

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2020

Protocolos de atención en Adolescencia en el marco de la Meta 2 y los OSN 2020



31 agosto – 2 setiembre 2016

La Atención de las Adolescencias en el marco de los Objetivos Sanitarios propuestos para 2015-2020

¿Cómo trabajamos la brecha entre la propuesta
y
la realidad ?

persistencia de inequidades en la calidad de atención en el sistema de salud

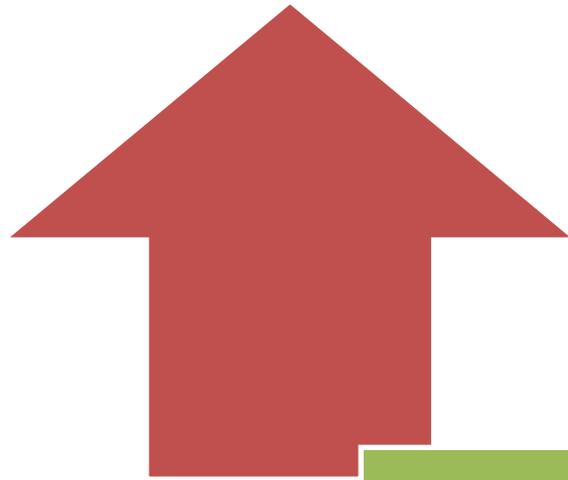


Los adolescentes conforman uno de los grupos peor atendidos por los Servicios de Salud existentes. A medida que los países trabajan en pro de la cobertura sanitaria universal en el contexto de la Agenda para el Desarrollo después de 2015, sería importante que este segmento de la población, reciba una adecuada atención.

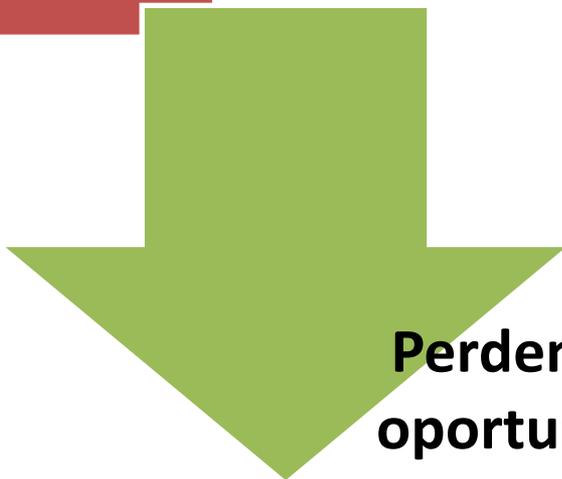
Aunque es poco probable que la prestación de Servicios de Salud per se, pueda evitar gran parte de las principales causas de mortalidad en la adolescencia, no hay duda que, pueden contribuir de una manera fundamental a atender y tratar los problemas de salud y los comportamientos relacionados con estos, que son causa de morbilidad durante la segunda década de la vida

Health for the World's Adolescents- a second chance in the second decade
Summary. OMS 2014

Los adolescentes no perciben los servicios de salud como un lugar dónde encontrar respuestas



Alta prevalencia de situaciones y condiciones vitales que determinan problemas de salud



No existe una demanda correlativa de atención en los servicios de salud

Perdemos oportunidades de captación oportuna y resolución de muchos de ellos

Problemas críticos priorizados

1. Embarazo no deseado en adolescentes.
2. Prematurez y Bajo Peso al Nacer.
3. Elevado índice de cesáreas.
4. Transmisión vertical de sífilis y VIH.
5. Alteraciones del desarrollo en la primera infancia.
6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia.
7. Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica.
8. Morbimortalidad por cáncer.
9. Morbimortalidad por VIH/Sida.
10. Incidencia de suicidio y problemas vinculados a la salud mental.
11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral.
12. Violencia de género y generaciones.
13. Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables.
14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas.
15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2020

OE.3

MEJORAR EL
ACCESO Y LA
ATENCIÓN EN EL
CURSO DE VIDA

OE.4

CONSTRUIR UNA
CULTURA INSTITUCIONAL
DE CALIDAD Y
SEGURIDAD EN
ATENCIÓN DE SALUD

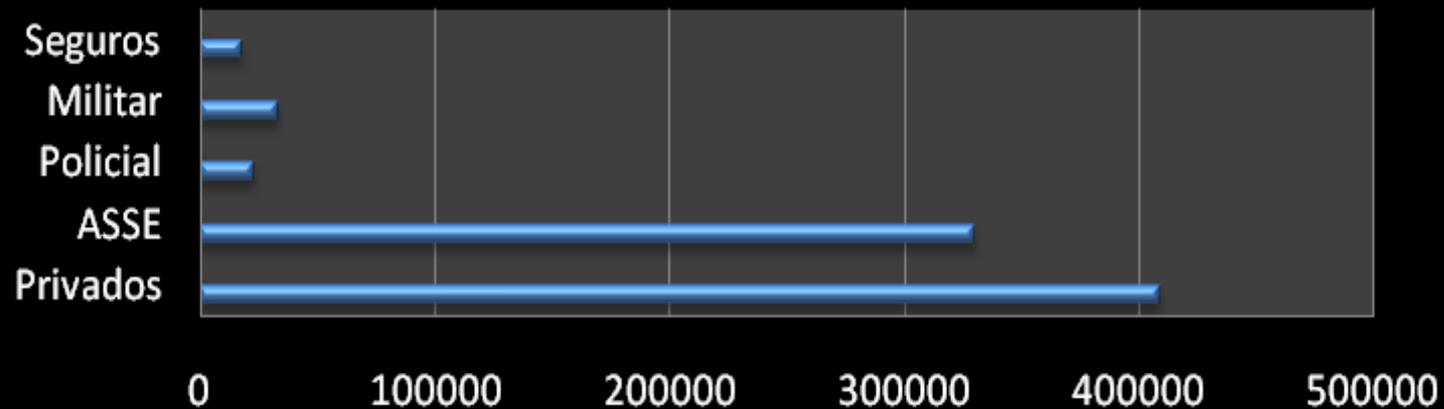
Población adolescente y juvenil en Uruguay es el 24% de la población total

