




MINISTERIO
DE SALUD

Región Occidental de Salud.

Prevengamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.

JUEGA, APRENDE Y PREVIENE.

Dra. Jeannette Elizabeth Jovel Sagastume.
Directora regional de salud occidente.
SANTA ANA CENTRO 30 DE JULIO DE 2025


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 1 de 41</p>

Equipo Postulador.

NOMBRE.	PROFESIÓN.	CARGO.	ROL DEL MIEMBRO DEL EQUIPO.
Jeannette Elizabeth Jovel Sagastume	Médica.	Directora Regional de Salud Occidente.	Equipo Postulador.
Gustavo Ernesto Díaz.	Médico de Familia	Coordinador de Área de Calidad.	Equipo Postulador.
Ana Pilar Moreno González.	Psicóloga	Colaborador Técnico de Salud Mental.	Equipo Postulador
Ana Matilde Velado Polanco.	Psicóloga	Psicóloga de UDSE Sonzacate.	Equipo Postulador
Alejandra Patricia Blanco de Aguilar.	Psicóloga	Psicóloga de UDSI Atiquizaya.	Equipo Postulador
Luis Alonso López Tesorero.	Psicólogo	Psicólogo de UDSI Sonsonate.	Equipo Postulador


Equipo Implementador.

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO	ROL DEL MIEMBRO DEL EQUIPO
Ana Pilar Moreno González.	Psicóloga.	Colaborador Técnico de Salud Mental, Región Occidental de Salud.	Equipo implementador
Ana Matilde Velado Polanco.	Psicóloga.	Psicóloga de UDSE Sonzacate.	Equipo implementador
Alejandra Patricia Blanco de Aguilar.	Psicóloga.	Psicóloga de UDSI Atiquizaya.	Equipo implementador
Luis Alonso López Tesorero.	Psicólogo.	Psicólogo de UDSI Sonsonate.	Equipo implementador
Silvia Nohemí Velado de Calero	Psicóloga.	Psicóloga de UDSI San Julián	Equipo implementador
Alba Elia Lira	Psicóloga.	Psicóloga de UDSI Acajutla	Equipo implementador
Karla Alvarado	Médica.	Médica de UDSI Armenia	Equipo implementador
Karla Alejandra Salinas	Médica.	Medica de UDSI Santa Lucia	Equipo implementador
Sandra Flores	Educadora para la salud.	Educadora para la salud UDSI Atiquizaya	Equipo implementador
Wendy Karen Gómez	Educadora para la salud.	Educadora para la salud UDSE Chalchuapa	Equipo implementado


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 2 de 41</p>

Contenido


Presentación.....	6
1.Liderazgo y compromiso de la alta dirección.	9
1.1 Promover la implementación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.	9
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.....	11
2.2 Recolección, análisis de la información y determinación de la brecha.....	14
3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada.	16
3.1 Planificación e Implementación de la mejora práctica	16
3.2 Control y seguimiento.....	22
4.1 Integración y desarrollo del equipo de mejora	23
17. ¿Como la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora considerando las características, competencias, conocimientos, habilidades para lograr los resultados esperados en el desarrollo de la mejor práctica?	23
5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica.	27
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica	27
19. ¿Qué iniciativas realizó el equipo de mejora para generar aprendizaje a otras partes interesadas a partir de la mejor práctica?	27
20. ¿Cómo la organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?	28
5.2 Gestión de la innovación en la mejor práctica.....	28
21. ¿Cómo utilizó la organización y el equipo la incorporación de la innovación para agregar valor y mejorar el desempeño de la institución?	28
Antes de implementación de la mejor práctica.....	29
Elementos de innovación	29
Mejoras después de la implementación de la mejor práctica.....	29
No existía una estrategia lúdica que permitiera identificar oportunamente los riesgos de salud mental de forma grupal en los niños, niñas y adolescentes.	29
capacitar a personal de otras disciplinas que no son del área psicología ha permitido que estos identifiquen riesgos de salud mental, tales como: Abuso sexual, consumo de sustancias nocivas, violencia intrafamiliar y lesiones autoinfligidas; y a partir de estos referir oportunamente a un establecimiento de salud a los niños, niñas y adolescentes (anexo 47)	29
No se realizaba evaluación de identificación de riesgos en los niños y adolescentes de 7 a 19 años .	29
Aplicación de escalas de salud mental. (SRQ.18)	29
Intervención oportuna de factores de riesgo en niños, niñas y adolescentes.	29

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 3 de 41</p>


No contaba con registros de los pacientes identificados con problemas como ideas suicidas.	29
Se ha creado una matriz de registro de casos de riesgo de salud mental de NNA con el fin de que los profesionales no psicólogos puedan gestionar una cita con el psicólogo de su establecimiento y en el caso de no contar con uno en su establecimiento de salud se realiza la coordinación con UDS que cuente con profesional de psicología. (Anexo 35)	29
se intervienen con profesionales de salud mental a los niños, niñas ya adolescentes identificados. ...	29
No se contaba con un flujo de información que permitiera el seguimiento a los NNA identificados con riesgos. (anexo 36).....	29
Se ha establecido una coordinación con directores de UDS y directores de centros escolares para dar seguimiento a los adolescentes identificados con riesgos de salud mental. (Anexo 37)	29
Se brinda un seguimiento oportuno a los casos de riesgos identificados.	29
6. Resultados de la mejor práctica	30
6.1 Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional.....	30
Oportunidad de mejora	30
Línea base agosto 2019	30
Proyecciones a mayo 2024 a mayo 2025.	30
Brecha Actual	30
Evaluación de la brecha.....	30
34.....	30
intentos suicidas en el rango de edad de 7 a 19 años sin identificación de riesgo en los municipios a intervenir	30
Aumentar la identificación de casos de intento suicida de niños, niñas y adolescentes de 7 a 19 años en los distritos intervenidos con la estrategia.....	30
Contribuir a la identificación oportuna de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar. 30	30
23 casos de violencia en todas sus formas identificados en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a19 años.	30
Incrementar e la identificación oportuna de casos de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a19 años.	30
Establecer mecanismos de identificación de factores de riesgo psicosociales en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años.....	30
No existe mecanismo para la detección de riesgos psicosociales en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años.	30
Crear un mecanismo o herramienta que permita la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en las edades de 7 a 19 años.	30
No se cuenta con mecanismo o herramienta para la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en las edades de 7 a 19 años.	30
Establecer estrategias de prevención de conductas suicidas generadas por el Bullying.....	31

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 4 de 41</p>

No existen estrategias de prevención de conductas suicidas generados por bullying.	31
Crear una estrategia de prevención de conductas suicidas en el ámbito escolar generadas por bullying.....	31
No se cuenta con estrategia de prevención de conductas suicidas en el ámbito escolar generadas por bullying.....	31
.....	31
22. ¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?	31
Fuente de información: SIMMOW.	32
<i>Ilustración.</i>	<i>33</i>
<i>Casos de tipos de violencia. Comparativo 2019 y mayo 2024-Mayo 2025.</i>	<i>33</i>
23. ¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia y eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?	33
.6.2 Resultados orientados al ciudadano y beneficios a otras partes interesadas.	33
24. ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?.....	33
25. ¿Cuáles son los beneficios generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?.....	34
Otra parte interesada	34
Beneficios generados	34
ONG medicusmundi y médicos del mundo	34
Capacitación a personal multidisciplinario en otros temas de salud mental. (anexo 14)	34
proyecto de medicusmundi “Mejora de la prevención atención y conocimiento científico de la salud mental de adolescentes más afectados en el contexto de pandemia”	34
Se logró que los adolescentes recibieron una atención oportuna a partir de los riesgos psicosociales identificados durante el desarrollo del juego de bullying. (Anexo 43,44 y 45).....	34
Centros Escolares.	34
Mediante capacitación a docentes de conducta suicida, se identificaron docentes con riesgo suicida en dos centros escolares quienes fueron referidos al segundo nivel de atención al área de psiquiatría. Así también se dio una atención oportuna a los adolescentes identificados con riesgo suicida, evitando así mortalidad.	34
Programa de Atención al adolescente	34
Al conocer la estrategia del juego, ve la necesidad de que sus referentes sean capacitados en esta estrategia y en temas de salud mental. (Anexo 16).....	34
Unidades de salud.....	34
Reducción en los costos de atenciones de casos de suicidio.	34
Hospitales de segundo nivel de atención.....	34
Se disminuyen las consultas por casos graves de intentos suicidas y lesiones autoinfligidas	34

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 5 de 41</p>

6.3 Resultados financieros y relación costo beneficio	35
26. ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica? (25 puntos)	35
27. ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio en la implementación de la mejor práctica?	35
7. Sostenibilidad y mejora	36
7.1 Sostenibilidad	36
7.2 Mejora.....	37
Glosario de términos claves.	38
Anexos.....	39

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 6 de 41</p>


Presentación

En la región occidental de salud desde el año 2015 se inició trabajando con la estrategia de fracaso escolar con el fin de abordar: deserción escolar, problemas de conducta y bajo rendimiento escolar; sin embargo, no se abordó el tema de violencia escolar o bullying, dejando de lado esta problemática lo cual ha ocasionado otros tipos de violencia entre ellos violencias autoinfligidas, psicológica y en casos más extremos muerte por suicidio.

