planes de alimentación para tratar necesidades médicas y nutricionales.

Brindar psicoterapia individual y familiar, una vez que se mejore el estado físico y la recuperación de peso del joven afectado.

Tratar cualquier condición co-existente, como trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad, identificados Incluye:

- Enseñar al paciente como enfrentarse a sus problemas sin incurrir a conductas autodestructivas.
- Restaurar la salud y las fuerzas físicas.
- Enseñar al paciente a comer normalmente, tratar los pensamientos destructivos en relación con el comer, el peso y la comida.
- Adquirir una nueva percepción de su conducta actual.
- Trabajar simultáneamente en las motivaciones interiores y las manifestaciones exteriores.
- Intensificar el conocimiento del paciente de sus propios patrones de pensamientos.
- Enseñarle a reconocer la conexión entre ciertos sentimientos, los pensamientos autodestructivos y la conducta de la ingesta trastornada.
- Sustituir las creencias erróneas por ideas más apropiadas.

- Manejo de las emociones.
- Enseñar a los pacientes lo que sus cuerpos necesitan. Para ello, es importante una asesoría nutricional.
- Establecer un patrón de alimentación regular.
- Eliminación de atracones, vómitos y el abuso de laxantes y diuréticos.
- Normalización de los hábitos alimentarios.
- Tratamiento de la Insatisfacción con el cuerpo y mejora de la Imagen Corporal.

Involucra:

- Cambios en el estilo de vida
- Terapias Psicológicas como (Cognitivo-Conductual, Terapia Familiar) que tratan la alteración en la imagen corporal, baja autoestima, autocontrol, conflictos interpersonales, creencias y pensamientos irracionales)
- Programas Conductuales (Cambio de Hábitos, Habilidades Sociales)
- Restablecimiento Nutricional
- Psicoeducación
- Fármacos para manejar la ansiedad y las alteraciones del sueño

6.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

- **Un Software Administrativo.**- Se diseñará y aplicará un software para el control citas, servicios médicos, base de datos de los clientes y gastos Administrativos entre otros.
- **Una Cartilla Educativa.**- Es un instrumento pedagógico e instructivo en donde se encuentra el Centro como empresa, el direccionamiento estratégico y el portafolio de servicios, horarios y demás información requerida por el cliente, esta cartilla sirve de propaganda del centro el cual es entregada en la visita de los colegios y en las instalaciones. Y
- **Seguimiento vía telefónica.**- Esta es una herramienta importantísima por cuanto al paciente se le tiene seguimiento a la aplicación del tratamiento, todo esto con el fin de observar, y aplicar correctivos si es el caso, para que se cumpla cabalmente con el tratamiento, para garantizar efectividad.
- **Seguimiento personalizado.**- Se tiene previsto seguimiento en forma personalizado, la asistencia personalizada al paciente y a su familia, mediante visitas in situ, el cual permite tener información de primera mano y en forma directa con el propósito de verificar lo programado y tomar medidas correctivas o hacer las recomendaciones pertinentes en caso que el direccionamiento del curso se haya desviado.

6.3 TEMATICA RELACIONADA CON LA CARTILLA EDUCATIVA

- Definición: Deterioro del adolescente con problemas alimenticios.
- Signos de alarma.
- Cómo tratar al adolescente con problemas alimenticios.
- Concepto de la juventud.
- Integración del adolescente con la familia y la sociedad.
- Dialogando con los jóvenes.
- Ser dignos con una buena calidad de vida.
- Promoviendo la salud mental.
- Cómo prevenir los principales problemas alimenticios.
- Guía para cuidarnos.

6.4 PLAN DE ACCION

Fase 1: Articulación Intersectorial. Además de la Secretaría de Salud, pueden intervenir el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva, la ESE Carmen Emilia Ospina, EPS, IPS y entidades privadas, con el fin de elevar la calidad de vida de los Adolescentes con Trastornos alimenticios y sus familias, prestando servicios integrales de salud, disminuir los riesgos en salud y reducir la tasa de mortalidad en la población vulnerable.

Fase 2: Divulgación y socialización. Anuncios especializados, Folleto promocional, Divulgación en Calendarios institucionales, Folleto promocional electrónico, Invitaciones para asociaciones de padres de familia, facultades de psicología, instituciones de educación formal, Artículos, Socializaciones individuales y colectivas

Fase 3: Ejecución de las acciones. Seleccionar la actividad a desarrollar Establecer tiempos específicos, fechas de inicio, fechas de finalización, Diseñar un formato del plan de acción, Designar responsables para cada actividad o intervención a realizar

Fase 4. Seguimiento a los avances. Se evalúan las acciones realizadas para corregir los incumplimientos o errores presentados. Si las acciones realizadas son suficientes para corregir completamente las inconsistencias presentadas, se sierra.

Fase 5. Cierre del Caso.

7 CONCLUSIONES

❖ En lo Logístico

Para el desarrollo del PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA, se hace necesaria la consecución de recursos físicos, financieros y humanos que se asignen para su implementación, tanto de los entidades públicas como privadas encargadas de esta población.

❖ En lo Financiero

Así mismo se requiere por las mismas entidades el apoyo económico-financiero al programa.

❖ A corto plazo

En el año 2011 se implementará el programa con todos los requerimientos, obteniendo los siguientes resultados:

- ✓ Mejorar la calidad de vida de los de los adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- ✓ Disminuir en el Departamento del Huila el índice de adolescentes con enfermedades como Bulimia y Anorexia.
- ✓ Hacer de los adolescentes que han padecido el flagelo de dichas enfermedades personas de ejemplo de superación.
- ✓ Garantizar atención integral a los adolescentes que tengan problemas psicológicos por la mala alimentación.
- ✓ Familias que tienen que ver con el programa, avaladas por la entidad en asesoría y seguimiento después de haber sido intervenidos sus hijos.

❖ A largo plazo

Una sociedad huilense con buenos programas de rehabilitación de jóvenes que han sufrido trastornos alimenticios.

❖ Síntomas

La baja cobertura por parte de las instituciones existentes. Con posibles factores asociados como:

- ✓ Incremento de la población con problemas psicológicos por mala alimentación.
- ✓ Ausencia de una Institución pública que brinde una atención integral.

8 RECOMENDACIONES

- ❖ Disponer de recursos logísticos, financieros adecuados por parte de las entidades oficiales territoriales, desarrollando convenios que permitan desarrollar una red de información con el fin de hacer un cubrimiento total y atender de esta forma a los adolescentes con problemas alimenticios.
- ❖ Implementar el PROGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y PSICOTERAPEUTICA PARA ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS FAMILIAS RESIDENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA, de acuerdo a los lineamientos trazados en el presente trabajo, que permita tener objetivos claros y lineamientos expeditos.
- ❖ Mantener permanentemente informada a la comunidad, de las bondades ofrecidas por el programa, a través de medios masivos de comunicación existentes en el departamento o municipio donde se implemente.
- ❖ Atender de manera integral y participativa a la familia del adolescente que presente Trastornos Alimenticios, identificando en ella factores de riesgo, de protección, elaborando conjuntamente un plan de participación de todos sus miembros.

BIBLIOGRAFIA

Ley por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, Ley 1090 DE 2006

MENDEZ L. Rafael A. Formulación y Evaluación de Proyectos, II edición 2000

www.colombianutrinet.org

www.alimentacion-sana.org

www.margen.org

www.elabedul.net

<http://guiamexico.com>

<http://www.nutrehogar.org>