EDAD QUINQUENAL	SEXO		TOTAL
	Hombres	Mujeres	
De 10 a 14 años	131022	125530	256552
De 15 a 19 años	133042	128649	261691
De 20 a 24 años	119928	121078	241006
TOTAL	383992	375257	759249



Cobertura de salud según prestador

Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años según prestador del SNIS ,01/2016



	Privados	ASSE	Policial	Militar	Seguros
FR %	50,4	40,6	2,8	4,0	2,2
FA	409635	330449	22737	32876	17654

Mortalidad



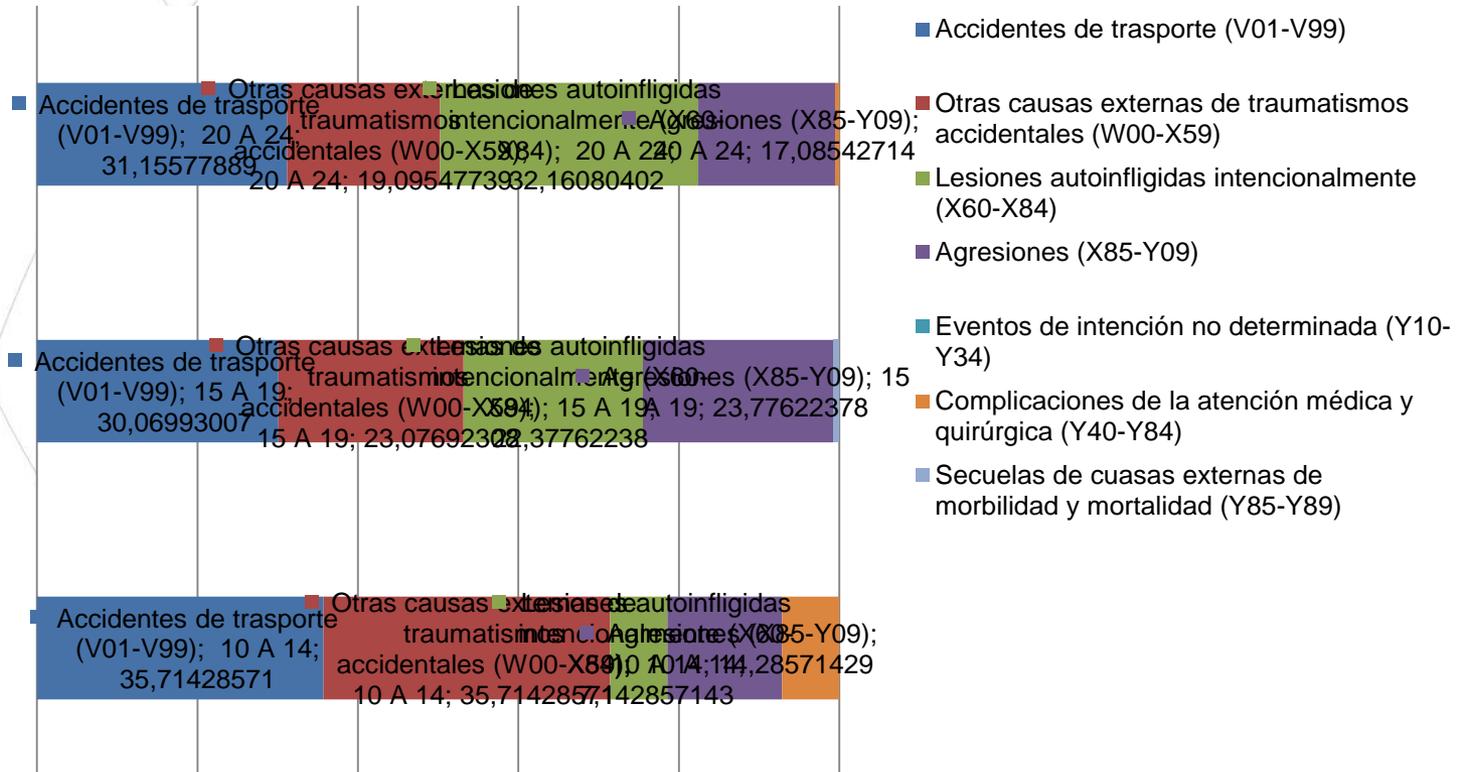
Mortalidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Uruguay, 2014.

Total de fallecidos 495

Por Causas externas 385 = **78 %**



Defunciones por causas externas en jóvenes de 10 a 24 años (%), Uruguay año 2014





Porcentaje de defunciones por suicidio en el total de defunciones según grupo etario. Uruguay, 2015.

