

## GUIA PARA LA PRIORIZACION DE LAS PROBLEMATICAS ADOLESCENTES A NIVEL INSTITUCIONAL

### PROPOSITO

La presente se propone brindar orientación a los equipos técnicos de los prestadores integrales del SNIS a efectos de que puedan:

- Realizar una caracterización de la población de adolescentes (10 a 19 años y 364 días) bajo su cobertura, identificando sus principales problemas/necesidades de salud;
- Definir como prioritarias dos de las siguientes áreas según el perfil identificado en su población: Embarazo adolescente, Consumo problemático de alcohol y de otras sustancias, Intento de Autoeliminación, Sobrepeso y Obesidad, Siniestralidad vial y todo tipo de violencias.

### FUNDAMENTACION Y ANTECEDENTES

Los adolescentes a menudo representan más del 20% de la población de un país. Las trayectorias que se establecen durante la adolescencia aumentan los factores de riesgo o factores de protección, determinando condiciones de salud, tales como enfermedades no transmisibles.

Los adolescentes **son un activo clave y recursos para el presente**, así como para el futuro, y tienen un gran potencial para contribuir a sus familias, comunidades y países. Son agentes de cambio social, y no simplemente beneficiarios de los programas sociales<sup>1</sup>. Por otra parte "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"<sup>2</sup>.

En virtud de ello se han desarrollado estrategias, acciones y actividades propuestas por el Ministerio de Salud y el Área Programática de Atención de Adolescencia y Juventud para esta población.

Entre ellas la Meta 2 ha sido una valiosa herramienta para lograr el control de salud adolescente según pauta y con entrega del carné de salud adolescente, contribuyendo de

---

<sup>1</sup> A68 / 15 tema del programa provisional 14.3 10 de abril del año 2015 salud de los adolescentes Informe de la Secretaría [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-REC1/A68\\_2015\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-sp.pdf)

<sup>2</sup> Health for the World's Adolescents- a second chance in the second decade Summary World Health Organization 2014

esta forma a la captación, diagnóstico oportuno e intervenciones tendientes a dar respuesta a las diferentes necesidades.

Para este período Julio 2016 - Marzo 2017, *la Meta 2 Médico de Referencia* en sus dos primeros componentes, propone implementar un sistema de mejora continua en los procesos de calidad de atención a la salud de adolescentes en el marco del SNIS, mediante el desarrollo de protocolos de atención a condiciones o problemas de salud prevalentes.

Teniendo en cuenta que en cada uno de los diferentes niveles de gestión, existen datos en cantidad y calidad suficientes para permitir el análisis y la toma de decisiones, se propone sistematizar los datos y la información disponible y priorizar los problemas vinculados a la población adolescente cuya cobertura sanitaria es responsabilidad de cada prestador.

## **METODOLOGIA**

El prestador determinará una línea de base, a partir de diferentes fuentes de datos institucionales disponibles, de los problemas de salud ya señalados.

La misma intentará ser lo más abarcativa e incluyente posible, para lo cual se deberán relevar los datos estadísticos en diferentes ámbitos de la institución:

Servicios de urgencia-emergencia, internación, atención ambulatoria – de los espacios adolescentes y otros equipos de atención tales como salud mental, violencia, Salud Sexual y Reproductiva , adicciones, nutrición, endocrinología , médicos del primer nivel de atención (médicos de referencia).Las fuentes podrán ser entre otras, partes diarios, historia clínica del SIA, historia clínica institucional, alertas de historia clínica electrónica, entrevistas a personal calificado que aporte datos comprobables u otras fuentes de las que disponga la institución.

El prestador caracterizará a la población adolescente, según las fuentes de datos sistemáticas de las que disponga. Se espera conocer el perfil según sexo, edad (10 a 14 y 15 a 19 años), nivel educativo, ocupación, adscripción a un médico de referencia, motivos de consulta y diagnósticos clínicos por los que consultan en los distintos niveles de atención de salud de la institución

Los datos a relevar, corresponderán al período de atención comprendido entre enero/2014 a diciembre/2015.

Deberá presentarse un informe diagnóstico, el que describirá los pasos del proceso realizado a la interna institucional y la metodología empleada para la obtención de los datos y construcción de la línea de base que será uno de los insumos utilizados para la elección de los dos problemas o condiciones de salud a protocolizar en su atención, para el trimestre siguiente.

## ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Desde la Dirección General de la Salud del MSP y específicamente, desde el Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud se pondrá a disposición los datos estadísticos disponibles a nivel país, referente a los principales problemas de salud de esta franja etaria que justifican la elección de los problemas sugeridos a relevar. A esta información se accederá a través de los links que se enviarán a los DT de los prestadores.

Priorizar implica la aplicación de los conocimientos sobre la importancia de los problemas, así como la eficacia, la efectividad y la eficiencia de las intervenciones en base al conocimiento sistematizado disponible. Mediante este proceso las prioridades son determinadas en función de factores sociales, ambientales y organizacionales.

Existen diferentes criterios de priorización de problemas, teniendo en cuenta la frecuencia, importancia, posibilidades de abordaje y la percepción de los actores.

Los criterios que clásicamente se utilizan son cuatro: la magnitud del problema, la severidad o trascendencia, la factibilidad, y la viabilidad de solución<sup>3</sup>.

1. Magnitud del problema. Se refiere a su extensión - Número de personas afectadas en relación con la población total de la institución

2. La trascendencia o severidad - Valora la repercusión que tiene el problema sobre la salud y su impacto económico y psicosocial (días de trabajo o estudio perdidos, incapacidad). Este componente puede apoyarse para su evaluación en datos subjetivos y objetivos.

Algunas preguntas que pueden ayudar a estimar la severidad son:

- ¿Es considerado este problema como grave?
- ¿De cuántas muertes prematuras o de años potenciales de vida perdidos es responsable?
- ¿Cuál es la importancia de la incapacidad temporal o permanente que le está asociada, de la falta de confort?
- ¿Existe pérdida de autonomía, perturbación del desarrollo del individuo, desorganización familiar o carga social?
- ¿Es este problema más importante en el grupo etario señalado en la institución?

3. La eficacia de la solución o viabilidad, está referida a la disponibilidad de tecnologías y capacidades de los equipos de salud para poder abordarlo.

4. La factibilidad es la capacidad real según los recursos disponibles y la aceptación por parte de la institución y la población destinataria de las intervenciones posibles

---

<sup>3</sup> Berterretche R., Petit I., Lindner C., Garré L., Lamique G., Bruno A., Cuadrado M., Olinisky M., Sosa A. Análisis de la situación de salud comunitaria. Tomo II del libro del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. (En edición)

Determinar si el problema tiene solución, mantenimiento y continuidad y si las acciones son aplicables, determinar costos y cobertura, si se visualizan oportunidades de intervención, a través de estrategias y acciones institucionales y nacionales

## **PRESENTACIÓN DE LOS DATOS**

Cada institución entregará a [metasasistenciales@msp.gub.uy](mailto:metasasistenciales@msp.gub.uy) el 20 de Octubre de 2016, como fecha límite, un informe en formato Word u Open Office con su respaldo correspondiente en Excel u Open Office. Debe constar la lista de técnicos y profesionales responsables del proceso de elaboración. Debe constar la lista de técnicos y profesionales que participaron o fueron consultados.

Debe estar firmado por las Direcciones Técnicas y responsables de los equipos de salud adolescente de las instituciones.