

SITUACIÓN DE ADOLESCENTES EN EL SALVADOR 2011



EL SALVADOR



Pobl. Total: 5,744,113 millones

Dens. Pob: 291 hab/km²

21,040.79 km²

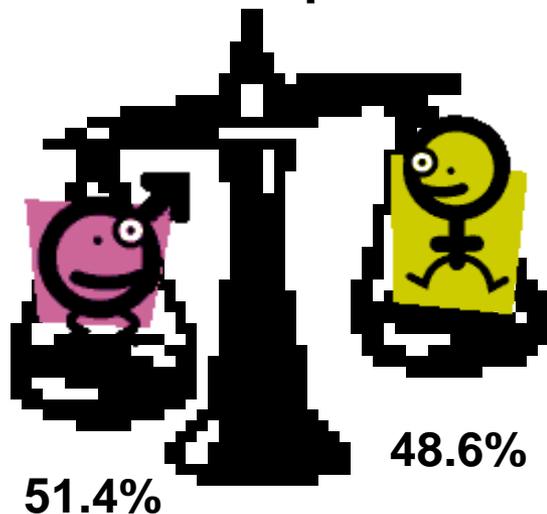
Adolescentes: 1,306,912 (22%)

Fuente:

Censo de Población 2007

Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2010.

Distribución por sexo



Distribución por área geográfica



41.8%



58.2%

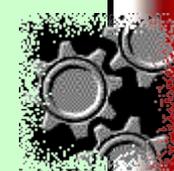
Acceso a educación

- 5.24% analfabetismo.
- 14% de 10 a 14 años no estudia
- 46% de 15 a 19 años
- Escolaridad promedio:
 - rural: 4 grados
 - urbana: 7 grados

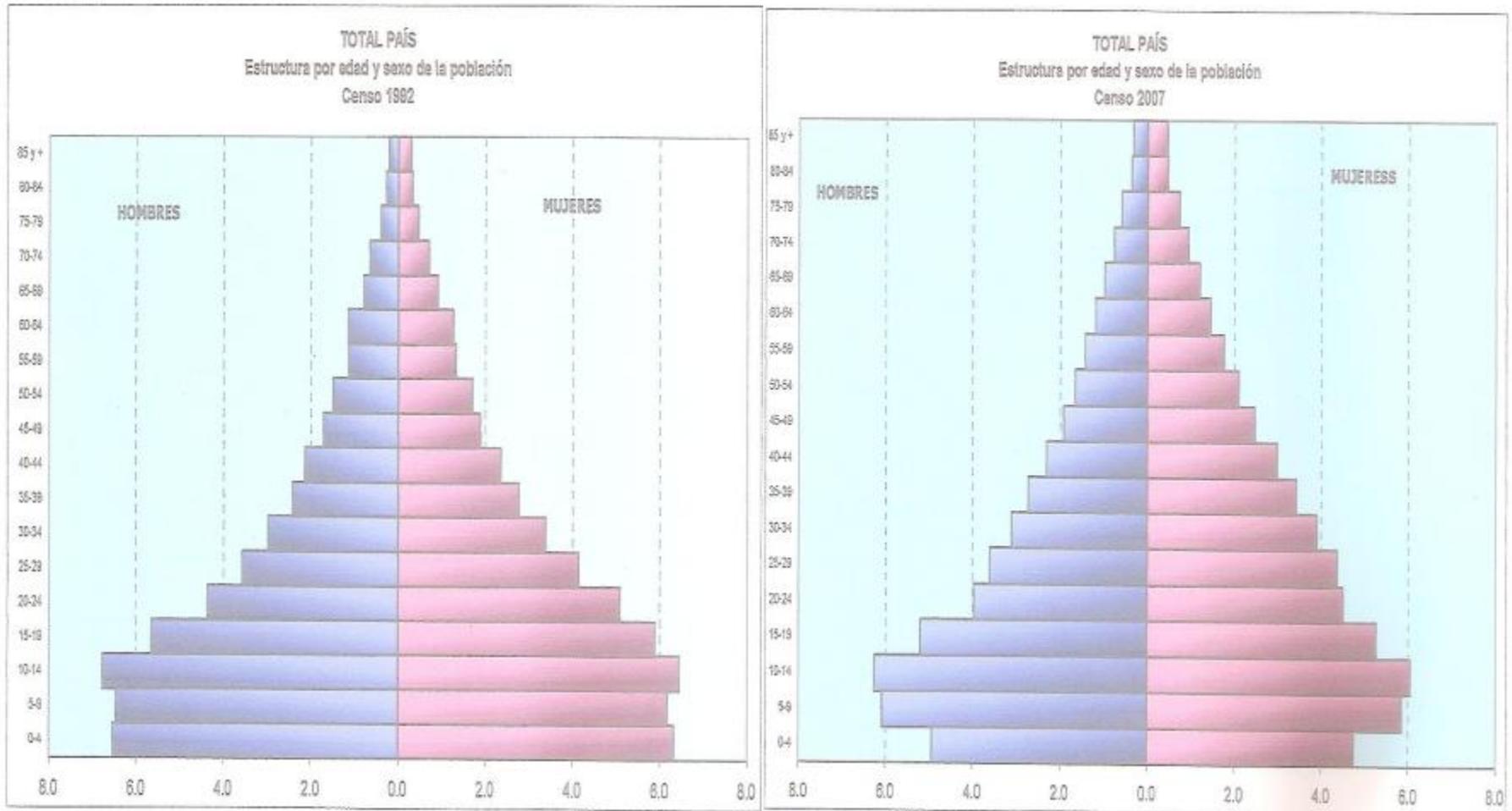


Actividades económicas

- 12.6% realizan actividades
- Hombres:
 - Agricultura, ganado y/o caza silvestre
- Mujeres:
 - Comercio, restaurantes, industria manufacturera y servicios domésticos



ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

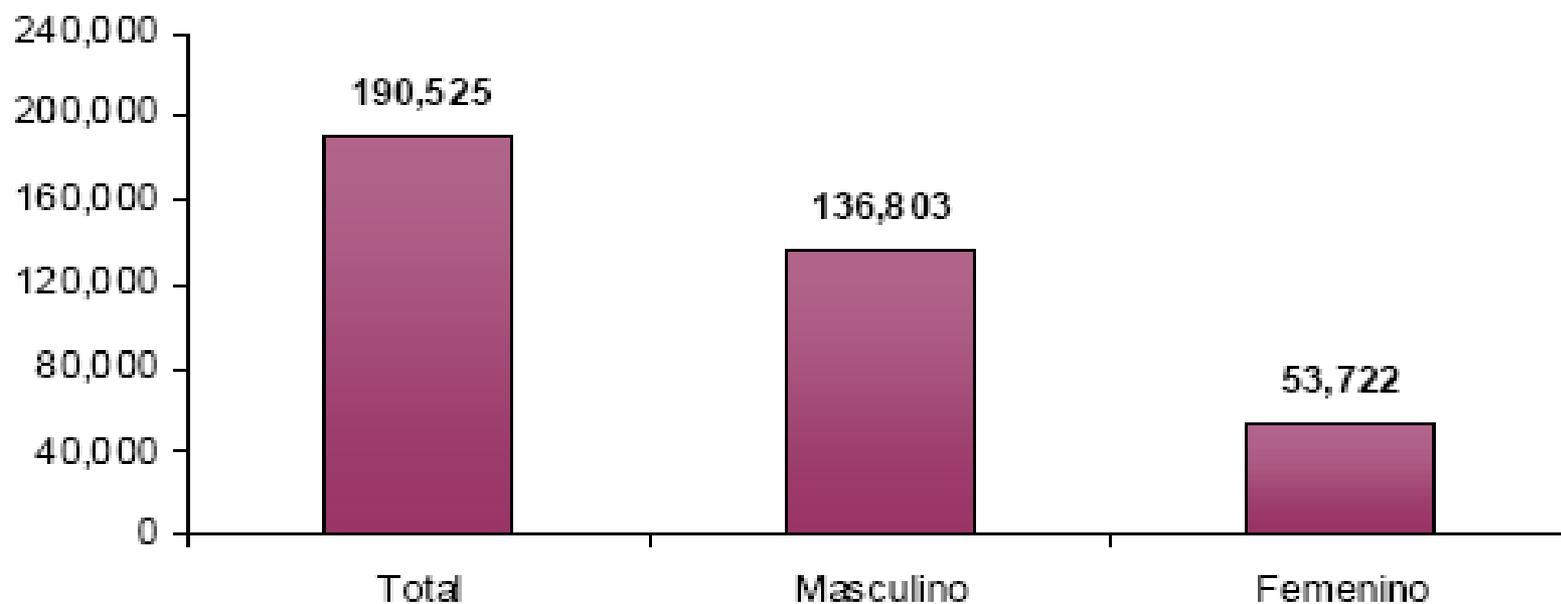


• Los cambios en el comportamiento demográfico en los últimos 15 años, reflejan la disminución de casi 5 puntos porcentuales en los menores de 15 años (el descenso de la natalidad lo explica), esto tiene como consecuencia el aumento en los porcentajes en 15-64 años y también en 65 años y más.