Constituyen el 1,95% de todas las defunciones

En el grupo de 20 a 24 años, 1 de cada 5 defunciones es por suicidio

En el grupo de 10 a 19 años, **1 de cada 6** defunciones es por suicidio

Morbilidad

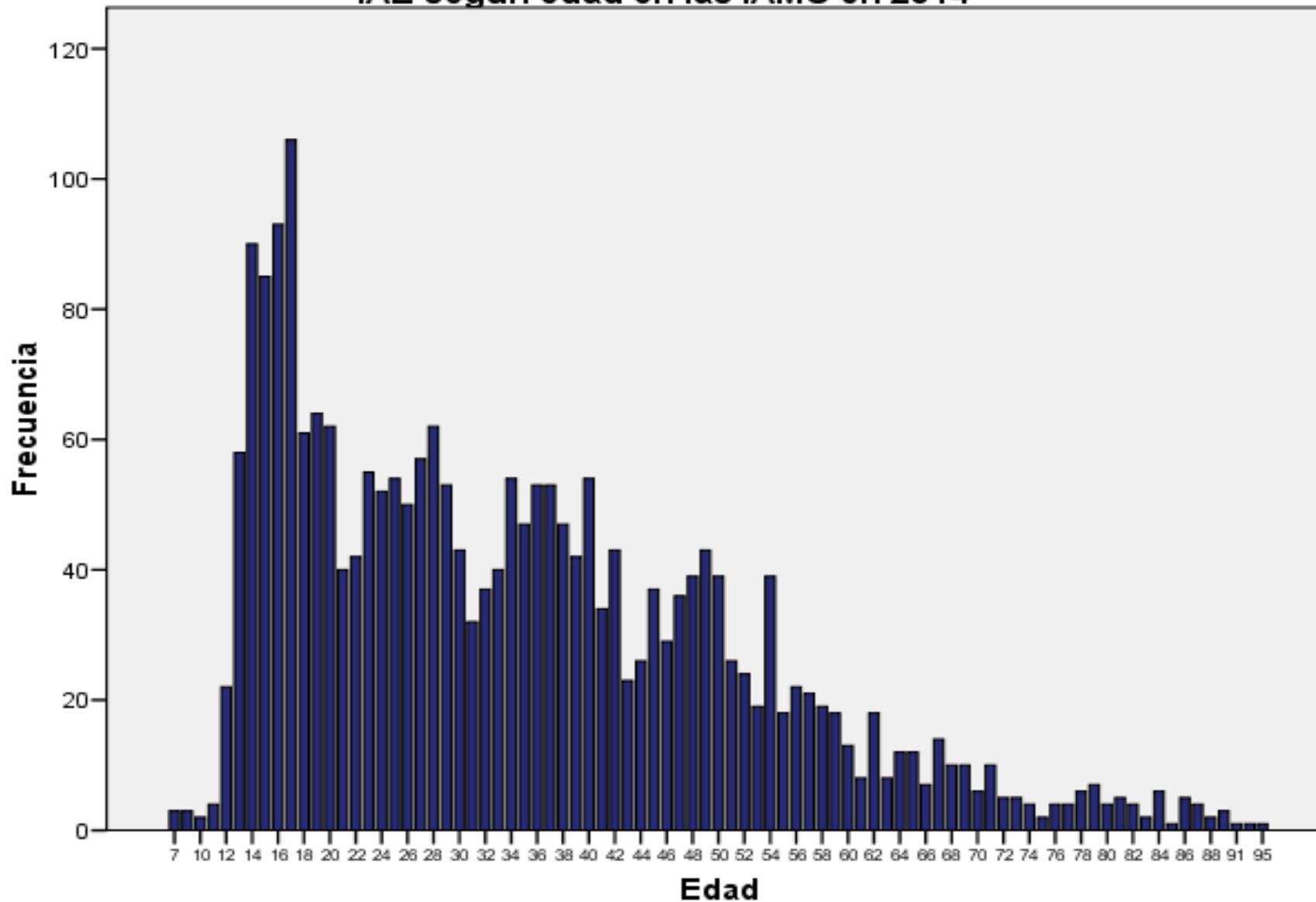


Registro de IAE de adolescentes y jóvenes enviados a MSP por prestadores, año 2014 .

Edad Quinquenal	ASSE	IAMC	Total
10-14	34	176	210
15-19	185	409	594
20-24	145	251	396
TOTAL	364	836	1200

Edad	ASSE	IAMC	Total
10 -24	364	836	1200 33 %
Otras edades	616	1543	2359
Total de fichas enviadas	980	2379	3559