La Región occidental de Salud está conformada por tres Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), las cuales se describen en SIBASI Santa Ana, que cuenta con 52 Establecimientos (15 distritos, 4 municipales, 5 Equipos multidisciplinarios, 28 unidades de salud), SIBASI Ahuachapán cuenta con 54 (11 distritos, 4 municipales, 7 Equipos multidisciplinarios, 32 unidades de salud, SIBASI Sonsonate 39 (15 distritos, 4 Equipos Multidisciplinarios, 3 municipal, 17 Unidades de Salud), siendo un total general de 145 Unidades de los 3 departamentos.


Para el año 2019 a nivel de región occidental en el primer nivel de atención se brindó un total de 10,428 atenciones psicológicas a niños, niñas y adolescentes (NNA), (**Anexo 1**). Dentro de las primeras diez causas de morbilidad se encuentra: Trastorno de adaptación, episodio depresivo leve, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno opositor desafiante, Trastorno mixto de las habilidades escolares, perturbación de la actividad y la atención, reacción al estrés agudo, trastorno de la conducta limitado al contexto familiar, trastorno de estrés postraumático y trastorno de ansiedad, no especificado. (**Anexo 2**)

El juego de prevención del bullying surgió a partir de no contar con herramientas para identificar el bullying en NNA de forma grupal en las actividades realizadas por el personal de salud mental. Además, al revisar datos estadísticos de violencia en SIMMOW en el año 2019 en NNA, en el rango escolar de 7 a 19 años, según tipo de violencia: psicológica, física, sexual y autoinfligidas, se identifica que a nivel de región occidental de salud se reportaron un total de: 821 casos. (**Anexo 3**), total de casos de violencia por tipo y sexo; así también en los registros de SIMMOW en el ámbito educativo se observa que en el año 2019 se reportó un total de violencia en este ámbito de: 23 casos de diferentes tipos de violencia (**Anexo 4**). Cabe mencionar que hasta el año 2017 se logró visualizar la violencia en el ámbito escolar en los sistemas de información SIMMOW (**Anexo 5**), años anteriores no se lograba visualizar por ese ámbito (**Anexo 6**).

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 7 de 41</p>

Según el análisis de datos estadísticos surge la iniciativa de crear una estrategia que permitiera identificar y prevenir oportunamente riesgos de violencia de diferentes tipos en ámbito escolar en niños, niñas y adolescentes (NNA) de 7 a 19 años de edad, naciendo así “El juego de prevención del bullying”, el cual se ha desarrollado en el periodo comprendido desde Agosto de 2019 hasta mayo 2025; llevándose a cabo en los departamentos de: Sonsonate (municipio de Sonsonate centro: (sonzacate) Sonsonate Este: (Armenia y san Julián) Sonsonate norte: (Salcoatitán y Nahuizalco) Sonsonate oeste: (Acajutla); Ahuachapán Norte (Atiquizaya) y Santa Ana oeste(chalchuapa) Este (Coatepeque) y Santa Ana Centro), específicamente en los Centros Escolares: Centro Escolar Dr. Humberto Romero Albergue, Centro Escolar El Sauce, Centro Escolar La Ponderosa, Escuela Superior Franciscana Especializada AGAPE, Centro Escolar José Antonio de Suert, Centro Escolar El Jocotón, Centro Escolar Colonia San Mauricio, Instituto Nacional de Juayúa, Centro Escolar Juan Ramón Uriarte, Centro Escolar Santa Cruz, Centro Escolar Benito Juárez (**Anexo 7**) y en las jornadas de atención en salud integral extramural. Los cuales fueron desarrollados por profesionales de psicología y actualmente por profesionales de salud multidisciplinario.

A partir de la implementación de la estrategia del “Juego de Prevención del Bullying”, se ha logrado detectar factores de riesgo psicosocial como la deserción escolar, ideas suicidas y tipos de violencia en el ámbito escolar, enfermedades de Salud Mental como: depresión, ansiedad, estrés y trastornos de conducta, a los cuales se le ha brindado atención individual y seguimiento en cada caso detectado, logrando disminuir muertes por suicidio, abandono escolar y trastornos mentales mayores.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 8 de 41</p>


Objetivos de la Buena Práctica.

General:

Implementar “El juego de Prevención del bullying” en Centros Educativos para la detección de factores de riesgos que afecten la salud mental en la población de 7 a 19 años para una atención en salud mental oportuna durante el período de agosto de 2019 hasta mayo de 2025.

Específico:

1. Contribuir a la prevención de los diferentes tipos de violencia en el ámbito escolar a través de la implementación del juego de prevención de bullying.
2. Identificar factores de riesgo psicosociales en los niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años.
3. Prevenir factores de riesgos de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes generados por el bullying.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 9 de 41</p>


1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección.

1.1 Promover la implementación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.

1. ¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implementación, divulgación en diferentes espacios y empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la buena práctica?

Con el objetivo de promover las buenas prácticas en vista de la mejora continua, la máxima autoridad de la Región Occidental de Salud ha promovido la generación de iniciativas en las diferentes áreas y equipos de trabajo que lo conforman. Es por lo que, a partir del año 2019, se inicia con la participación en el desarrollo e implementación de proyectos que permiten atender necesidades de la población hacia quienes se dirigen nuestros esfuerzos. Por lo anterior, la alta dirección se involucra en los siguientes aspectos:

- ✓ Socialización de la conformación del equipo y autorización de participación de los miembros del equipo a través de memorándum. (**Anexo 8**)
- ✓ Se tiene la fortaleza de contar con el apoyo de Dirección Regional facilitando las salidas oficiales, el transporte e insumo necesarios, para que el equipo de salud mental desarrolla la estrategia del Juego de Prevención del Bullying.
- ✓ Implementación de la aplicación de la estrategia dentro de las jornadas escolares y ferias de salud. Y la implementación del juego en las visitas a Centros Escolares y ferias de salud integral en cada uno de los SIBASI (**Anexo 9 memorándum**). el cual se realiza en los centros escolares.
- ✓ Autorización para construcción e implementación de plan piloto del Manual del Juego de Prevención del Bullying en el área de salud mental regional.
- ✓ Dirección Regional autoriza a Referente de Salud mental y al equipo implementador la coordinación con “Medicuumundi”, para obtener cooperación en la obtención del material a utilizar en la estrategia.
- ✓ Brinda seguimiento del desarrollo de las actividades en prevención del Bullying a través de la revisión de resultados de la experiencia exitosa. (**Anexo 10**).

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 10 de 41</p>

- ✓ Autorización a Referente de Salud Mental y equipo implementador la divulgación y capacitación en el “Juego de Prevención del Bullying” al personal multidisciplinario, que trabaja con NNA. **(Anexo 11).**
- ✓ A través de memorándum se da a conocer la implementación de la estrategia del juego a coordinadores de los 3 SIBASI de región occidental, solicitando el apoyo local. **(Anexo 12).**

2. ¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?


La alta dirección ha llevado a cabo gestiones con diferentes áreas para que proporcionen herramientas y condiciones tanto para el equipo postulador como para el equipo implementador, entre las que se mencionan:

- ✓ Asignación de equipo informático.
- ✓ Asignación de espacio adecuado para trabajar **(Anexo 13 foto de reunión con el equipo de buenas prácticas).**
- ✓ Gestión y autorización de capacitaciones orientadas a fortalecer las habilidades requeridas para la implementación de buenas prácticas **(Anexo 14 foto de capacitación).**
- ✓ Fortalecimiento de alianzas estratégicas con Organizaciones no Gubernamentales **(Anexo 15 correos, foto de reunión con ONG).**
- ✓ Gestión con otras áreas de trabajo de la institución para capacitar al personal que facilite la implementación del proyecto **(Anexo 16 foto de capacitación).**

3. ¿Cómo la alta dirección y jefaturas reconocen de forma individual y grupal a los miembros del equipo por los resultados alcanzados en el desarrollo de la buena práctica? (15 puntos).