• Una gran cohorte de jóvenes se está incorporando a las filas de la población económicamente activa

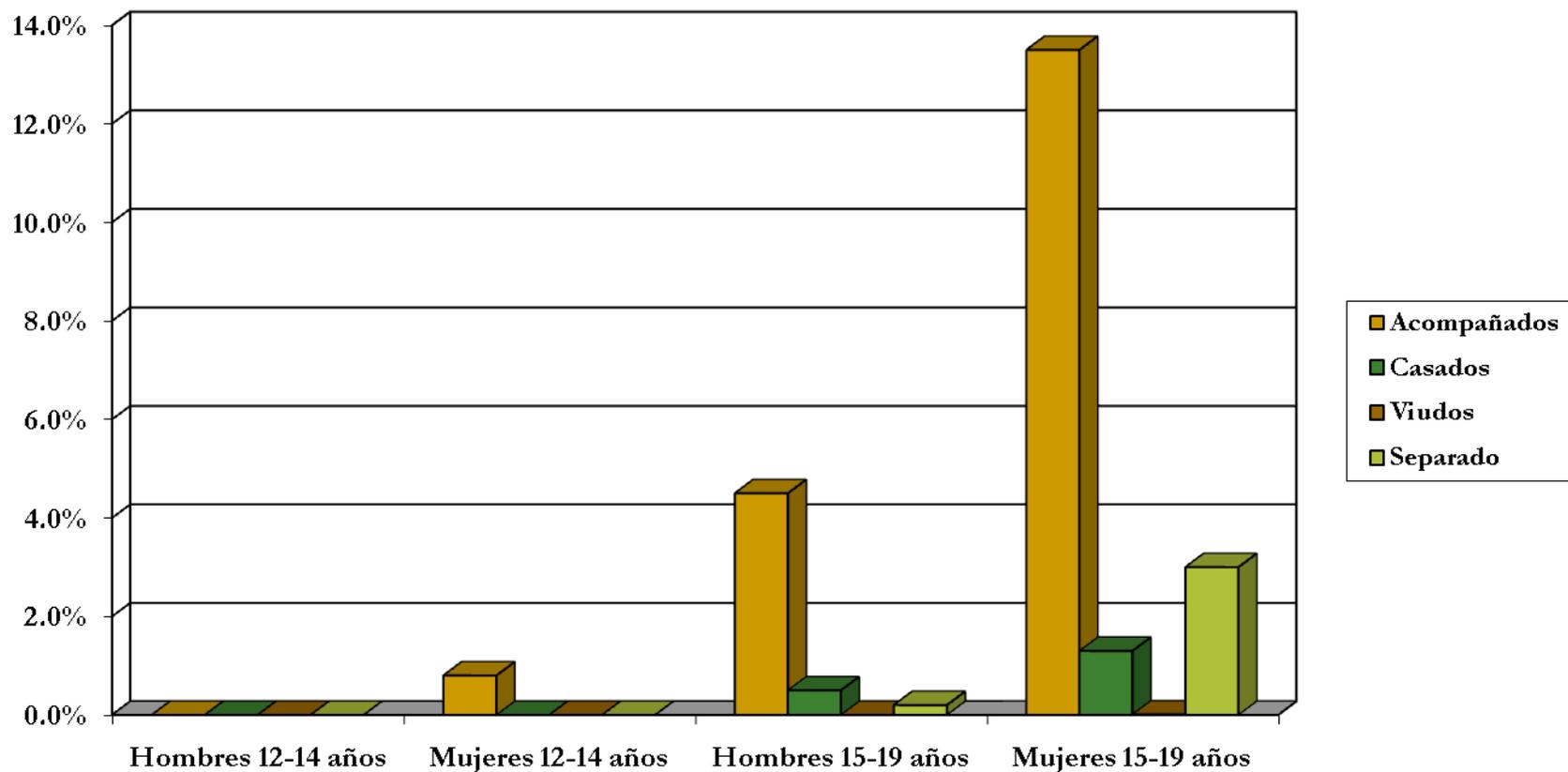
Trabajo infantil

**El Salvador: Población Ocupada de 5 a 17 años,
por sexo. EHPM - 2008**



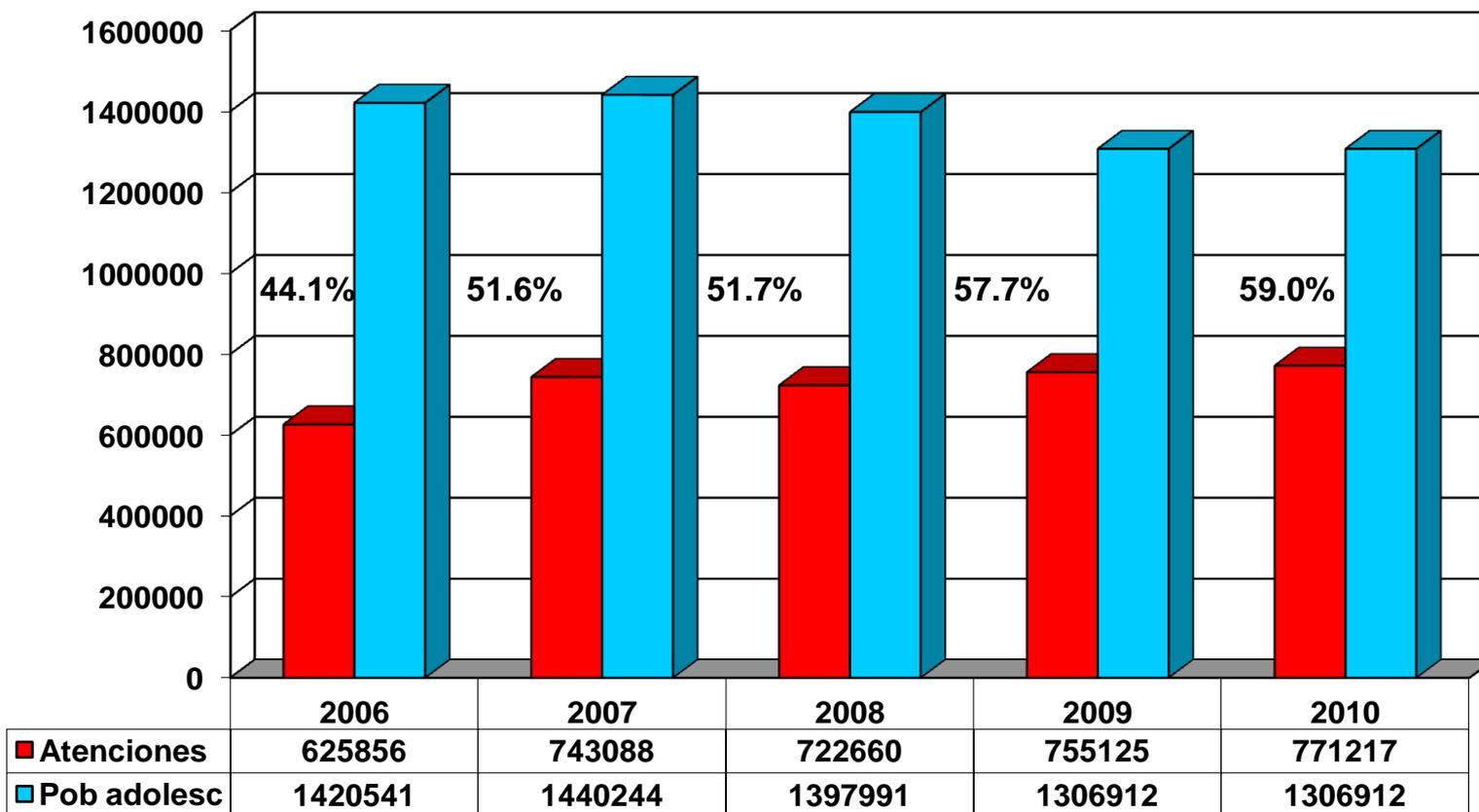
Fuente: Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2010.

Estado civil por sexo y edad



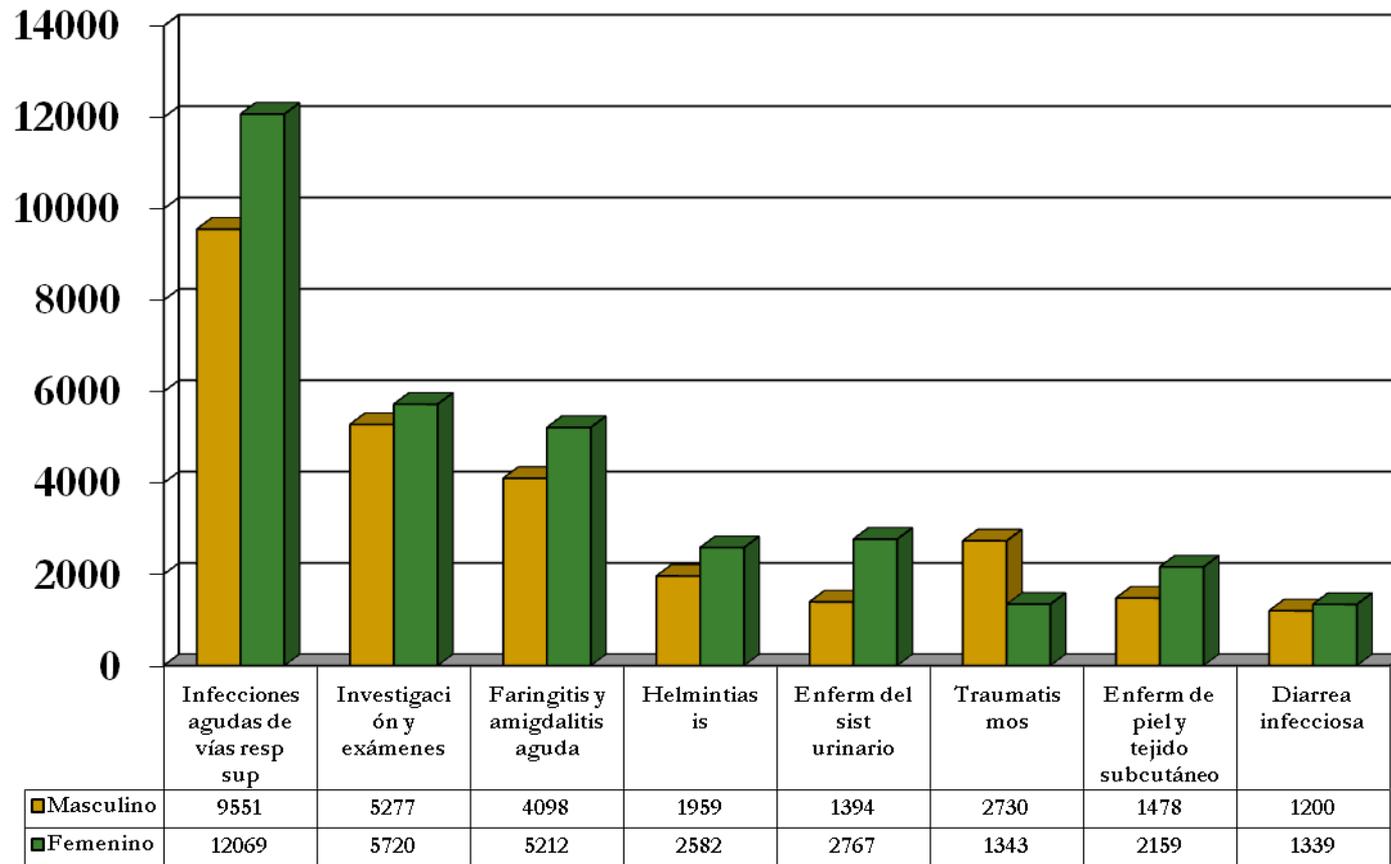
Fuente: Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2010.