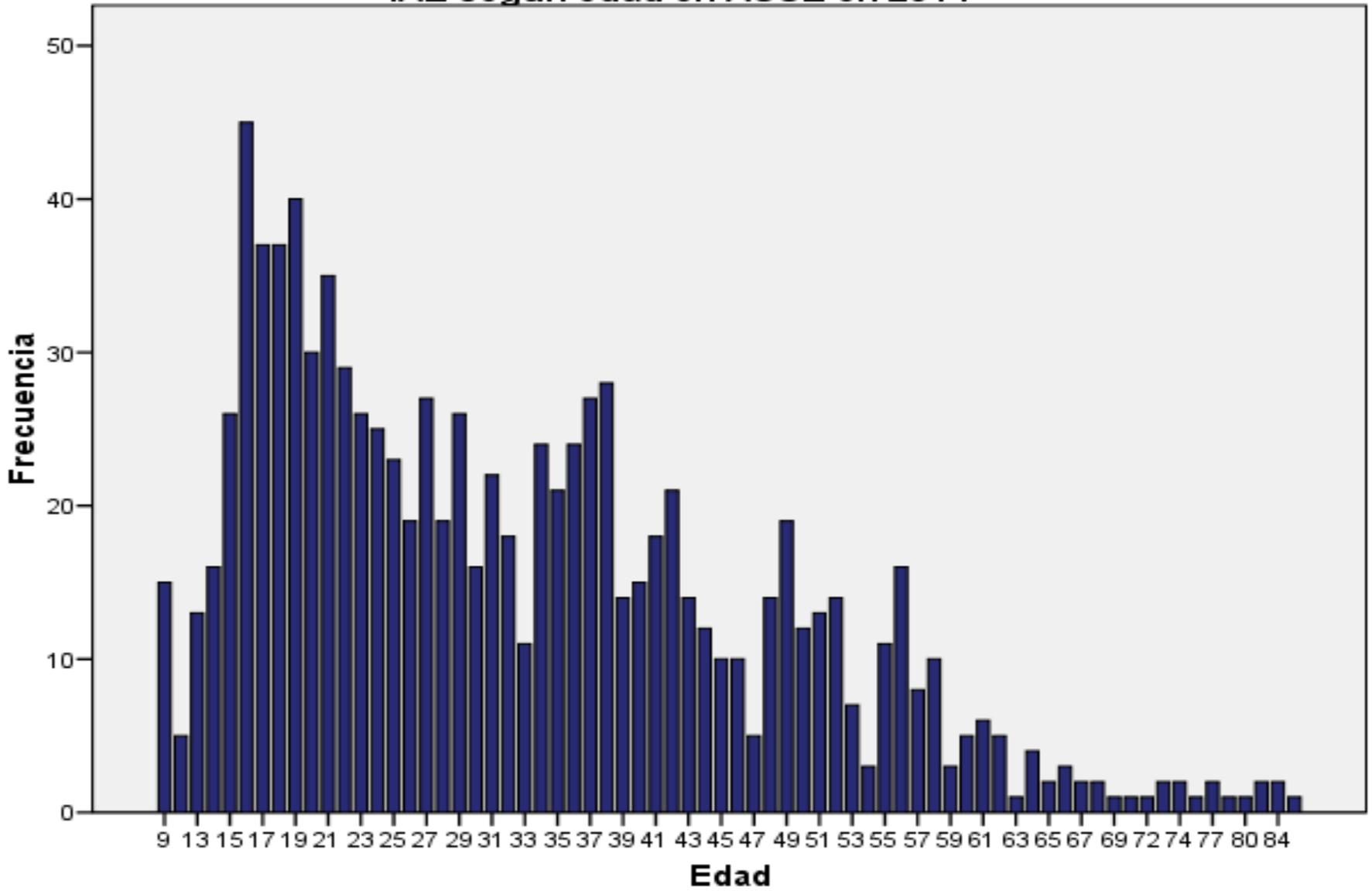
IAE según edad en las IAMC en 2014



Fuente: Área Programática de Salud Mental - MSP-



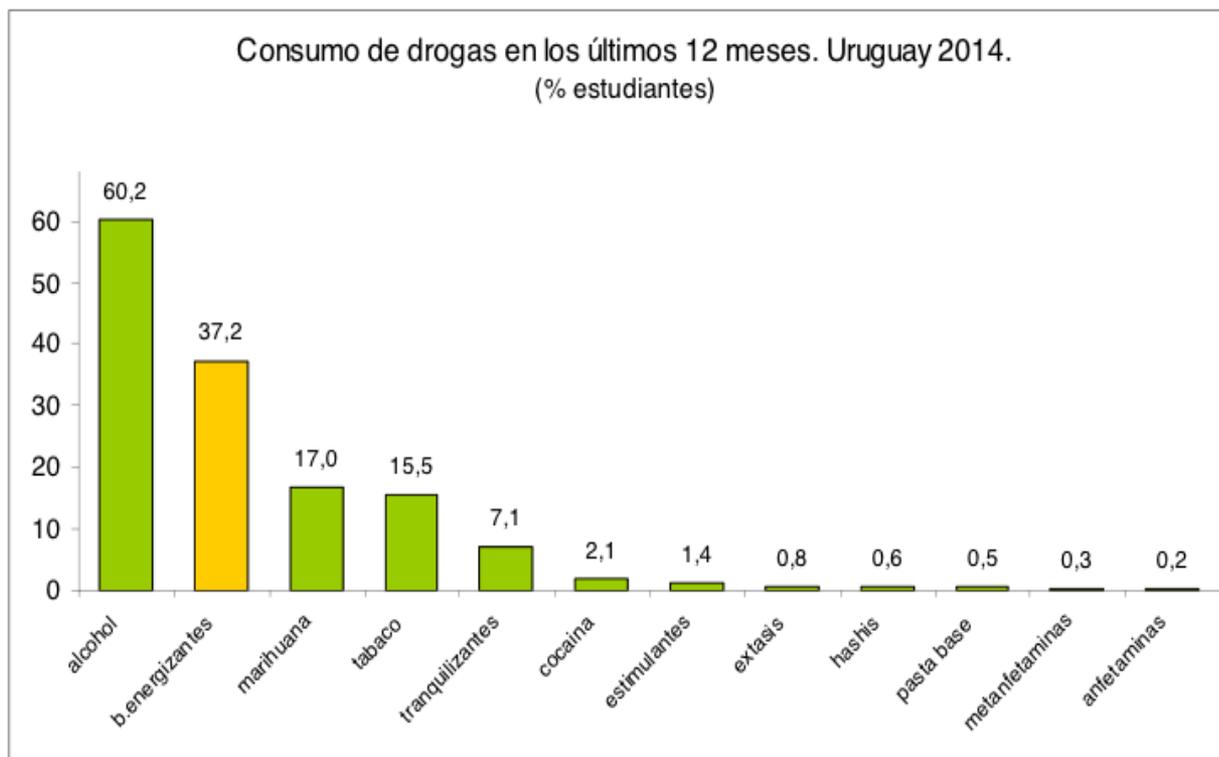
IAE según edad en ASSE en 2014



Fuente: Área Programática de Salud Mental - MSP-

Consumos problemáticos

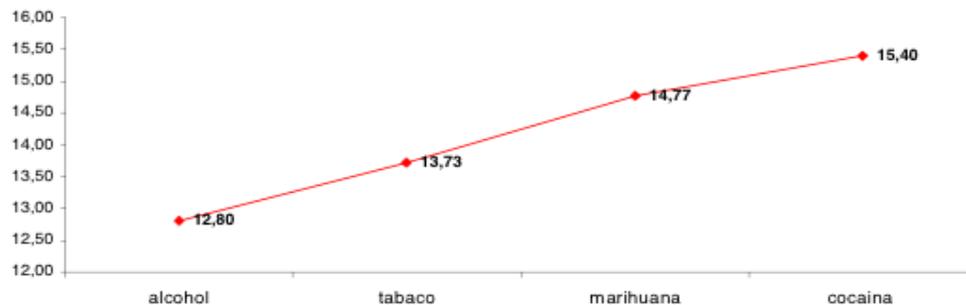
Sexta encuesta Nacional sobre consumo de drogas en Estudiantes de enseñanza media, Uruguay 2014.



Casi 2 de cada 3 estudiantes consumió alguna droga en los últimos 12 meses.