Entre las actividades desarrolladas, se enlistan las siguientes:

- ✓ La Dirección Regional entrega diploma de reconocimiento al equipo postulador e implementador **(Anexo 17).**
- ✓ Entrega de placa de reconocimiento a equipo postulador e implementador **(Anexo 18).**
- ✓ Envía memorándum para notificación y consideraciones positivas en la evaluación del desempeño del equipo postulador e implementador **(Anexo 19).**

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 11 de 41</p>

- ✓ Gestión para la participación en cursos y eventos relacionados a la mejora continua de la calidad. (anexo de capacitación ruta de atención a la violencia (**Anexo 20**)).

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.

4. ¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o problemas a resolver

Durante el año 2019 se observó un aumento de consulta psicológica de niños y adolescentes que presentaban problemas de adaptación, al analizar el perfil de morbilidad de salud mental en región occidental de salud se identificó que dentro de las primeras causas de morbilidad se encuentra (**Anexo 21** Anexar datos de SIMMOW):

- Trastorno de adaptación.
- Episodio depresivo leve.
- Trastorno de Ansiedad Generalizada.


Al profundizar en conjunto con el equipo postulador a través de la “Herramienta de lluvia de ideas” (**Anexo 22**), se Identificaron los siguientes factores de riesgo que influyen en los diagnósticos:

- ✓ Ideas suicidas
- ✓ Lesiones auto infligidas
- ✓ Problemas de conducta
- ✓ Deserción escolar
- ✓ Bajo rendimiento escolar
- ✓ Violencia en sus diferentes formas en el ámbito escolar.
- ✓ Bullying o acoso escolar.
- ✓ Síntomas depresivos.
- ✓ Violencia intrafamiliar.
- ✓ Consumo de sustancias nocivas.
- ✓ Negligencia y abandono.

5. ¿Qué parámetros utilizaron y que herramienta de calidad aplicaron para la priorización de los problemas?

Los parámetros utilizados son los del Método de Hanlon, donde se define:

Magnitud: 960 atenciones psicológicas de primera vez brindadas a Población entre los 7 a 19 años, afectados por trastornos de adaptación, Episodio depresivo leve y Trastorno de Ansiedad Generalizada, durante el año 2019.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 12 de 41</p>

Severidad: Dentro de los problemas detectados en las 960 atenciones brindadas en el año 2019 se registraron 62 atenciones por violencia en todas sus formas (física, psicológica y sexual) en niños y adolescentes en el rango de edad de 7 a 19 años, de las cuales, 23 casos se dieron en el ámbito educativo. Así también, en este mismo periodo en el primer nivel de atención se identificaron 34 casos de intento suicida en el grupo de edad antes mencionado.

Eficacia: Mediante la implementación de “Juego de Prevención de Bullying” se ha logrado identificar oportunamente riesgos de salud mental en los NNA y dar un seguimiento según el riesgo identificado en las unidades de salud.


Factibilidad: Con el donativo de UMA Sonsonate y Médicosmundi de varios ejemplares del juego se ha dotado a algunas unidades de salud, para poder llevarlo a la práctica en los centros escolares, unidad de salud y ferias de salud integral.

Se priorizaron los problemas utilizando el método Hanlon con los siguientes resultados que se detallan en la siguiente tabla:

MÉTODO HANLON						
PROBLEMA	MAGNITUD DEL PROBLEMA (0-10)	SEVERIDAD O TRASCENDENCIA (0-10)	RESOLUTIVIDAD O EFICACIA DE LA SOLUCIÓN (0.5= no se puede controlar, 1= Se controla parcialmente, 1.5= Puede controlarse)	FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN (1=NO) (2=SI)	PUNTUACIÓN	PRIORIDAD
Ideas suicidas	10	10	1	2	40	1
Lesiones autoinflingidas.	10	10	1	2	40	2
Bullying o acoso escolar.	8	8	1	2	32	4
Problemas de conducta.	7	7	1	2	28	5
Deserción escolar.	6	6	1	1	12	8
Bajo rendimiento escolar	5	5	1	1	10	9
Violencia en sus diferentes formas en el ámbito escolar.	9	9	1	2	36	3
Síntomas depresivos	7	7	1	1	14	6
Violencia intrafamiliar	6	6	0	1	12	7
Consumo de sustancias Nocivas.	5	4	0	1	9	10
Negligencia y abandono.	4	4	0	1	8	11

Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC 1. Matriz de Priorización de Problemas.

Análisis: De acuerdo con la magnitud, severidad, eficacia de solución y factibilidad se identificaron tres problemas sobre los cuales intervenimos: Ideas suicidas, lesiones Autoinflingidas y violencia en sus diferentes formas en el ámbito escolar.

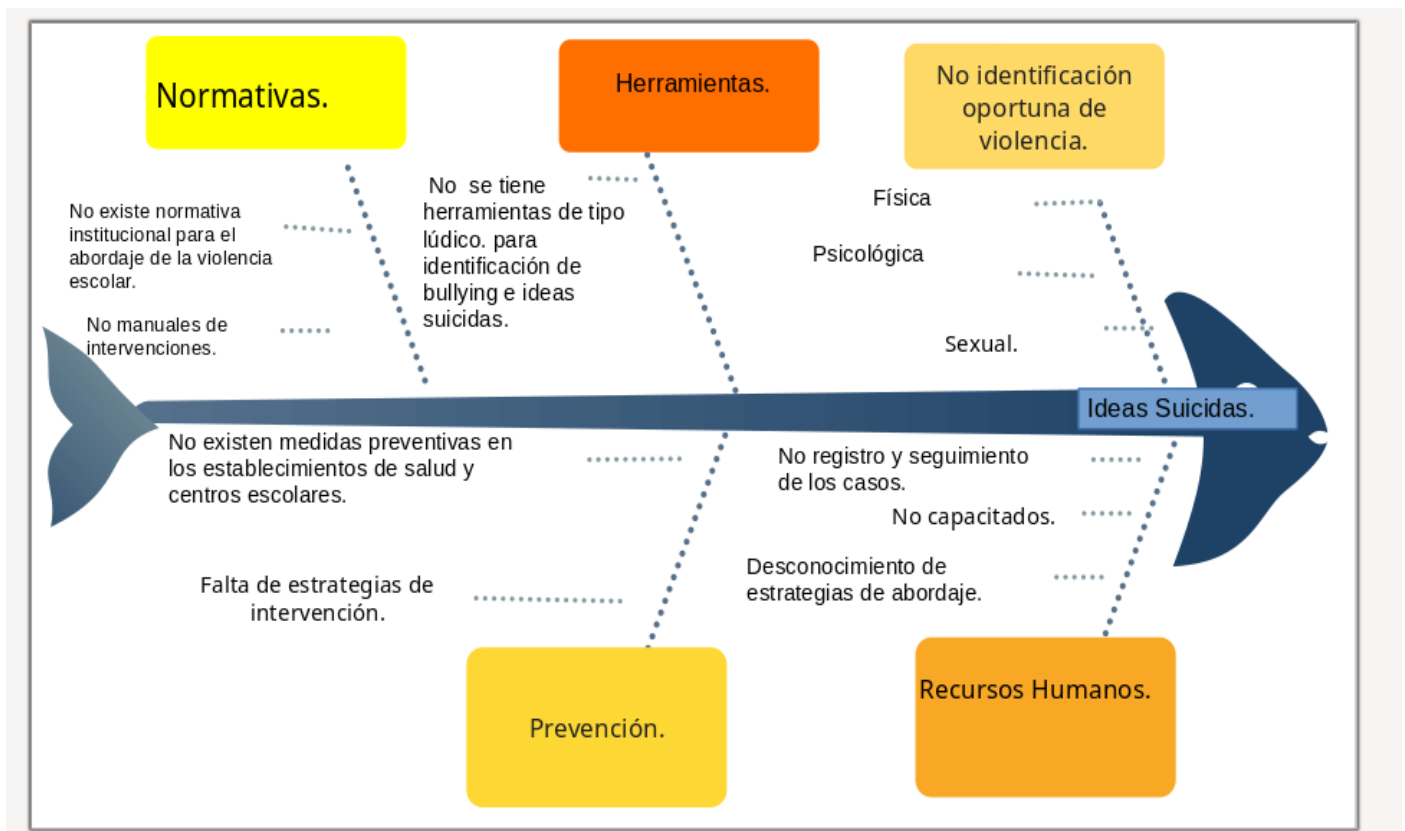
 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 13 de 41</p>


Se decide iniciar la intervención abordando la problemática de ideas suicidas debido a que es una de las problemáticas con más impacto en la población estudiantil y que amerita un abordaje de identificación diferente al actual, y representa una gran magnitud para la población a intervenir; con un puntaje total de 40 puntos en su clasificación; por lo cual se aplica el diagrama de Ishikawa para identificar la causa raíz.