Consultas médicas preventivas y curativas 2006-2010



Causas de consulta de adolescentes

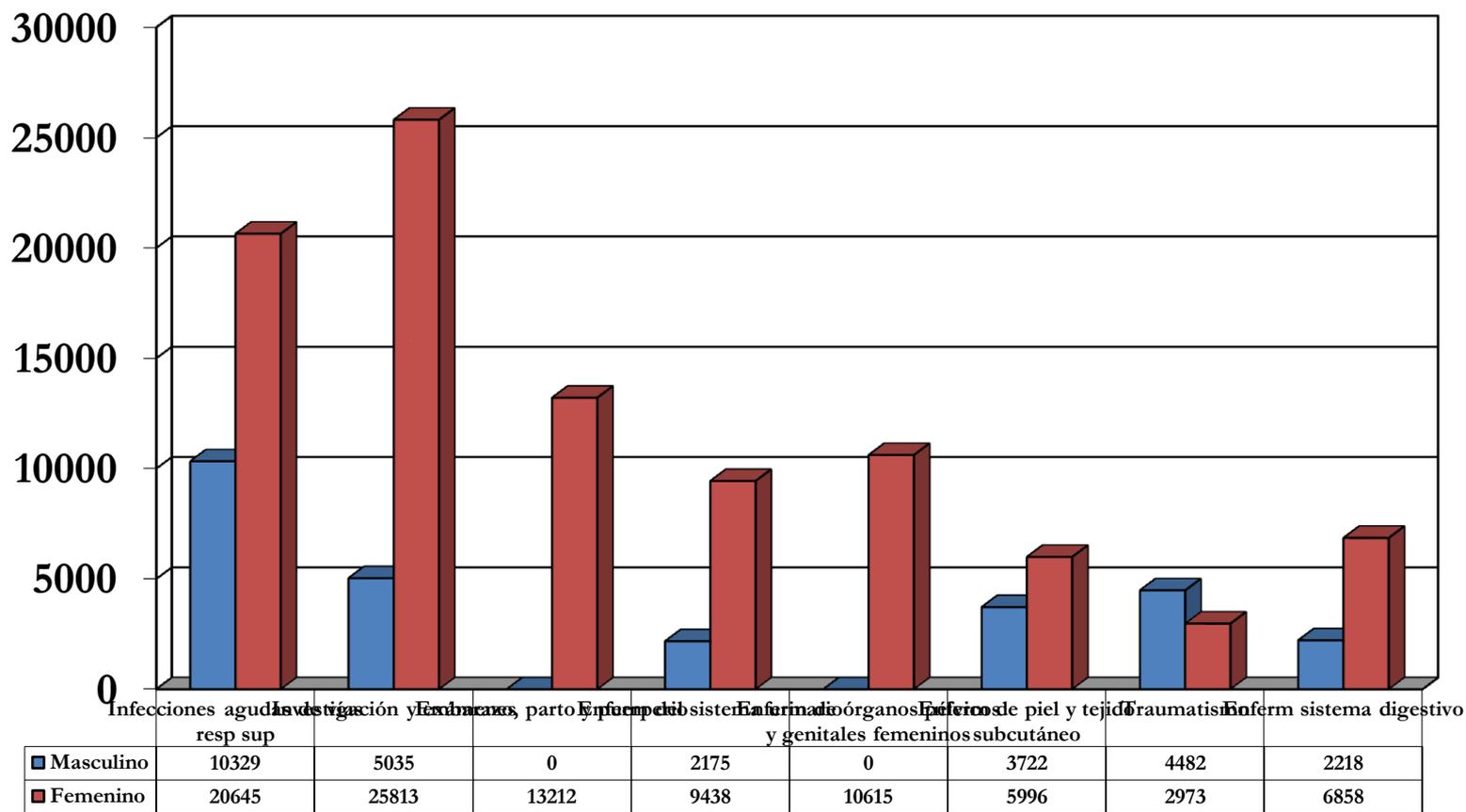
Tasas por 100,000 adolescentes de 10 a 14 años.



Fuente: Unidad de Información en Salud. Dirección de Planificación Ministerio de Salud 2010.

Causas de consulta de adolescentes

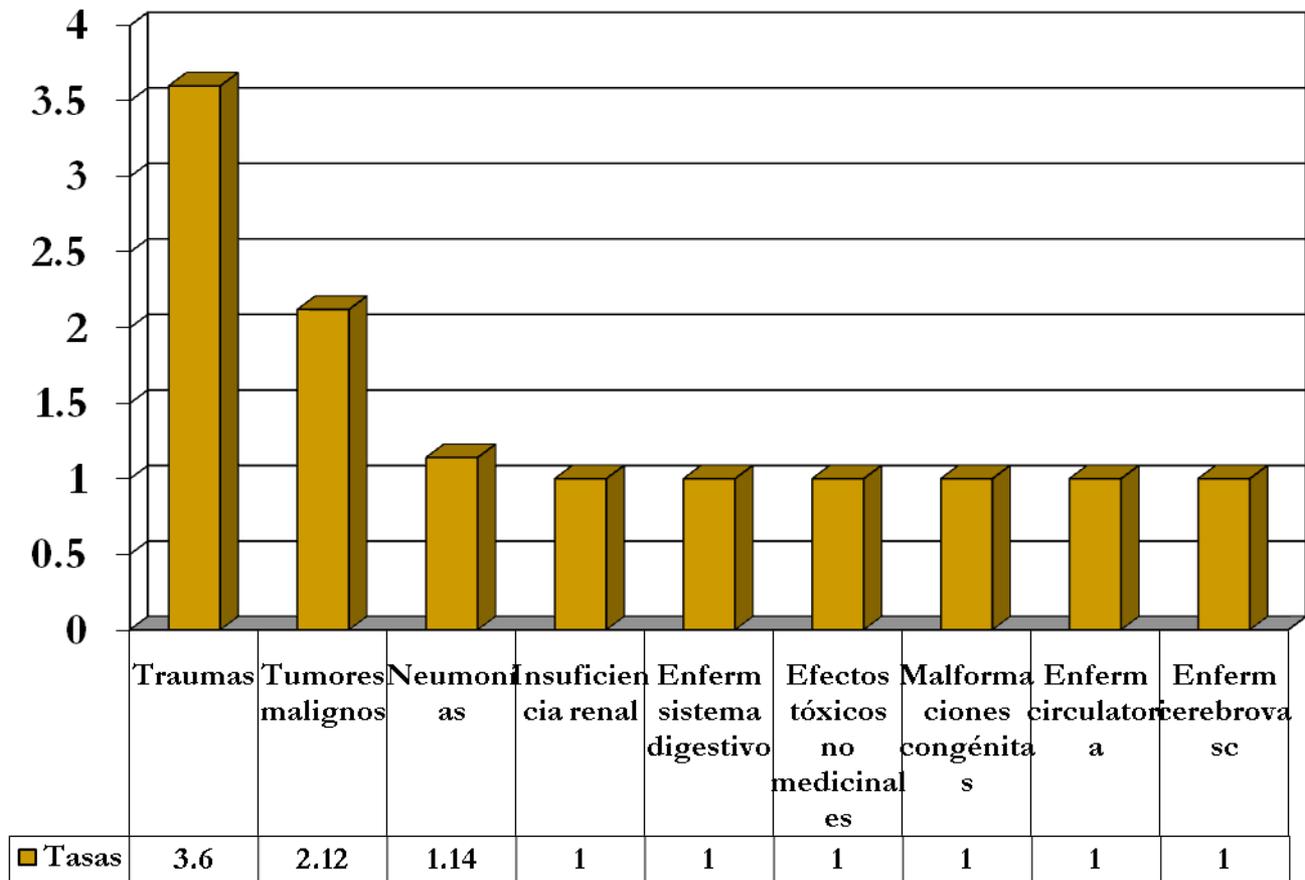
Tasas por 100,000 adolescentes de 15 a 19 años.



Fuente: Unidad de Información en Salud. Dirección de Planificación Ministerio de Salud 2010.