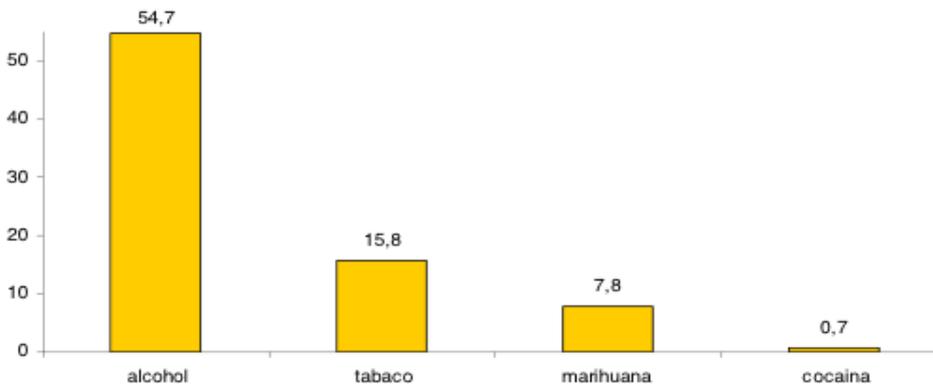
Sexta encuesta Nacional sobre consumo de drogas en Estudiantes de enseñanza media, Uruguay 2014.

Edad promedio de inicio del consumo según sustancia



**DIFERENTE
ALCANCE DE LOS
FENOMENOS**

Proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 15 años según sustancia



El alcohol y el tabaco son las sustancias que los jóvenes escolarizados comienzan a consumir, en promedio, a edades más tempranas.

Sexta encuesta Nacional sobre consumo de drogas en Estudiantes de enseñanza media, Uruguay 2014.

Magnitud del consumo de alcohol. Estudiantes 2014.

Alcohol



Evolución de la prevalencia mes alcohol según sexo. Estudiantes 2003 -2014

Menor incorporación al consumo en edades tempranas.

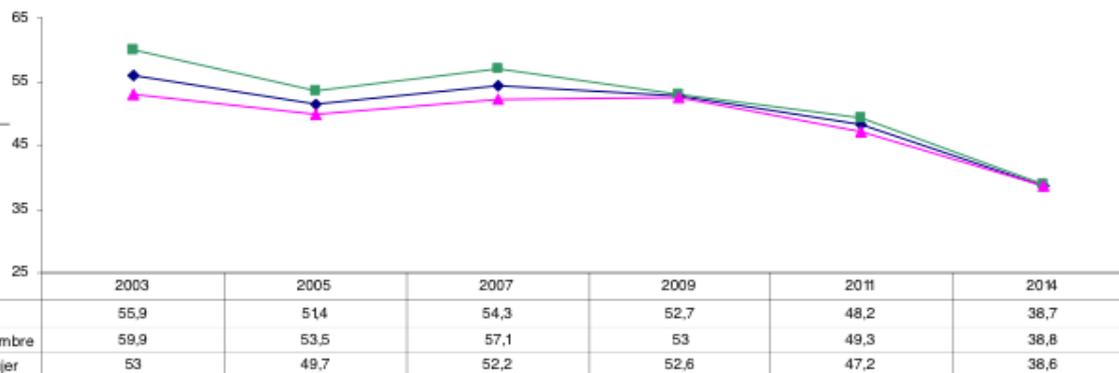
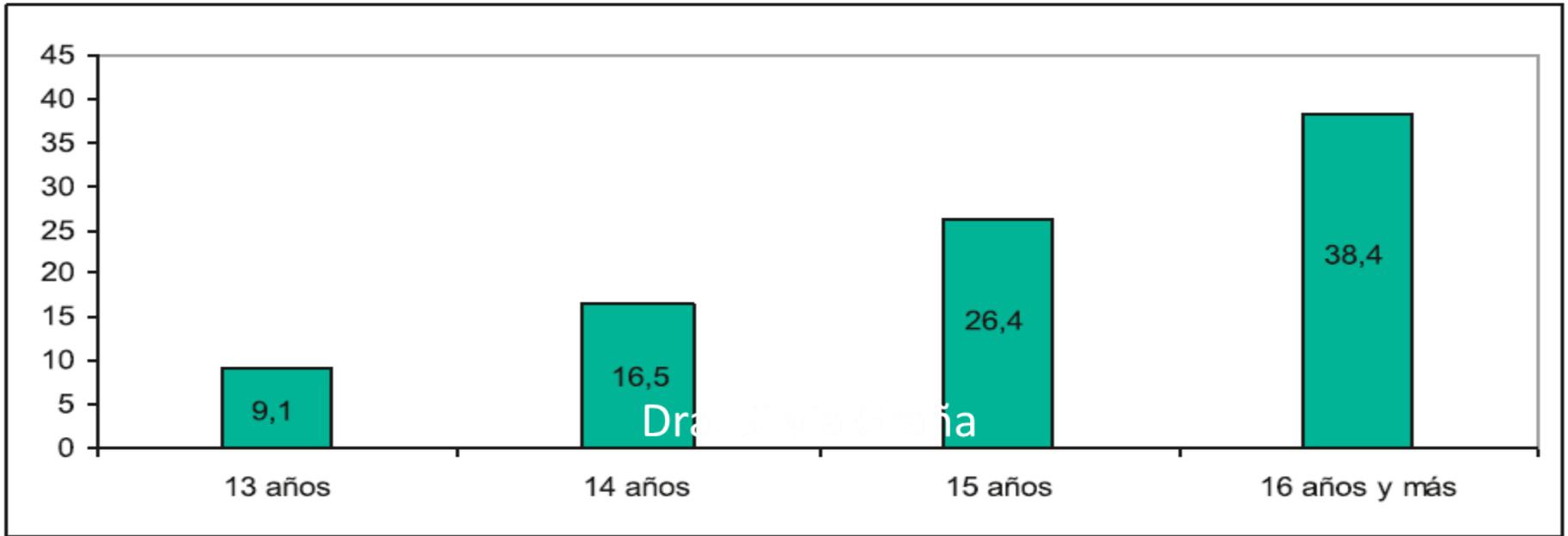
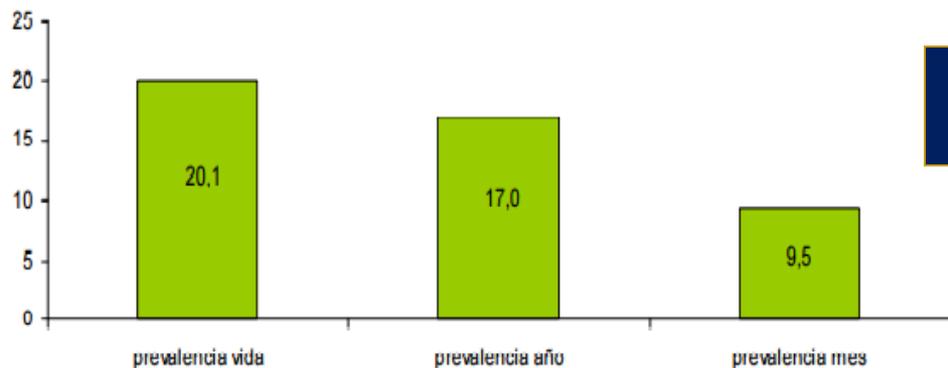