Esquema de Espina de pescado para Identificación de causa raíz:

6. ¿Cuál herramienta de calidad aplicaron para el análisis de la causa raíz?

**Análisis de Causa Raíz.
Diagrama de Ishikawa**



 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 14 de 41</p>

Análisis: Mediante el diagrama de la espina de pescado se observa que la causa raíz de los problemas señalados es la parte preventiva, debido a que no existían estrategias de intervención de tipo lúdica en el ámbito escolar, así como medidas preventivas.

Al realizar el análisis causa raíz hemos identificado una falta crítica de herramientas lúdicas para detectar el acoso escolar y las ideas suicidas en niños, niñas y adolescentes. Además, observamos la ausencia de medidas preventivas en unidades de salud y centros escolares, lo que resulta en una carencia de estrategias de intervención efectivas para abordar esta problemática.

7. ¿Cómo proyectaron el impacto esperado al abordar la oportunidad de mejora? .


Tabla 1. Proyección de impacto esperado.

Ámbito	Impacto esperado
Satisfacción a la persona.	Identificación de la violencia por la que están siendo afectadas, y que no es percibida conscientemente. identificación oportuna de factores de riesgo que vulneran la salud mental.
Entorno escolar	Generar conciencia social del impacto de la violencia escolar en la salud mental e incidir en la disminución de ideas suicidas.
Personal de salud.	Identificación de otros tipos de violencia en los diferentes ámbitos y realizar intervenciones oportunas para evitar muertes por suicidio; por personal de salud multidisciplinario diferente al área de salud mental para el cumplimiento del manejo integral de los problemas de salud.
Institución.	Disminuir la tasa de intento suicida y reducir costos de hospitalización por intento suicida.

2.2 Recolección, análisis de la información y determinación de la brecha

8. ¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución para la ejecución de la mejor práctica, debe listar las fuentes de datos que utilizo para verificar la confiabilidad?

- ✓ Se realizó a través de análisis de sistemas de información: SIMMOW, del cual se obtuvo las primeras causas de morbilidad de salud mental. (**Anexo 23**) Atenciones por violencia (**Anexo 24**).
- ✓ Reporte de casos individuales de intentos suicidas identificados durante la consulta de personal operativo de salud mental. (**Anexo 25**).

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 15 de 41</p>

- ✓ Visitas a centros escolares para socializar la estrategia de prevención de bullying (**Anexo 26** anexo de actas a C.E).


Fuentes de información:

- Simmow.
- Reporte de casos de intentos suicidas.
- Actas de socialización de estrategia a centros escolares.

9. ¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial (línea base) y situación o proyección deseada?

Tabla 2. Representación de la Brecha.

Oportunidad de mejora	Línea base Enero a diciembre 2019	Proyecciones de mayo a 2024 mayo 2025	Brecha Actual
Establecer mecanismos para incrementar la identificación de riesgo suicida; contribuyendo a la prevención de intentos suicidas en la población de 7 a 19 años.	34 intentos suicidas en el rango de edad de 7 a 19 años sin identificación de riesgo en los municipios a intervenir (Anexo 54)	Aumentar la identificación de casos de intento suicida de niños, niñas y adolescentes de 7 a 19 años en los distritos intervenidos con la estrategia.	113 intentos suicidas en el rango de edad de 7 a 19 años con identificación de riesgo en los distritos intervenidos. (Anexo 54)
Contribuir a la identificación oportuna de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar.	23 casos de violencia en todas sus formas identificados en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a 19 años.	Incrementar en un 50% la identificación oportuna de casos (42 casos) de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a 19 años.	Aumento en la identificación oportuna de casos de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a 19 años.
Establecer mecanismos de identificación de factores de riesgo psicosociales en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años	No existe mecanismo para la detección de riesgos psicosociales en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años.	Crear un mecanismo o herramienta que permita la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en las edades de 7 a 19 años.	No se cuenta con mecanismo o herramienta para la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en las edades de 7 a 19 años.
Establecer estrategias de prevención de	No existen estrategias de prevención de conductas suicidas	Crear una estrategia de prevención de conductas suicidas en	No se cuenta con estrategia de prevención de

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 16 de 41</p>

<p>conductas suicidas generadas por el Bullying.</p>	<p>generados por bullying.</p>	<p>el ámbito escolar generadas por bullying.</p>	<p>conductas suicidas en el ámbito escolar generadas por bullying.</p>
---	--------------------------------	--	--

3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada.

3.1 Planificación e Implementación de la mejora práctica

10. ¿La buena práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?


El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud, dentro de sus prioridades sanitarias, establece: “Reducir la mortalidad prematura y la discapacidad por trastornos mentales (incluido el abordaje de los factores de riesgo que las generan)”. De este modo, se plantea como proyección al año 2025, en su meta 2.3.9.8. el haber reducido a 2.5 la tasa de mortalidad por suicidio por 100,000 habitantes. A través de nuestro proyecto y considerando la relevancia y pertinencia de contribuir a dicha visión institucional, se pone a disposición la estrategia “Juego de Prevención del Bullying”, con el fin de brindar un mecanismo que permita la identificación y derivación oportuna para una atención integral en salud mental (**Anexo 27**).

Nuestro proyecto de buenas prácticas, "Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying", se alinea estrechamente con la misión de la región occidental de salud. Esta misión se centra en las estrategias de Atención Primaria de Salud Integral y busca trabajar en conjunto con diversos actores y sectores locales. El objetivo principal es fomentar la participación social e intersectorial en salud, con la meta final de mejorar la calidad de vida en este ámbito.

11. ¿Como se definió el plan de trabajo, detallar la implementación y los responsables de cada actividad para el logro de los objetivos planteados, y reducción la brecha identificada? (80 puntos)

En Julio del año 2019, a partir de factores de riesgo identificados en la consulta psicológica de violencia escolar, se evidenció la necesidad de implementar una estrategia lúdica de forma grupal que permitiera la identificación temprana de factores de riesgo de salud mental en la población de niñez y adolescencia para una atención psicológica oportuna.


Se da a conocer la estrategia de juego en agosto de 2019 a profesionales de psicología de los municipios priorizados: Sonsonate centro(Sonzacate), Sonsonate este (Armenia), Sonsonate Norte

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 17 de 41</p>


(Salcoatitán y Nahuizalco) Ahuachapán Norte (Atiquizaya) e incorporándose en el año 2023 Sonsonate Oeste (Acajutla) y en el año 2024, se incorpora: Santa Ana Este (Chalchuapa), Santa Ana Centro y Santa Ana Este (Coatepeque) para su implementación en jornadas de salud integral y centros escolares.

Tabla 5. Plan de Trabajo.

<p>Objetivos</p>	<p>General: Implementar “El juego de Prevención del bullying” en Centros Educativos para la detección de factores de riesgos que afecten la salud mental en la población de 7 a 19 años para una atención en salud mental oportuna durante el período de agosto de 2019 hasta mayo de 2025.</p>			
	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuir a la prevención de los diferentes tipos de violencia en el ámbito escolar a través de la implementación del juego de prevención de bullying. 2. Identificar factores de riesgo psicosociales en los niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años. <p>Prevenir factores de riesgos de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes generados por el bullying.</p>			
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de centros escolares con estrategia implementada. ● Porcentaje de factores de riesgo identificados. ● Porcentaje de alumnos con riesgo suicida intervenidos con acciones preventivas. 			
<p>Etapa</p>	<p>Actividad</p>	<p>Periodo de realización</p>	<p>Responsable</p>	<p>Implementación.</p>
<p>Planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conformación de equipo implementador de buenas prácticas. (Anexo 41) ● Selección de municipios a intervenir con estrategia. ● Creación de material a utilizar para implementación de buenas prácticas ● Reunión de equipo regional de salud mental para análisis de problemática y acciones de 	<p>Agosto 2019</p>	<p>Licda. Ana Pilar Moreno. Colaborador técnico de salud mental</p>	<p>Se seleccionaron a las personas que mostraron un compromiso e interés por la situación de factores de riesgo identificados en los niños y adolescentes. Posteriormente a través de revisión de sistemas de información como (SIMMOW) se logró visualizar los municipios con más casos de intentos suicidas en adolescentes.</p>