Causas de mortalidad

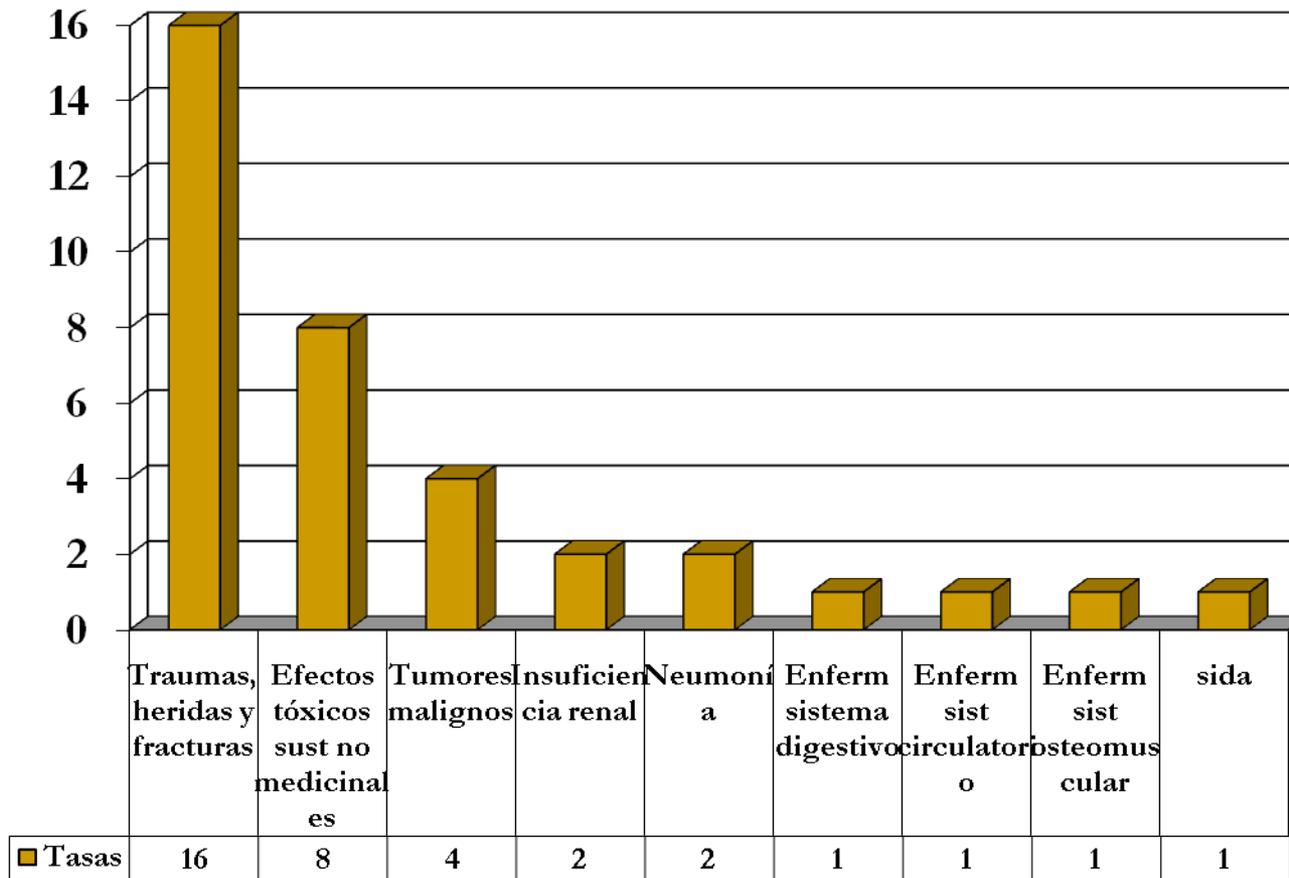
Tasas por 100,000 adolescentes de 10 a 14 años



Fuente: Unidad de Información en Salud. Dirección de Planificación Ministerio de Salud 2010.

Causas de mortalidad

Tasas por 100,000 adolescentes de 15 a 19 años

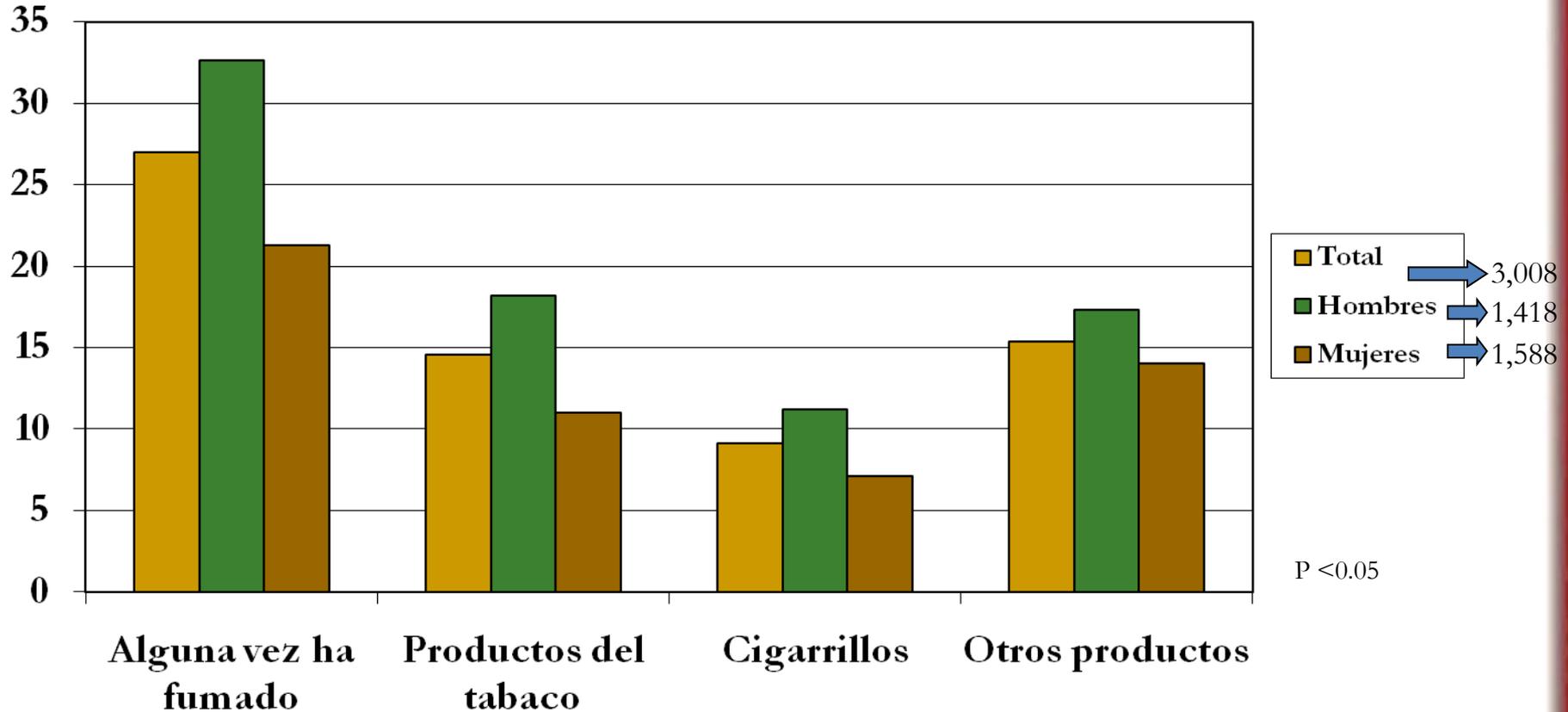


Fuente: Unidad de Información en Salud. Dirección de Planificación Ministerio de Salud 2010.

Prevalencia: porcentaje de estudiantes que usan tabaco, según sexo

Edad media: 15 a.

14.9% <10 a.