Gráfico 6.3. Presencia de problemas como resultado de haber bebido alcohol según edad. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012



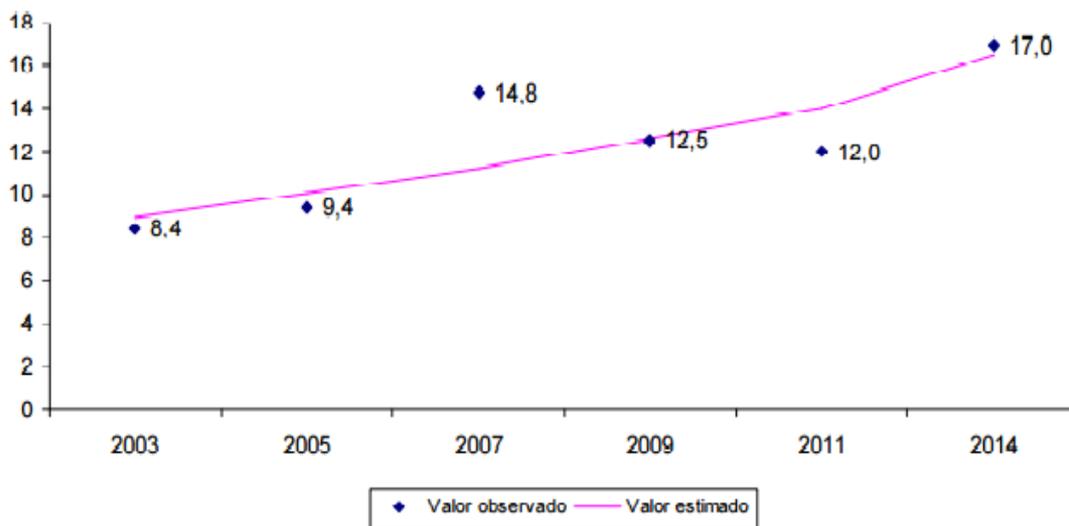
El 21 % de los adolescentes escolarizados refiere que por lo menos una vez en su vida sintió resaca, estuvo enfermo, tuvo problemas con su familia o amigos, faltó al liceo y se metió en peleas por beber alcohol

Sexta encuesta Nacional sobre consumo de drogas en Estudiantes de enseñanza media, Uruguay 2014.



Marihuana

Evolución de la prevalencia año marihuana. Valores Observados y Estimados. Estudiantes 2003-2014



Prevalencia mes marihuana según edad (%)	
hasta 14 años	2,6
15 y 16	10,6
17 y mas	17,8

RESULTADOS CAST

	Total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
Riesgo bajo	66,9	65,5	68,6
Riesgo moderado	20,4	19,6	21,0
Riesgo alto	12,6	14,9	10,5
Total	100	100	100

Base: consumidores últimos 12 meses

La evidencia muestra que es 10 veces más probable encontrar alto riesgo de consumo problemático de marihuana entre estudiantes con alta frecuencia de consumo (semanal/diario).