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 18 de 41</p>

	<ul style="list-style-type: none"> intervención. • Socialización de problemática encontrada y de las acciones a realizar con autoridades pertinentes. 			
<p>Organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de material. • Conformación de equipo de psicólogos para realizar intervenciones en centros escolares y ferias de salud integral. • Realización de cambios al diseño del juego. • Coordinación con centros escolares para la implementación del juego de prevención de bullying. Memorándum para salidas oficiales para implementación de juego. • Cronograma de implementación. • Capacitación a profesionales multidisciplinarios para la implementación de estrategia del juego. • creación de 	<p>Agosto 2019</p>	<p>Equipo postulador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicio dibujando el diseño inicial del juego con papel y lápiz, posteriormente digitalizo e imprimió el material. • Teniendo en cuenta las habilidades y fortalezas se inició con el primer grupo de psicólogos a desarrollar el juego. • Posteriormente con las observaciones de los implementadores se cambió el diseño del juego y se hizo un banner. • Cada miembro del equipo implementador realizo su programación para intervenir en centros escolares.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 19 de 41</p>

	<p>matriz de registro de casos de riesgo identificados en niños, niñas y adolescentes (Anexo 53)</p>			<ul style="list-style-type: none"> Se gestiona apoyo con ONG (medicusmundi) para financiamiento de materiales y alimentación para personal a capacitar. (Anexo 50)
<p>Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de estrategias en centros escolares con riesgos identificados. 	<p>Agosto 2019.</p>	<p>Equipo implementador.</p>	<p>Los integrantes del equipo implementador realizaban previamente las coordinaciones con directores de centros escolares para el desarrollo del juego del bullying. (Anexo 7)</p>

12. ¿Se asignó presupuesto durante la planificación, ¿cómo se financió la buena práctica?

Al iniciar la estrategia no se contaba con un financiamiento para material a utilizar en el desarrollo de esta, por lo que se

inició elaborando material manualmente. **(Anexo 28)**; posteriormente se solicitó el apoyo a UMA Sonsonate para la reproducción de material, quienes realizaron donativo de tres ejemplares del juego, el cual fue utilizado en las actividades de ferias integrales de salud e intervenciones en centros escolares. **(Anexo 29)**

En agosto de 2022 se presentó experiencia exitosa de juego de bullying a Medicusmundi se le solicitó apoyo para reproducción de material y así poder distribuirlos a otras unidades de salud. **(Anexo 30)**

A partir de esta presentación, en febrero del año 2024 se recibió el donativo de 20 ejemplares del juego que incluye: Banner, dado y manual de uso de juego. **(Anexo 31)**.


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 20 de 41</p>

Tabla 6. Costo de materiales utilizados en la estrategia de juego de bullying.

Materiales	Precio Unitario	Cantidad para utilizar por jornada	Cantidad donada	Costo Total
Banner	\$30	1	20	\$600
Dado	\$15	1	20	\$300
Manual de uso	\$5	1	20	\$100
Total				\$1,000

En la tabla anterior se presenta el costo por cada juego distribuido en las 20 UDS para la implementación de la estrategia del juego del bullying.

Tabla 7. Costo estimado de recurso humano que participo en capacitación de estrategia de juego de bullying. (se desglosa el gasto en total de capacitaciones de las dos capacitaciones realizadas).

Recurso Humano.	Tiempo dedicado a capacitación de estrategia.	Costo de implementación /estimada sueldo base	Costo de alimentación por persona.
psicólogos	8 horas.	\$460	\$550
Educadores para la salud	8 horas.	\$140	\$125
Médicos.	8 horas.	\$ 600	\$250
Enfermeras.	8 horas.	\$ 340	\$250
Total		\$1,540	\$1,175
		Total	\$2,715

Fuente: Salario MINSAL.

En la tabla se visualiza el costo de capacitación de estrategia de juego de bullying, el cual incluye: Costo de implementación /estimada sueldo base y alimentación.

Tabla 8. Gasto administrativo estimado al realizar traslado de profesional de salud a ferias de salud integral y centros escolares para el desarrollo de la estrategia.

Rubro	Costo de traslado de profesional de salud a ferias de salud y centros escolares. (se calcula de acercamientos que recibieron transporte)
Transporte institucional	\$400
Pago de transporte publico	\$60
Equipo de oficina	\$60
Total.	\$520

En la tabla anterior se refleja el monto de gastos administrativos: de traslado de profesional de salud a ferias de salud integral y centros escolares.


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 21 de 41</p>

Tabla 9. Presupuesto General.


Detalle	Costo total
Insumo, mobiliario y transporte.	\$1,520
Recursos Humanos	\$1,540
Otro (como, compra de servicios)	\$1,175
Total	\$4,235

13. ¿Cómo el equipo identifico y gestiono la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica?

Se coordino con referente de adolescentes de región occidental de salud para capacitar a referentes de adolescentes de unidades de salud seleccionadas en las cuales se han identificado riesgos de salud mental en los adolescentes. Así mismo, se involucran otros actores clave para la logística y desarrollo de las actividades que se detallan a continuación.

Tabla 10. Partes interesadas y contribución.

Partes interesadas	Contribución
Transporte de la región y SIBASI	Movilización de recursos humanos.
Enfermería	Facilitar a los recursos para ser capacitados para posteriormente implementar estrategia.
Promoción de la salud	Facilitar a los recursos para ser capacitados para posteriormente implementar estrategia.
Área médica	Facilitar a los recursos para ser capacitados para posteriormente implementar estrategia.
Medicosmundi (ONG)	Contribución con dotación de material de apoyo y alimentación a personal de salud capacitado.
Médicos del Mundo (ONG)	Capacitación de personal de salud en herramientas para la identificación oportuna de casos de violencia.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 22 de 41</p>

14. ¿Qué dificultades identificó el equipo durante inicio, el desarrollo de la mejor práctica y que acciones realizaron para superarlas?

Tabla 11. Dificultades y acciones para superarlas.


Dificultades	Acciones para superarlas
No se contaba con suficientes materiales para la implementación de estrategia.	Se gestionó apoyo con otras instituciones para donativo de insumos. (Anexo 32)
No se contaba con un manual o guía de cómo desarrollar estrategia.	Se creó una guía del desarrollo del juego. (Anexo 33)
No se contaba con personal multidisciplinario capacitado en estrategia.	Se capacitó a personal multidisciplinario para implementación de estrategia. (Anexo 34)
No se llevaba un registro interno de casos identificados de riesgo	Se creó una matriz para registro de identificación de casos de riesgo. (Anexo 35)
No se contaba con un mecanismo de referencia al identificar riesgos en centro escolar	Se creó un flujograma de derivación de niños niñas y adolescentes con riesgos de salud mental durante el desarrollo de juego de bullying. (Anexo 36)

3.2 Control y seguimiento

15. ¿Cómo realizo el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

Fase control.

- A través de los informes de las intervenciones realizadas por facilitadores de juego del bullying en centros escolares se obtuvo el listado de adolescentes con riesgo a los cuales se les gestionó cita para atención psicológica en UDS que corresponde a su distrito o lugar más cercano de su residencia.
- A través de medios electrónicos y memorándum se da a conocer a directores de centros escolares listado de estudiantes con riesgos de salud mental para cita con psicología. **(Anexo 37)**.
- Se ha dado seguimiento a los casos de adolescentes faltistas con apoyo de directores de centros escolares quienes han convocado a padres de familia de adolescentes identificados con riesgos para generar conciencia de la importancia de la atención psicológica y brindar fecha y horario de cita para la atención psicológica. **(Anexo 38)**.
- A través de promotores de salud y directores de UDS se da a conocer fechas para atención psicológica para que coordine con director de centro escolar fecha de atención psicológica de niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 23 de 41</p>

- Se ha presentado informe a dirección regional de resultados de estrategia implementada a través del juego del bullying. (**Anexo 39**)
- Se ha dado a conocer a coordinadores de SIBASI, a través de memorándum resultados de resultados de estrategia implementada. (**Anexo40**)

16. ¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron, establecieron indicadores, cada cuanto midieron?

Tabla 12. Indicadores propuestos para la Buena Práctica. (Anexo42).


Nombre de los Indicadores de la buena práctica	Construcción del indicador	Periodicidad de evaluación
Porcentaje de centros escolares con estrategia implementada.	Número de centros escolares a intervenidos con la estrategia/ Total, de centros escolares identificados a intervenir x100	Mensual
Porcentaje de factores de riesgo psicosociales identificados.	Número de factores de riesgo psicosociales identificados/ Total de factores de riesgo psicosocial a evaluar x 100	Mensual
Porcentaje de alumnos con riesgo suicida intervenidos con acciones preventivas.	Número de estudiantes con riesgo suicida identificado con intervención preventiva / Total, de estudiantes con riesgo suicida x 100	Mensual

4.1 Integración y desarrollo del equipo de mejora

17. ¿Como la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora considerando las características, competencias, conocimientos, habilidades para lograr los resultados esperados en el desarrollo de la mejor práctica?