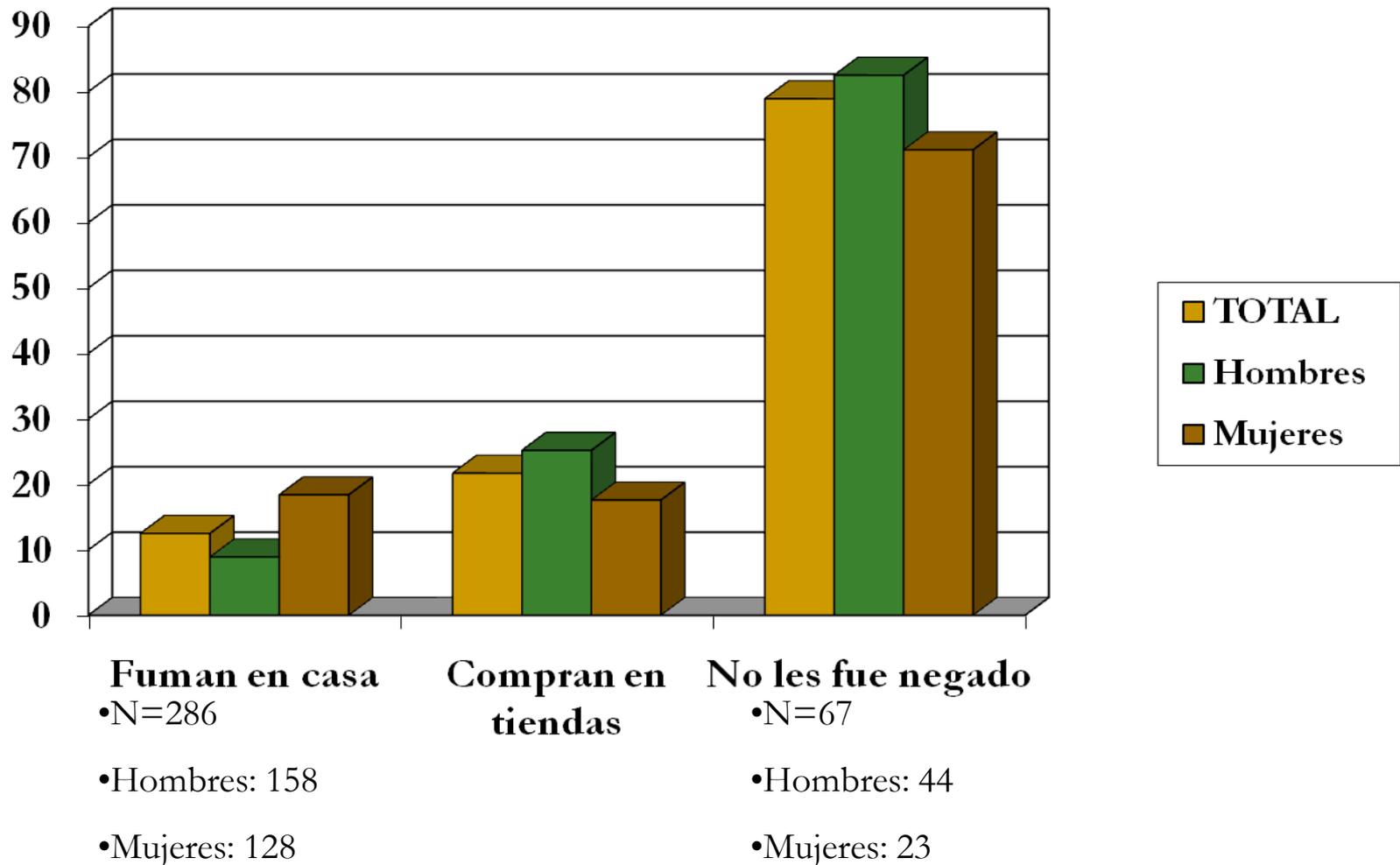


15.4% de no fumadores susceptibles

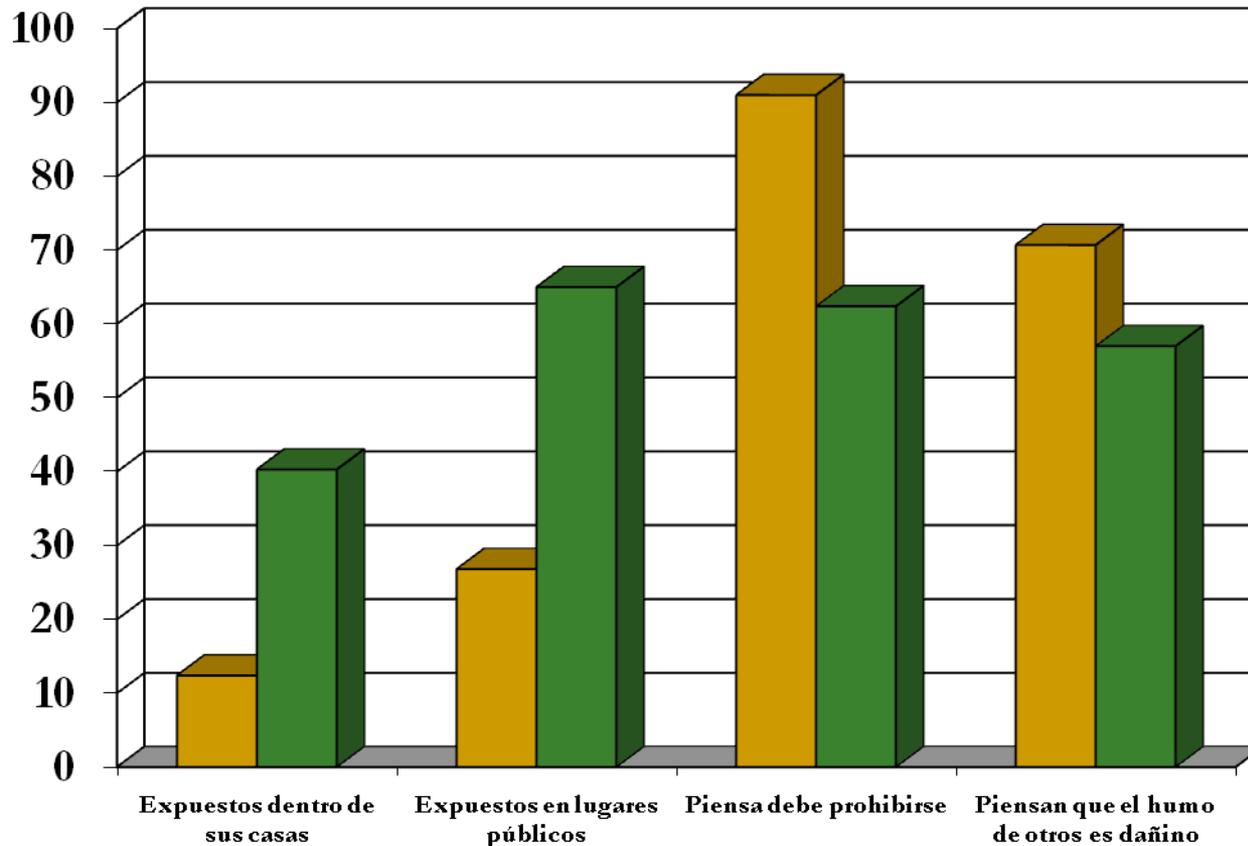
Uso reciente

Fuente: Encuesta Mundial de Tabaco en Adolescentes El Salvador 2009

Acceso y disponibilidad: fumadores recientes 13 a 15 años.



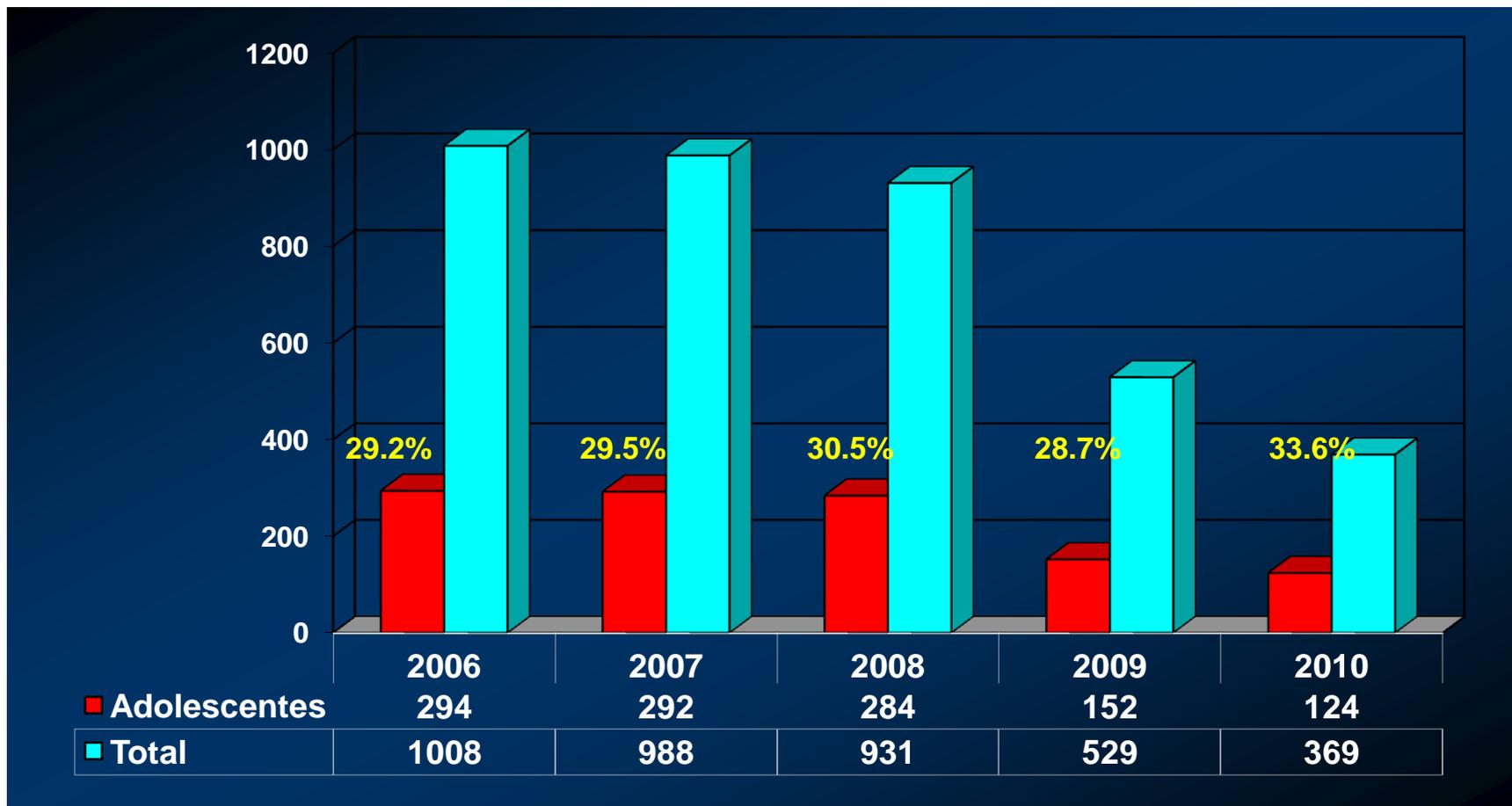
Exposición pasiva al humo: estudiantes fumadores y no fumadores de 13-15 años.



■ Nunca fumadores
■ Fumadores actuales

P <0.05

Casos de INTENTO DE SUICIDIO en adolescentes (10 - 19) en relación al total de Casos de todas las Edades. Años 2006 - 2010



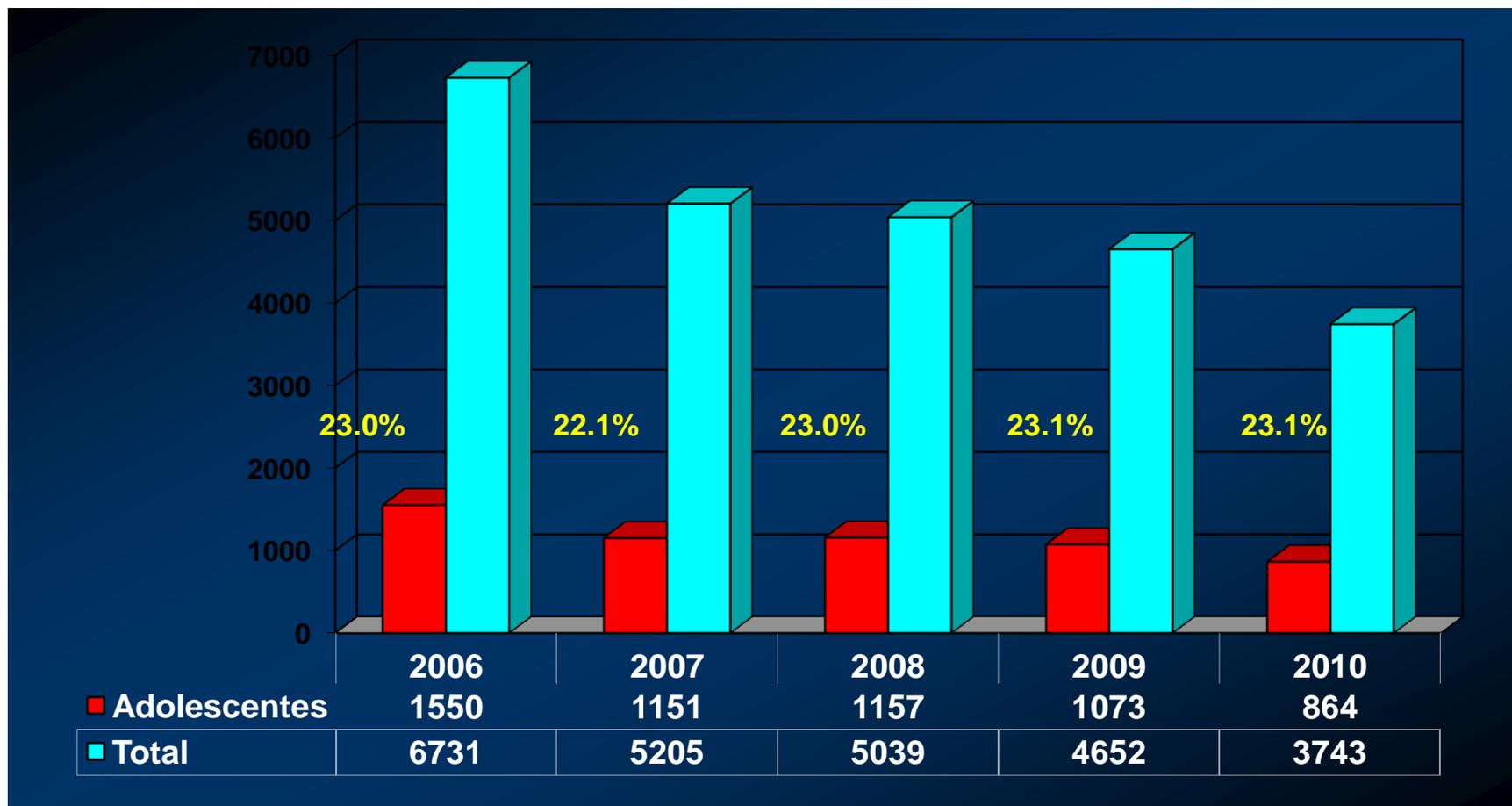
Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación MINSAL. 2006-2010.