1,9% del total de estudiantes

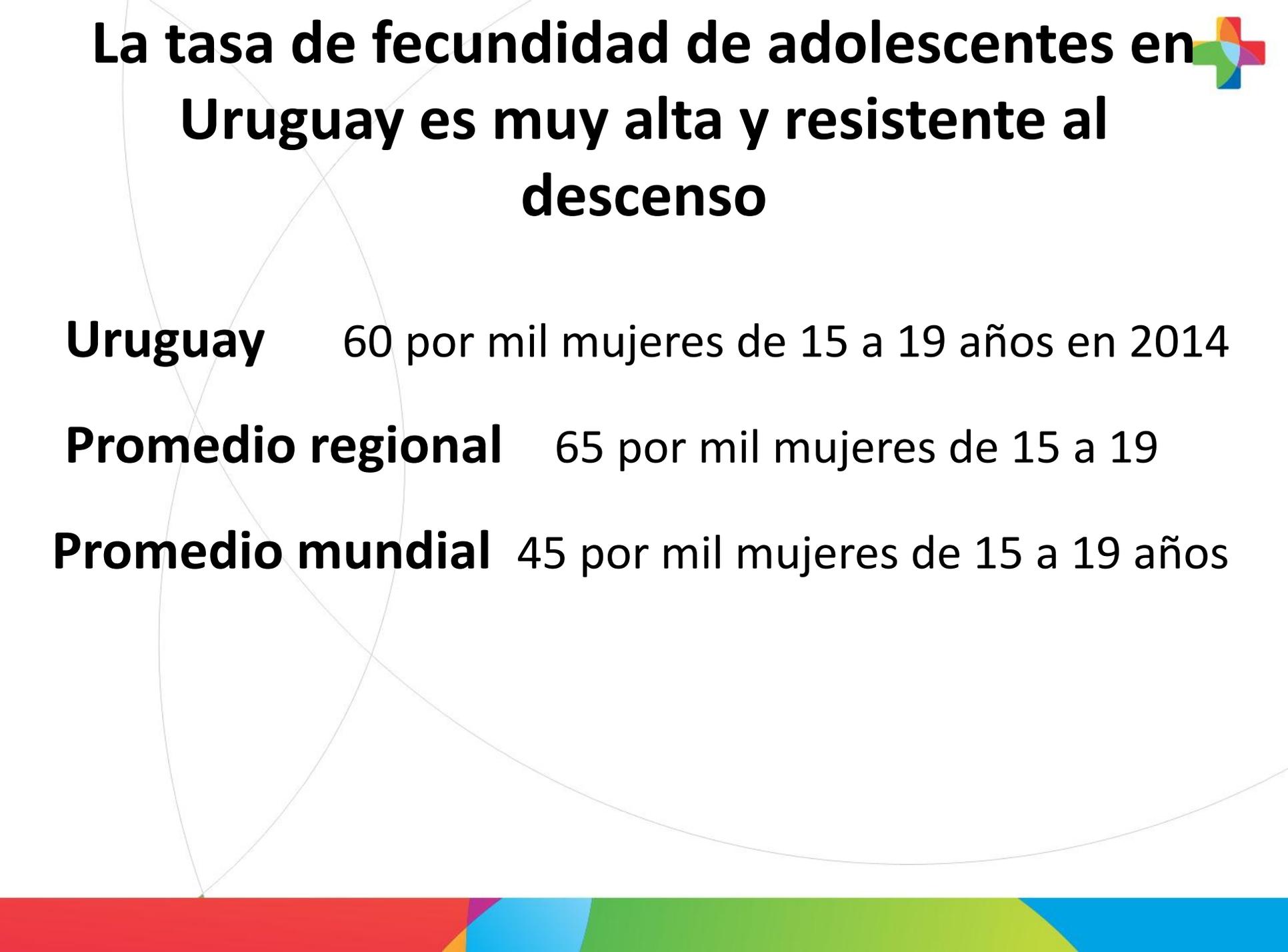
Sexta encuesta Nacional sobre consumo de drogas en Estudiantes de enseñanza media, Uruguay 2014.

Involucramiento de los padres como factor protector

Consumo de sustancias según involucramiento de los padres (% de estudiantes)		
	Alto	Bajo
Consumo alguna vez en la vida alcohol	70,6	85,1
Consumo en el último mes alcohol	33,8	53,4
Consumo alguna vez en la vida tabaco	20,6	43,6
Consumo en el último mes tabaco	6,6	16,9
Consumo alguna vez en la vida marihuana	14,9	34,8
Consumo en el último mes marihuana	6,6	19,3
Consumo alguna vez en la vida cocaína	1,2	8,9

Embarazo Adolescente

La tasa de fecundidad de adolescentes en Uruguay es muy alta y resistente al descenso



Uruguay 60 por mil mujeres de 15 a 19 años en 2014

Promedio regional 65 por mil mujeres de 15 a 19

Promedio mundial 45 por mil mujeres de 15 a 19 años



Nacimientos en madres adolescentes de 10 a 19 años.

Uruguay 1996-2014

Años	Nº de nacimientos en madres de 10 a 19 años	Total de nacimientos con dato de edad materna	Porcentaje de nacimientos en madres adolescentes
1996	9701	57440	16,9
2000	8474	52177	16,2
2005	7764	46158	16,8
2010	7970	47162	16,9
2012	8163	47999	17,0
2014 *	7951	48368	16,4

* Cifras preliminares

Fuente: UINS/MSP

Distribución de nacimientos en adolescentes

**TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD (*)
EN ADOLESCENCIA según grupos etarios**

Uruguay 2014 (**)



Depto Residencia	TFE por Grupo de Edades	
	10 - 14 a	15 - 19 a
Todo el País	1,4	58,2

Artigas	1,5	74,8
Canelones	0,8	44,1
Cerro Largo	2,3	71,9
Colonia	0,7	53,7
Durazno	1,6	82,6
Flores	0,0	55,2
Florida	0,4	51,6
Lavalleja	0,5	60,2
Maldonado	1,2	54,0
Montevideo	1,1	57,2
Paysandú	1,8	68,5
Río Negro	1,2	85,6
Rivera	3,6	60,4
Rocha	1,1	54,6
Salto	3,4	74,4
San José	0,5	50,6
Soriano	2,8	62,1
Tacuarembó	1,4	61,0
Treinta y tres	2,9	61,1

*Distribución de tasa
específica de
fecundidad por
departamento de
residencia materna
y grupo etario*

* Tasas por 1000 mujeres del grupo etáreo

** Cifras preliminares

Fuente: UINS/DIGESA/MSP



Embarazo adolescente según prestador (en %) Uruguay, 2014

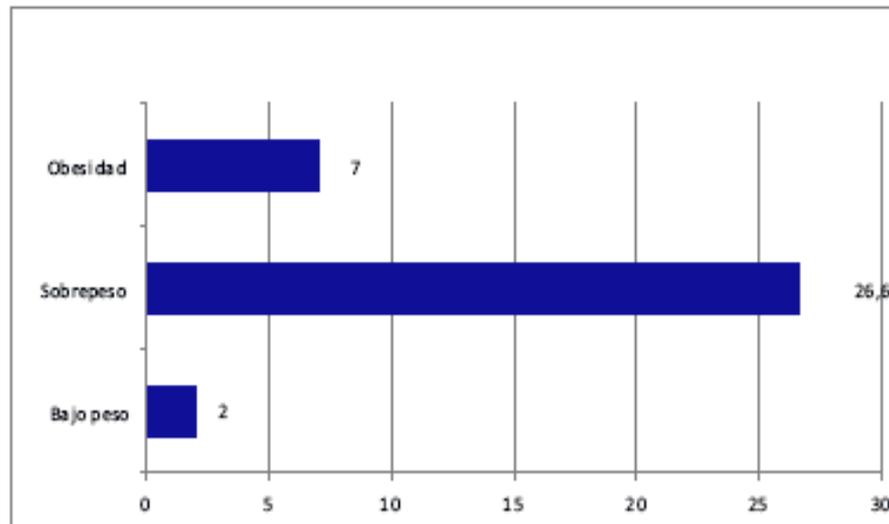


Trastornos nutricionales



Adolescencias: un mundo de preguntas

Gráfico 3.1. Prevalencia de problemas nutricionales en estudiantes encuestados (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.