Se realiza presentación de buena práctica a director regional, con el fin de implementar la estrategia de juego de Bullying en municipios priorizados: Sonsonate centro: (Sonzacate) Sonsonate Este: (Armenia) Sonsonate norte: (Salcoatitán y Nahuizalco) Sonsonate oeste: (Acajutla); Ahuachapán Norte (Atiquizaya) y Santa Ana oeste(chalchuapa) Este (Coatepeque) y Santa Ana Centro),Así también se visualiza la conformación de un equipo postulador e implementador de buenas prácticas, que tenga las competencias técnicas y compromiso de trabajo con la organización.(anexo 41)


Para la conformación de los miembros del equipo de buenas prácticas se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 24 de 41</p>


- Habilidades de trabajo en equipo.
- Compromiso con la institución para el logro de objetivos.
- Responsabilidad y eficiencia en el trabajo.
- Habilidades para trabajar con grupos.
- Conocimientos del tema de bullying y diferentes tipos de violencia.
- Liderazgo.

Tabla 13. Características, competencias, habilidades y responsabilidades de cada miembro del equipo.

Nombre del miembro del equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades dentro de la buena práctica
<p>Licda. Ana Matilde Velado</p>	<p>Habilidades de trabajo en equipo. Compromiso con la institución para el logro de objetivos. Responsabilidad y eficiencia en el trabajo. Habilidades para trabajar con grupos. Conocimientos del tema de bullying y diferentes tipos de violencia. Liderazgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Licda en psicología, • formación en drogodependencia. • Curso internacional de prevención de suicidio desde la intervención en crisis. • formación en ABC de la relajación para el manejo efectivo del estrés. • Formación en respuesta creativa al conflicto y primeros auxilios psicológicos. (Anexo.56) 	<p>Revisión de borrador de juego. Coordinación con centros escolares para el desarrollo de la estrategia de juego de bullying. Desarrollo del juego de bullying en centros escolares y ferias de salud. Envío de reporte de casos identificados de riesgos de salud mental. Atención psicológica individual a niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental. Intervención psicológica a familiares de niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental.</p>
<p>Licda. Alejandra Patricia Blanco.</p>	<p>Habilidades de trabajo en equipo. Compromiso con la institución para el logro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Licda en psicología. • Diplomado en 	<p>Revisión de borrador de juego. Coordinación con centros escolares para el</p>

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 25 de 41</p>

	<p>de objetivos. Responsabilidad y eficiencia en el trabajo. Habilidades para trabajar con grupos. Conocimientos del tema de bullying y diferentes tipos de violencia. Liderazgo.</p>	<p>drogodependencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso de atención a todas las formas de violencia. • Curso en intervención en crisis en emergencias y desastres. • Taller de carrusel de la alegría. • Taller como atender a las personas post pandemia. 	<p>desarrollo de la estrategia de juego de bullying. Atención psicológica individual a niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental. Intervención psicológica a familiares de niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental.</p>
<p>Licdo. Luis Alonso López.</p>	<p>Habilidades de trabajo en equipo. Compromiso con la institución para el logro de objetivos. Responsabilidad y eficiencia en el trabajo. Habilidades para trabajar con grupos. Conocimientos del tema de bullying y diferentes tipos de violencia. Liderazgo.</p>	<p>Licdo en psicología. Diplomado de LESSA. Taller de primeros auxilios psicológicos. formación en dignidad en salud mental. participación de congreso dignidad en salud mental.</p>	<p>Coordinación con centros escolares para el desarrollo de la estrategia de juego de bullying. Desarrollo del juego de bullying en centros escolares y ferias de salud. Atención psicológica individual a niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental. Intervención psicológica a familiares de niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental.</p>
<p>Licda. Ana Pilar Moreno González</p>	<p>Habilidades de trabajo en equipo. Compromiso con la institución para el logro de objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Licda en psicología • Formación en juegos terapéuticos. 	<p>Creación de borrador de contenido de juego de bullying. Creación de guía de uso de juego de bullying.</p>


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 26 de 41</p>

	<p>Responsabilidad y eficiencia en el trabajo. Habilidades para trabajar con grupos. Conocimientos del tema de bullying y diferentes tipos de violencia. Liderazgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación en terapia familiar sistémica. • Diplomado en fundamentos básicos de atención psicosocial a la familia. • Curso de LESSA. • Diplomado en autismo. • Taller sobre procesos de abordaje Psicosocial de la violencia sexual. • Programas de tratamiento. Duelo en niños y adolescentes • Taller para el abordaje de la violencia sexual en niños y niñas. 	<p>Gestión de apoyo para insumos a utilizar en el desarrollo de la estrategia. Programación de reuniones con equipo implementador y postulador de proyecto. Revisión de resultados de intervenciones. realización de memorándum para intervenciones en centros escolares. Coordinar seguimiento para intervenciones de NNA y adolescentes con riesgos de salud mental. Facilitadora de capacitación en estrategia de juego.</p>
--	---	--	---

18. ¿Qué medidas de control y seguimiento se aplicaron a los miembros del equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

Dentro de las medidas adoptadas por el equipo para dar seguimiento a proyecto se encuentran:

- Coordinación vía digital con directores de centros escolares de los resultados obtenidos de las intervenciones para intervenciones a realizar. (Anexo 43)

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 27 de 41</p>

- Llevar un registro de los niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental durante el desarrollo de la estrategia. (anexo 44)
- Gestión de citas en UDS para brindar atención psicológica individual a niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental. (anexo 45).
- Informar a director de centro escolar de fechas para atención psicológica de niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental. (anexo 46)
- Notificar a directores de centros escolares, de niños, niñas y adolescentes faltistas a sus atenciones psicológicas. (anexo 47)
- Reunión con equipo implementador para verificar el cumplimiento de las actividades asignadas a cada uno de los miembros del equipo. (Anexo 13).
- Registro de: centros escolares intervenidos, niños, niñas identificadas con riesgos y niños con atención psicológica. (anexo 57)


5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica.

5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

19. ¿Qué iniciativas realizó el equipo de mejora para generar aprendizaje a otras partes interesadas a partir de la mejor práctica?

Dentro del marco de las iniciativas emprendidas por el equipo implementador con el propósito de fomentar el aprendizaje y la transferencia de conocimiento, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Se ofreció capacitación a personal de salud multidisciplinario en lo concerniente al desarrollo de la estrategia lúdica para abordar el acoso escolar. (anexo 48)
- Se divulgó la estrategia del juego sobre el acoso escolar a otros profesionales del área de psicología, instruyéndolos en su correcta aplicación (anexo 49)
- Se informó a los coordinadores de los SIBASI acerca de la implementación de la estrategia y los resultados obtenidos, con el fin de que estos a su vez la dieran a conocer en las UDS. (anexo 50)
- Se presentaron los resultados de la estrategia implementada a la ONG Médicos Mundi, con el objetivo de gestionar su apoyo para la reproducción de material informativo. (anexo 51)

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 28 de 41</p>

- Se expuso la estrategia lúdica contra el acoso escolar a los directores de diversos centros educativos. (anexo 52).
- Se presento estrategia a equipo de investigadores del INS (Anexo 60)

20. ¿Cómo la organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?

El personal de salud capacitado en la estrategia de juego de bullying en abril de 2024 ha compartido su experiencia en la incorporación de esta estrategia en grupos de autoayuda para adolescentes afectadas por violencia.


Según su testimonio, el uso del juego ha fomentado una participación más activa por parte de las adolescentes, permitiéndoles expresar que han sido afectadas por diversas formas de violencia y en diferentes ámbitos. Como resultado, las intervenciones preventivas se han ampliado para abordar no solo el riesgo suicida, sino también otros factores de riesgo identificados a través de esta dinámica. (Ver anexo 59. Centro Escolar Mercedes Santa Rosa, Municipio de Atiquizaya.Ahuachapan)

Cabe mencionar que una nueva practica que surgió en un centro escolar del distrito de Santa Ana centro; es la creación de un grupo de autoayuda para adolescentes afectadas por violencia sexual, ya que a través de la estrategia se identificaron 7 adolescentes femeninas sobrevivientes del tipo de violencia antes mencionado, actualmente se realiza una sesión al mes en el centro escolar colonia san Mauricio, Santa Ana centro (Anexo 58).


5.2 Gestión de la innovación en la mejor práctica.

21. ¿Cómo utilizó la organización y el equipo la incorporación de la innovación para agregar valor y mejorar el desempeño de la institución?