Suicidio en adolescentes.



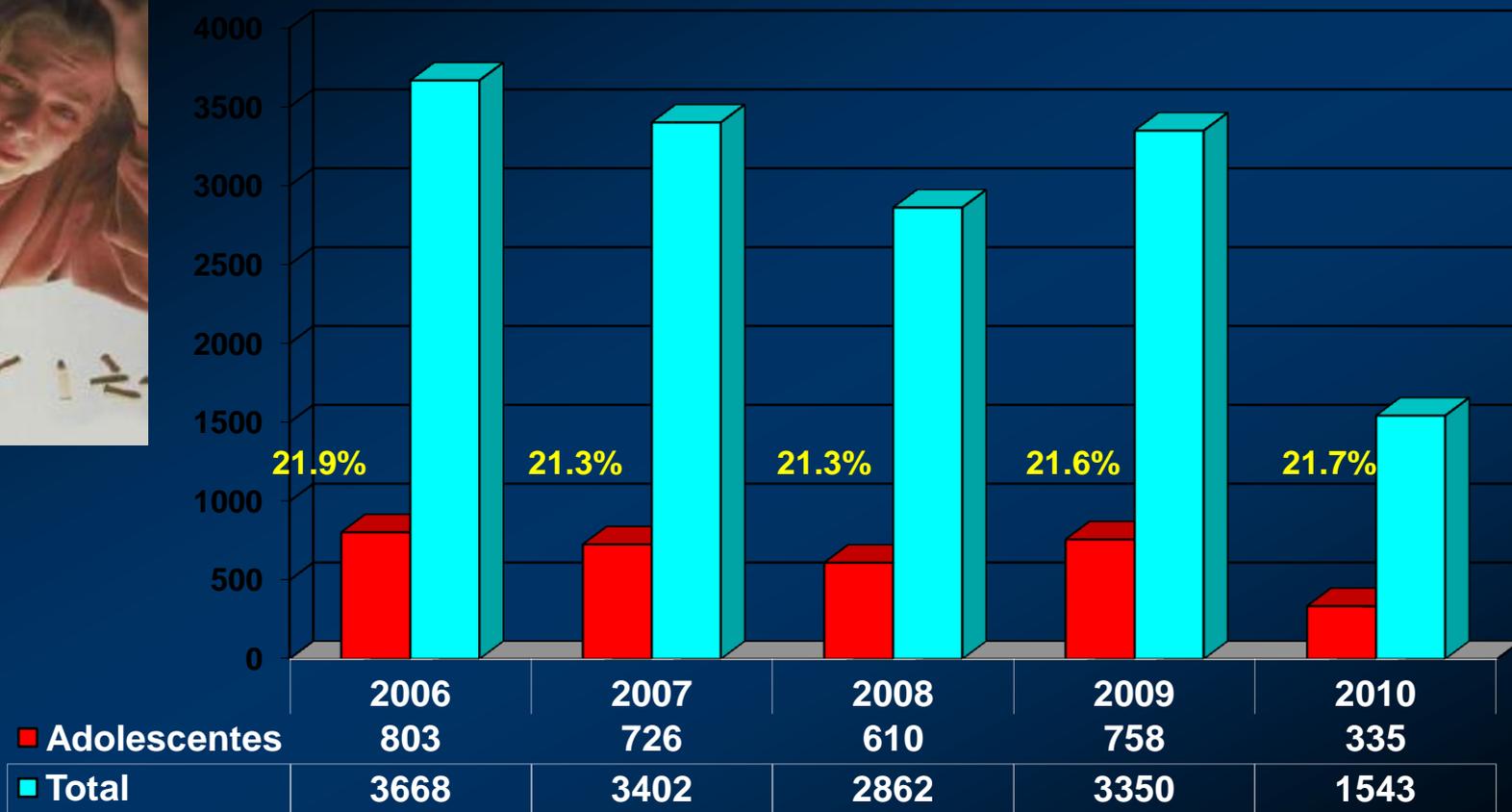
- 40% tienen trastornos depresivos.
- 10% presentan trastornos de personalidad.
- 50% abusan de drogas y alcohol.
- 75% de adolescentes que se quitan la vida, avisan, por lo que es importante que los padres tomen en serio estas señales y pidan ayuda especializada.

Casos de heridas por arma blanca en adolescentes (10 - 19) en relación al Total de Casos de todas las Edades. Años 2006 - 2010



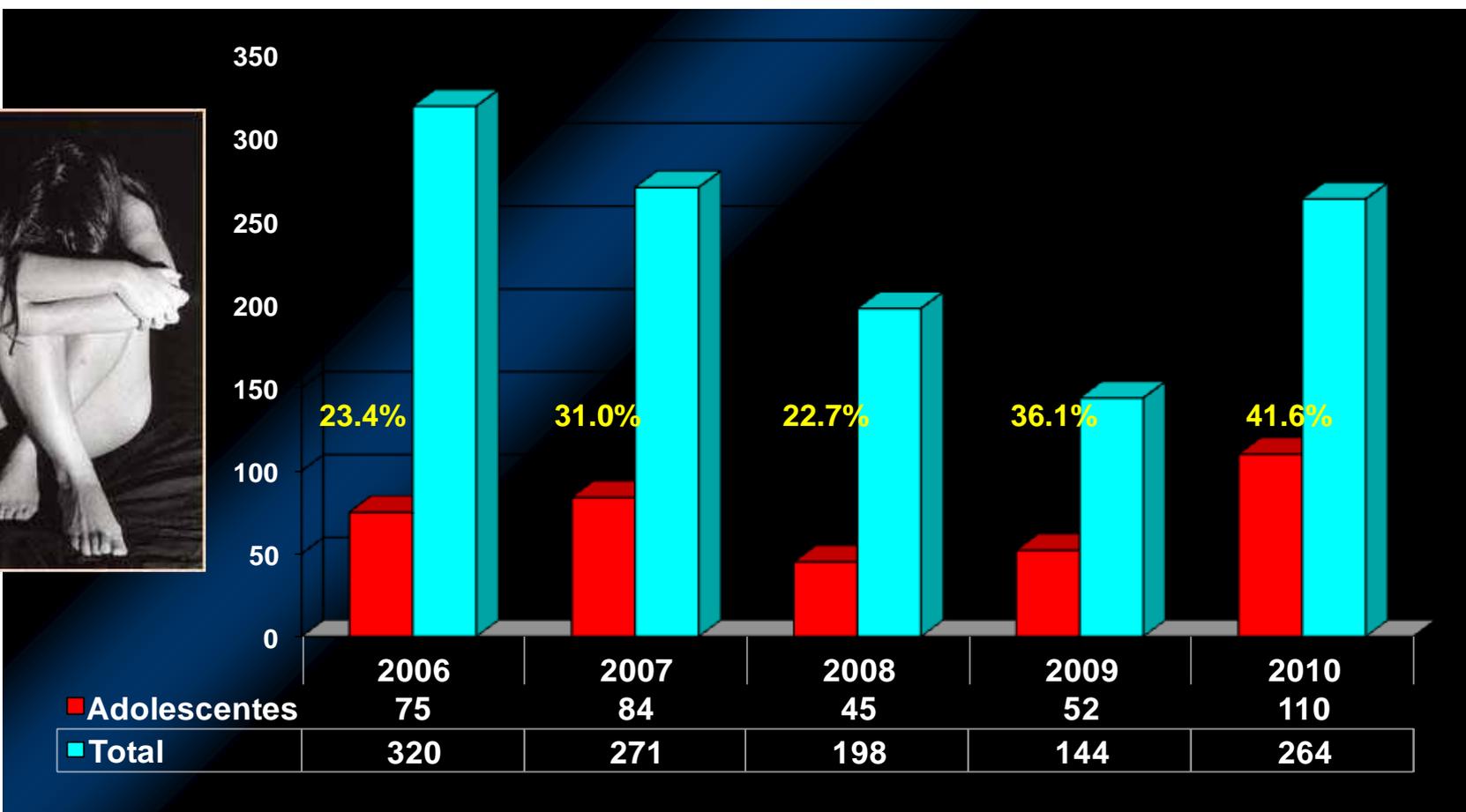
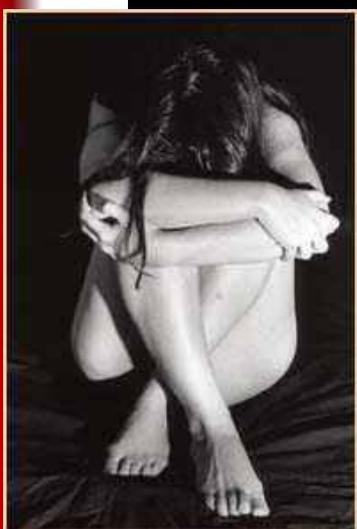
Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación MINSAL. 2006-2010