Base: total de la muestra



Tabla 3.33. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana según sexo y edad (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2012.

Edad	Hombre	Mujer
	%	%
13 a 15 años	42,6	17,1
> 16 años	36,5	12,7
Total	41,5	16,3

Base: total de la muestra

No se observaron diferencias significativas al comparar el porcentaje de estudiantes que realizan actividad física al menos 5 días a la semana durante una hora respecto a los resultados de la GSHS 2006.

Tabla 3.34. Actividad física al menos 60 minutos por día, 5 o más días durante la última semana. (% estudiantes). GSHS, Uruguay 2006, 2012.

Año de la encuesta	%
GSHS 2006	29,2
GSHS 2012	28,0

Base: total de la muestra



Tabla 3.35. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según sexo. (%) GSHS, Uruguay 2012.

Edad	Hombre	Mujer
	%	%
13 a 15 años	56,3	60,1
> 16 años	55,0	68,9
Total	56,1	61,8

Base: total de la muestra

Tabla 3.36. Estudiantes que habitualmente pasan 3 o más horas al día realizando actividades sedentarias como mirar televisión, jugar juegos en la computadora u otras actividades que requieran permanecer sentados según edad y lugar de residencia. (%) GSHS, Uruguay 2012.

	Total país	Montevideo	Interior
Edad	%	%	%
13 a 15 años	58,3	60,5	56,8
16 años y mas	62,7	67,9	58,3
Total	59,1	62,0	57,0

Nota: *se excluyen las horas que pasan en el centro educativo y realizando actividades liceales.

Base: total de la muestra

SINIESTRALIDAD VIAL

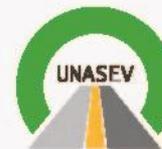


AGOSTO - SETIEMBRE 2016

Unidad Nacional de Seguridad Vial

En el tránsito...“si no cambiás vos, no cambia nada”

 **Ministerio
de SALUD**



**2.5.
Reducción de las
muertes y lesiones
por siniestralidad vial**

**Disminuir un 30% la
mortalidad por
siniestralidad vial.**

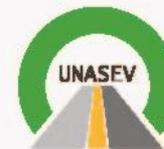
**Implementar a través
del SINATRAN un
Registro Nacional de
Lesionados a partir de
la atención pre-
hospitalaria.**

**15.6/100.000 hab.
(SINATRAN. 2014)**

Unidad Nacional de Seguridad Vial

En el tránsito...“si no cambiás vos, no cambia nada”

Ministerio
de SALUD



Fallecidos y Tasas

Rangos : 10 a 19 – 20 a 24 años

Edad : 10 a 19 años

Edad : 20 a 24 años

	2013	2014	2015
Población (INE)	533 434	529 998	524 342
Lesionados	4 670	4 750	4 541
Prevalencia / 100 000 h	898	913	873
Fallecidos	76	51	41
Tasa / 100.000 h	14.2	9.6	7.8

	2013	2014	2015
Población (INE)	256 301	258 936	262 502
Lesionados	4 976	4 995	4 838
Prevalencia / 100 000 hab	956	960	930
Fallecidos	58	69	70
Tasa / 100.000 h	22.6	26.6	26.7



- Para lograr impactar en la morbimortalidad en esta franja etaria debemos pensar en estrategias que permitan el abordaje integral de los problemas
- La mayoría de las veces las repuestas no se encuentran en el sector salud pero sí se buscan en él.

Buenas Prácticas

Cómo estrategia para acompañar el tránsito de los adolescentes en los tres niveles de atención así cómo los procesos de desarrollo-salud-enfermedad con enfoque territorial e intersectorial



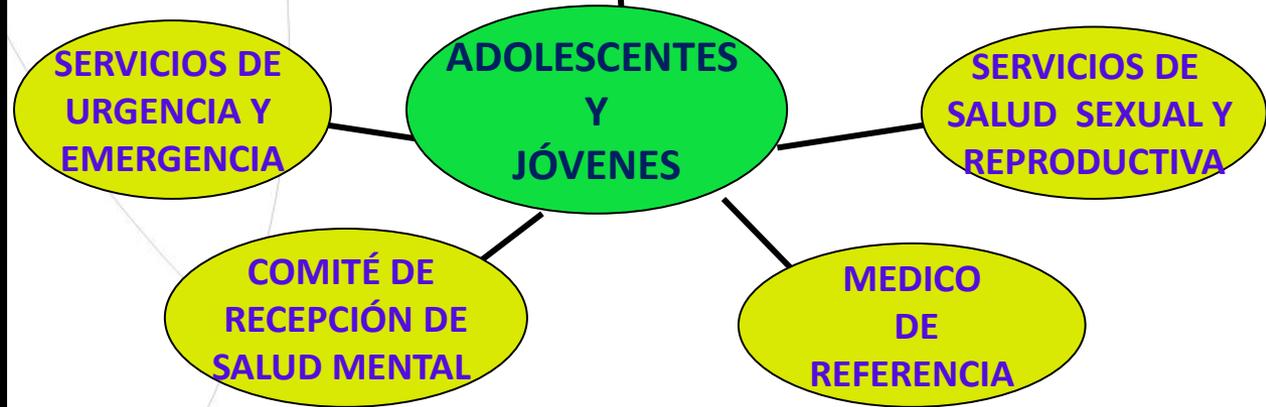
2do y 3er
NIVEL
de
ATENCIÓN



1 ½
NIVEL de
ATENCIÓN



1er
NIVEL
de
ATENCIÓN



NIVEL DE
ATENCIÓN
COMUNITARIO