Tabla 14. innovación para mejorar el desempeño institucional.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 29 de 41</p>

<p>Antes de implementación de la mejor práctica</p>	<p>Elementos de innovación</p>	<p>Mejoras después de la implementación de la mejor práctica</p>
<p>No existía una estrategia lúdica que permitiera identificar oportunamente los riesgos de salud mental de forma grupal en los niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>capacitar a personal de otras disciplinas que no son del área psicología ha permitido que estos identifiquen riesgos de salud mental, tales como: Abuso sexual, consumo de sustancias nocivas, violencia intrafamiliar y lesiones autoinfligidas; y a partir de estos referir oportunamente a un establecimiento de salud a los niños, niñas y adolescentes (anexo 47)</p>	<p>Se ha logrado en los centros escolares intervenidos la identificación oportuna de riesgos suicidas, lo cual ha permitido dar una atención oportuna en salud mental a niños, niñas ya adolescentes y así evitar muertes por suicidio. (Anexo 57)</p>
<p>No se realizaba evaluación de identificación de riesgos en los niños y adolescentes de 7 a 19 años</p>	<p>Aplicación de escalas de salud mental. (SRQ.18)</p>	<p>Intervención oportuna de factores de riesgo en niños, niñas y adolescentes.</p>
<p>No contaba con registros de los pacientes identificados con problemas como ideas suicidas.</p>	<p>Se ha creado una matriz de registro de casos de riesgo de salud mental de NNA con el fin de que los profesionales no psicólogos puedan gestionar una cita con el psicólogo de su establecimiento y en el caso de no contar con uno en su establecimiento de salud se realiza la coordinación con UDS que cuente con profesional de psicología. (Anexo 35)</p>	<p>se intervienen con profesionales de salud mental a los niños, niñas ya adolescentes identificados.</p>
<p>No se contaba con un flujo de información que permitiera el seguimiento a los NNA identificados con riesgos. (anexo 36)</p>	<p>Se ha establecido una coordinación con directores de UDS y directores de centros escolares para dar seguimiento a los adolescentes identificados con riesgos de salud mental. (Anexo 37)</p>	<p>Se brinda un seguimiento oportuno a los casos de riesgos identificados.</p>


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 30 de 41</p>

6. Resultados de la mejor práctica

6.1 Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional.

Tabla 15. Evaluación de la brecha.

Oportunidad de mejora	Línea base agosto 2019	Proyecciones a mayo 2024 a mayo 2025.	Brecha Actual	Evaluación de la brecha
<p>Establecer mecanismos para incrementar la identificación de riesgo suicida; contribuyendo a la prevención de intentos suicidas en la población de 7 a 19 años de edad.</p>	<p>34 intentos suicidas en el rango de edad de 7 a 19 años sin identificación de riesgo en los municipios a intervenir</p>	<p>Aumentar la identificación de casos de intento suicida de niños, niñas y adolescentes de 7 a 19 años en los distritos intervenidos con la estrategia.</p>	<p>113 intentos suicidas en el rango de edad de 7 a 19 años con identificación de riesgo en los distritos intervenidos.</p>	<p>Brecha superada.</p>
<p>Contribuir a la identificación oportuna de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar.</p>	<p>23 casos de violencia en todas sus formas identificados en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a 19 años.</p>	<p>Incrementar e la identificación oportuna de casos de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a 19 años.</p>	<p>42 casos identificados de violencia en todas sus formas en el ámbito escolar en el rango de edad de 7 a 19 años.</p>	<p>Brecha superada.</p>
<p>Establecer mecanismos de identificación de factores de riesgo psicosociales en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años</p>	<p>No existe mecanismo para la detección de riesgos psicosociales en el ámbito escolar en las edades de 7 a 19 años.</p>	<p>Crear un mecanismo o herramienta que permita la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en</p>	<p>No se cuenta con mecanismo o herramienta para la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en las edades de 7 a 19 años.</p>	<p>Instrumento creado e implementándose para la identificación de riesgos psicosociales en el entorno escolar en las edades de 7 a 19 años</p>


 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 31 de 41</p>

		<p>las edades de 7 a 19 años.</p>		
<p>Establecer estrategias de prevención de conductas suicidas generadas por el Bullying.</p>	<p>No existen estrategias de prevención de conductas suicidas generadas por bullying.</p>	<p>Crear una estrategia de prevención de conductas suicidas en el ámbito escolar generadas por bullying.</p>	<p>No se cuenta con estrategia de prevención de conductas suicidas en el ámbito escolar generadas por bullying</p>	<p>Estrategia creada. Actualmente implementada para la prevención de conducta suicidas en el ámbito escolar generadas por el bullying.</p>

22. ¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?

Tabla 16. Intentos suicidas registrados en municipios priorizados. Enero a diciembre 2019- de mayo 2024 a Mayo 2025.

Distritos	Total, de Lesiones Autoinfligidas (Intentos Suicidas) 2019	Total, de Lesiones Autoinfligidas (Intentos Suicidas) de mayo 2024 a mayo 2025
Sonsonate Centro (Sonzacate)	5	16
Sonsonate Este (Armenia y san Julián)	6	60
Sonsonate Norte (S Salcoatitán y Nahuizalco)	6	4
Sonsonate oeste (Acajutla).	3	5
Atiquizaya	5	5
Chalchuapa	3	6
Coatepeque	1	6
Santa Ana Centro	5	11
Total	34	113

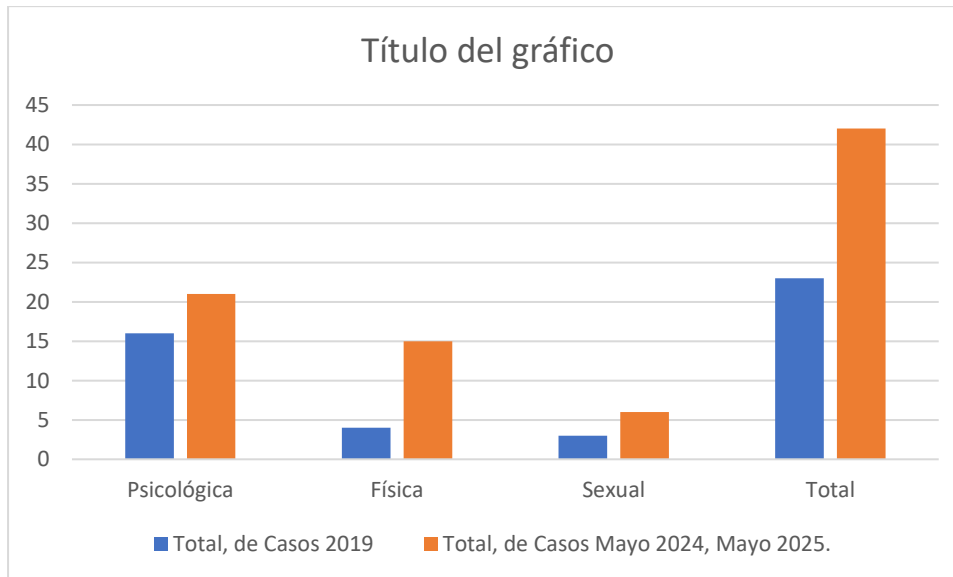
 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 32 de 41</p>

Fuente de información: SIMMOW.

Tabla 17. Casos de tipos de violencia. Comparativo 2019 y 2024.

Tipos de violencia.	Total, de Casos 2019	Total, de Casos de Mayo 2024, a Mayo 2025.
Psicológica	16	21
Física	4	15
Sexual	3	6
Total	23	42

Fuente de información: SIMMOW.




 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 33 de 41</p>

Ilustración.

Casos de tipos de violencia. Comparativo 2019 y mayo 2024-Mayo 2025.

23. ¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia y eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?

- Se ha mejorado el seguimiento de casos identificados en niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos.

Identificación temprana de riesgos. (Anexo 53. matriz de identificación de riesgos)


- identificación oportuna de intentos suicidas en los lugares intervenidos. (anexo 54. Tabla)
- Integración en el programa de atención al adolescente.
- Gestión oportuna de citas para atención psicológica. (Anexo 55 con programación de citas).
- Personal de salud multidisciplinario capacitado y realizando intervenciones. (anexos: 7,9,28,29)

.6.2 Resultados orientados al ciudadano y beneficios a otras partes interesadas.

24. ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?


Personal educativo de los centros escolares intervenidos tienen una percepción positiva de la estrategia: Durante las visitas a centros escolares se han realizado entrevistas verbales a los maestros y directores acerca de la implementación de la estrategia; los cuales han manifestado agrado debido a que se han identificado más riesgos en los niños, niñas y adolescentes, mediante la estrategia del juego. Así también los padres de familia de los niños identificados con riesgos han mostrado agradecimiento por la atención oportuna brindada a los niños, niñas y adolescentes. (anexo 59)

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenimos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 34 de 41</p>

25. ¿Cuáles son los beneficios generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?