Casos de heridas por arma de fuego en adolescentes (10 - 19) en relación al Total de Casos de todas las Edades. Años 2006 - 2010



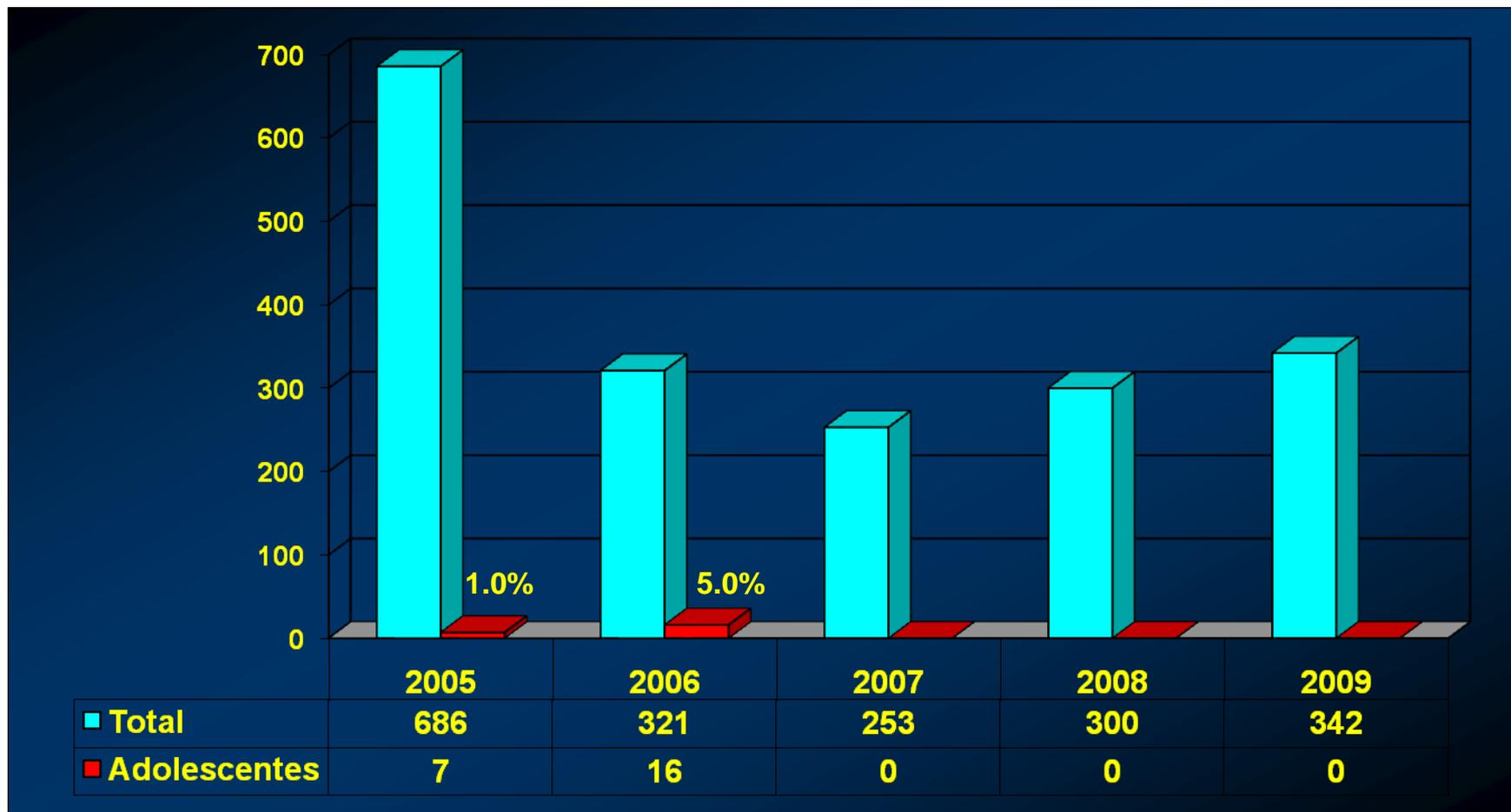
Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación MINSAL. 2006-2010

Casos de violación sexual por familiares u otras personas en adolescentes (10 - 19) en relación al Total de Casos de todas las Edades. Años 2004 - 2008



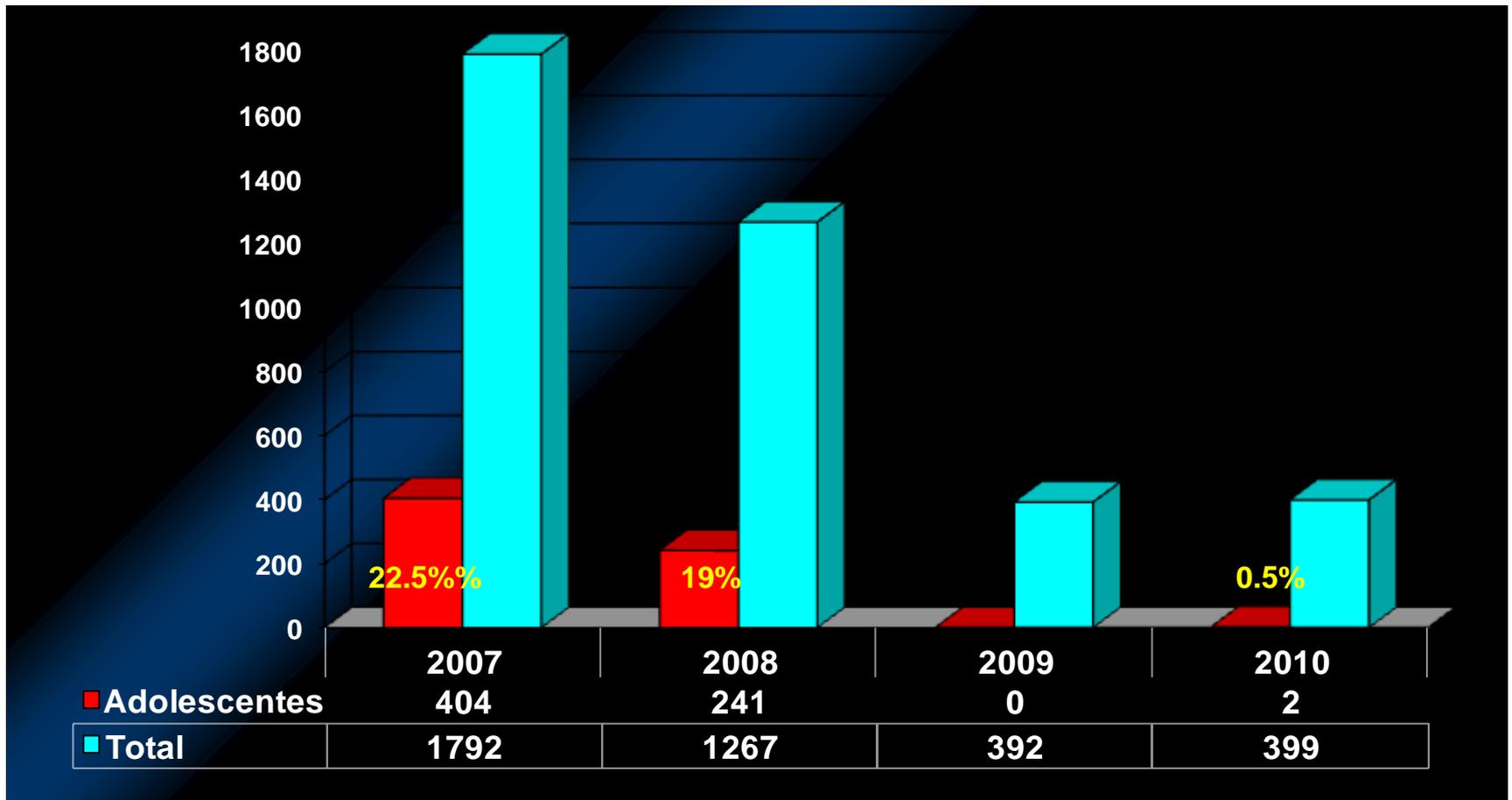
Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación MINSAL. 2006-2010

Casos de CANCER CERVICOUTERINO en adolescentes (10 - 19) en relación al Total de Casos de todas las Edades. Años 2005 - 2009