Tabla 18. Resultados generados a otras partes interesadas.

Otra parte interesada	Beneficios generados
ONG medicusmundi y médicos del mundo	Capacitación a personal multidisciplinario en otros temas de salud mental. (anexo 14)
proyecto de medicusmundi “Mejora de la prevención atención y conocimiento científico de la salud mental de adolescentes más afectados en el contexto de pandemia”	Se logró que los adolescentes recibieron una atención oportuna a partir de los riesgos psicosociales identificados durante el desarrollo del juego de bullying. (Anexo 43,44 y 45)
Centros Escolares.	Mediante capacitación a docentes de conducta suicida, se identificaron docentes con riesgo suicida en dos centros escolares quienes fueron referidos al segundo nivel de atención al área de psiquiatría. Así también se dio una atención oportuna a los adolescentes identificados con riesgo suicida, evitando así mortalidad.
Programa de Atención al adolescente	Al conocer la estrategia del juego, ve la necesidad de que sus referentes sean capacitados en esta estrategia y en temas de salud mental. (Anexo 16)
Unidades de salud.	Reducción en los costos de atenciones de casos de suicidio. Reducción de gastos de traslado a emergencia por intento suicida en el grupo de niños, niñas y adolescentes de centros escolares intervenidos, se ha dado la primera ayuda psicológica en los centros escolares.
Hospitales de segundo nivel de atención	Se disminuyen las consultas por casos graves de intentos suicidas y lesiones autoinfligidas

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 35 de 41</p>

6.3 Resultados financieros y relación costo beneficio

26. ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica? (25 puntos).

- Con la capacitación de la estrategia a referentes del programa de adolescentes desarrollaron herramientas para: Identificación temprana de riesgo psicosocial, conducta suicida y primeros auxilios psicológicos. (anexo 11)
- Con las intervenciones oportunas desarrollando la estrategia en centros escolares, se han identificado oportunamente riesgos de salud mental previniendo el desarrollo de trastornos mentales graves y muertes por suicidio. (Anexo 57)


27. ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio en la implementación de la mejor práctica?

Al identificar factores de riesgo psicosocial oportunamente se disminuyen las atenciones por recurso de salud mental de un promedio de 15 sesiones (riesgo moderado a severo) a un promedio de 8 sesiones (riesgo leve), teniendo un costo aproximado de \$20 dolores por atención MINSAL; hay una reducción de aproximadamente \$140 por paciente.

Al identificar tempranamente el riesgo psicosocial disminuyen los ingresos hospitalarios, cuyo costo por día de ingreso hospitalario oscila entre los \$100 y \$120; según el método usado para el intento suicida. Teniendo estos pacientes una estancia hospitalaria en promedio de 8 días, se reduce el costo \$800 y \$960 por paciente.

¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica?

El costo total del desarrollo de la estrategia en centro escolar es de: \$90 por centro escolar, en cada centro escolar se incluían 55 alumnos en promedio, abarcando turno matutino y vespertino. Teniendo un costo individual aproximado de \$1.60; si comparamos la atención individual hospitalaria (\$100 y \$120 por día/paciente). o por sesión psicológica (\$20). Hay un beneficio institucional en reducción de

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 36 de 41</p>

inversión de \$98.40 y \$118.40 en atención hospitalaria día/paciente y de \$18.40 de atención psicológica individual.

7. Sostenibilidad y mejora

7.1 Sostenibilidad

28. ¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado y que estrategias ha previsto para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la mejor práctica implementa?


Tabla 19. Identificación de Riesgos y establecimiento de estrategias para minimizarlos.

Riesgo	Estrategia o acciones para seguir
Personal capacitado con delegación de otras actividades o funciones	Capacitar a nuevo personal en forma periódica.
Falta de presupuesto para insumos de estrategia.	Gestionar con otras ONG para apoyo de insumos.

29. ¿Qué indicadores, roles, responsabilidades han implantados la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?

Tabla 20. Indicadores para evaluación del desempeño futuro y asegurar la continuidad de la práctica

Indicador	Mecanismo de seguimiento	Responsable
Porcentaje de centros escolares con estrategia implementada. (Anexo 42)	A través de reportes mensuales de visitas a centros escolares.	Referente de Salud Mental, región occidental de salud.
Porcentaje de factores de riesgo psicosociales identificados. (Anexo 42)	A través de reportes mensuales de visitas a centros escolares.	Referente de Salud Mental, región occidental de salud.
Porcentaje de alumnos con riesgo suicida intervenidos con acciones preventivas. (Anexo 42)	A través de reportes mensuales de visitas a centros escolares.	Referente de Salud Mental, región occidental de salud.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenemos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente. Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 37 de 41</p>


7.2 Mejora

30. ¿Cuál estrategia ha definido la organización para asegurar constantemente el cumplimiento de la mejora continua de la práctica implementada?

- Socializar resultados de estrategia implementada en reuniones de salud mental programadas por la oficina de salud mental MINSAL.
- Capacitar a personal de salud de otras regiones interesadas para la implementación de la estrategia.
- Realizar reuniones de evaluación trimestral de la buena práctica con personal de salud que está realizando la estrategia en centros escolares o ferias de salud.
- Dar seguimiento a los niños, niñas y adolescentes identificados con riesgo, en coordinación con director de centro escolar para asegurar la asistencia a sus controles con el área de psicología.
- Evaluación de indicadores según tiempo establecido(mensualmente)

31. ¿Qué mecanismos de seguimiento a considerado o está utilizando el equipo para asegurar la buena práctica o iniciativa mejore continuamente?

- Se ha establecido comunicación con directores de centros escolares para coordinar fechas de atenciones psicológicas a niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos de salud mental.
- Se realiza tamizaje de salud mental posterior al desarrollo del juego del bullying.
- Se lleva una matriz de registro de niños, niñas y adolescentes identificados con riesgos durante el desarrollo del juego.
- Aplicación de mejora continua con herramientas de calidad según resultados obtenidos en las mediciones programadas.
- Creación de grupo de autoayuda para adolescentes afectadas por diferentes tipos de violencia.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 38 de 41</p>

Glosario de términos claves.

Riesgos de salud mental: Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones que propician que un trastorno se desarrolle y pueda agravar las circunstancias, el estado de salud físico, emocional o social de la persona, familia o comunidad expuesta a los factores biológicos y psicosociales.

Bullying: O acoso escolar se refiere a un tipo de comportamiento violento e intimidatorio que se ejerce de manera verbal, física o psicológica entre niños y adolescentes durante ola etapa escolar.


Se trata de una serie de maltratos continuos que son llevados a cabo de manera intencional por uno o varios agresores, con el propósito de agredir, generar inseguridad o entorpecer su desenvolvimiento escolar de la víctima.

NNA: Niño, niña adolescente.

Factores de riesgo psicosocial: Son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés.

Enfermedad mental: Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes.

Suicidio: La OMS define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. A este respecto, la OMS señala al suicidio como un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. No obstante, apunta que la prevención y el tratamiento adecuado de la depresión, abuso de alcohol y otras sustancias, así como de quienes han intentado suicidarse, permite la reducción de las tasas de suicidio.

 <p>MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 39 de 41</p>

Ideación Suicida: Se define como la contemplación del suicidio como posible solución al problema que la persona está viviendo. En esta primera etapa, se trata de pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de querer matarse.


Intento suicida: Es toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal.


Gesto Suicida o parasuicidio: Al gesto suicida también se le conoce como parasuicidio. El gesto suicida se refiere al conjunto de conductas donde la persona se produce algún daño físico, ya sea de forma voluntaria e intencional. Los gestos suicidas pueden ser las autolaceraciones (cortes en las muñecas, en las piernas o alguna otra parte del cuerpo, los auto envenenamientos (se pueden dar por sobredosis de medicamentos o tomar veneno, etc.).

UMA: Universidad Modular Abierta.

Anexos.

https://drive.google.com/file/d/1CNISpRk1tgYwC1Ogej5883J9tFxZEa_v/view?usp=sharing.

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 40 de 41</p>

 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p>GOBIERNO DE EL SALVADOR</p>	<p>Prevenamos los riesgos de enfermedades de salud mental debido al Bullying, a través del juego en la Región de salud Occidente.</p> <p>Agosto de 2019 a mayo 2025.</p>	<p>E05-IGC-GRMP- 03</p>
<p>Versión 03</p>	<p>REGION OCCIDENTAL DE SALUD.</p>	<p>Página 41 de 41</p>