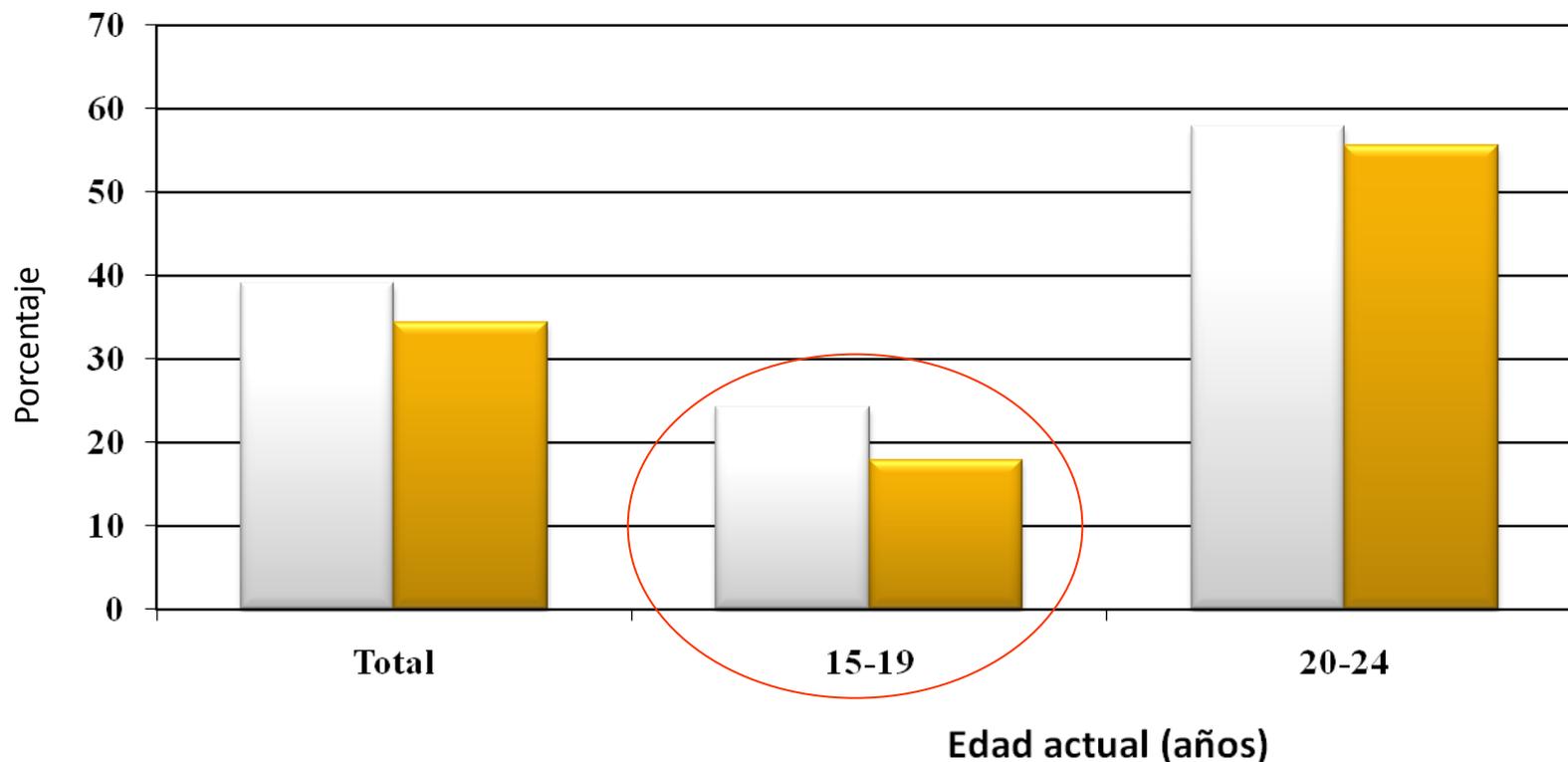
Fuente: Unidad de atención integral a la mujer 2006-2009

Casos de CANCER MAMARIO en adolescentes (10 - 19) en relación al Total de Casos de todas las Edades. Años 2007 - 2010



Fuente: Unidad de atención integral a la SSR 20072010

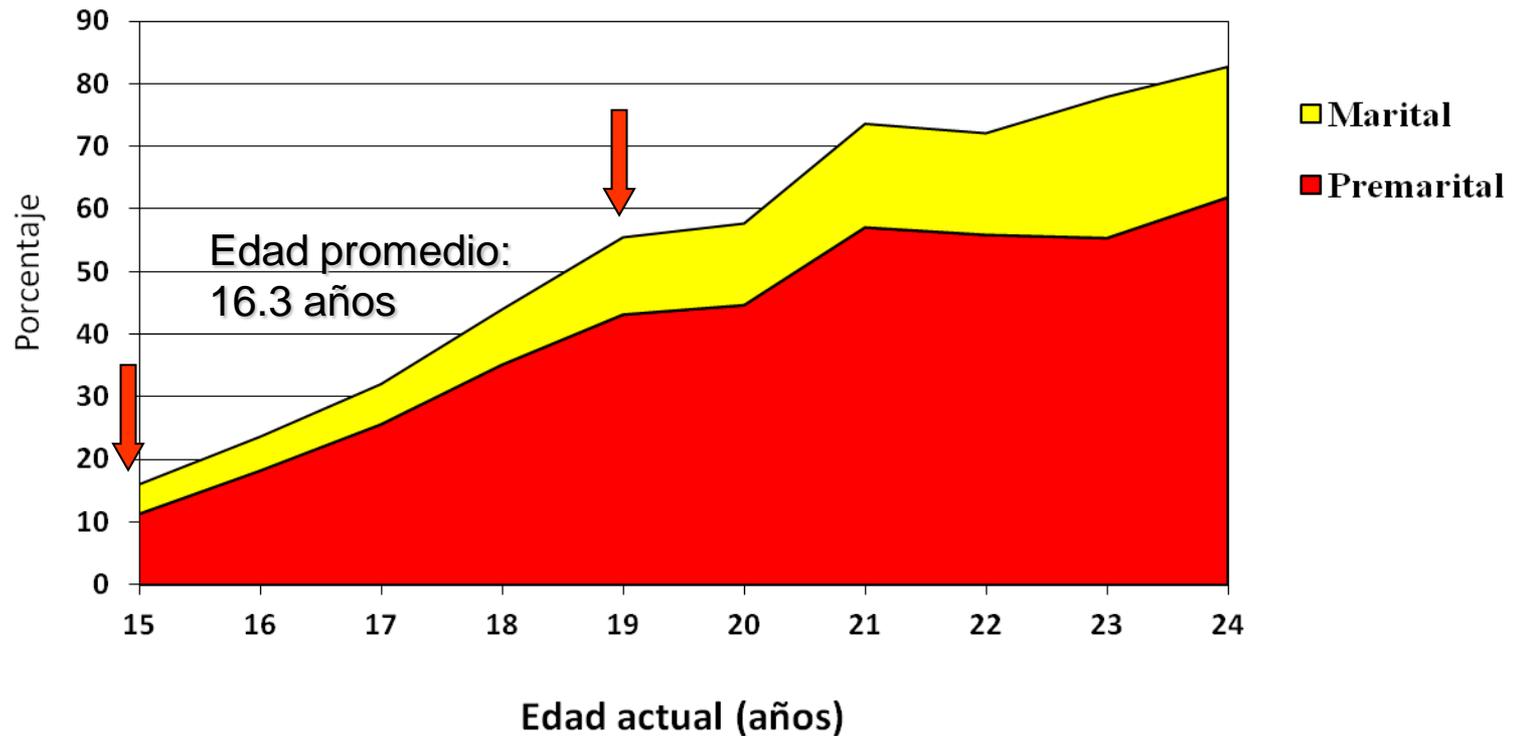
Porcentaje con experiencia de unión marital y porcentaje con al menos un(a) hijo(a) vivo(a), según edad actual



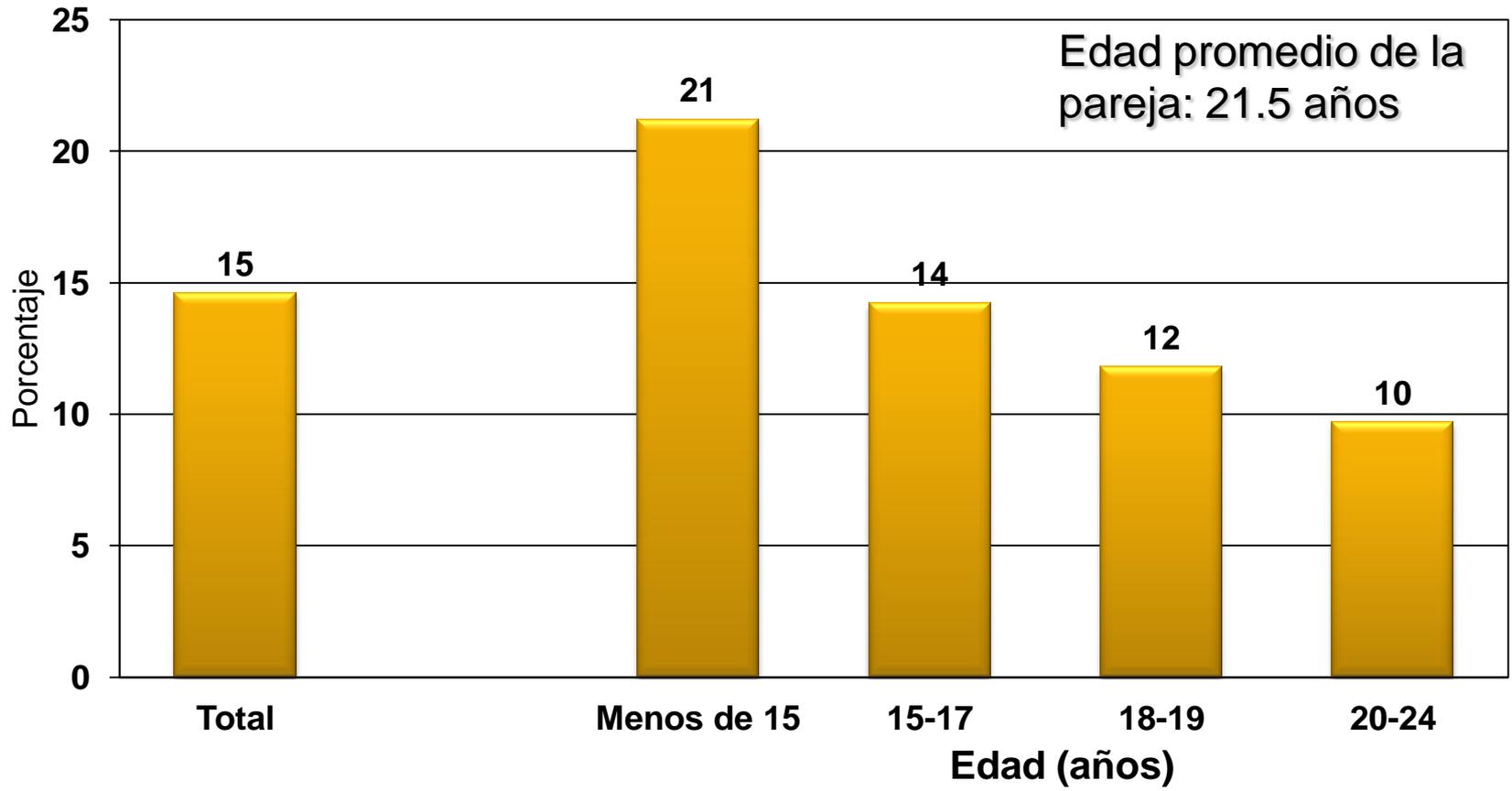
■ Con experiencia de unión marital

■ Con al menos un(a) hijo(a) vivo(a)

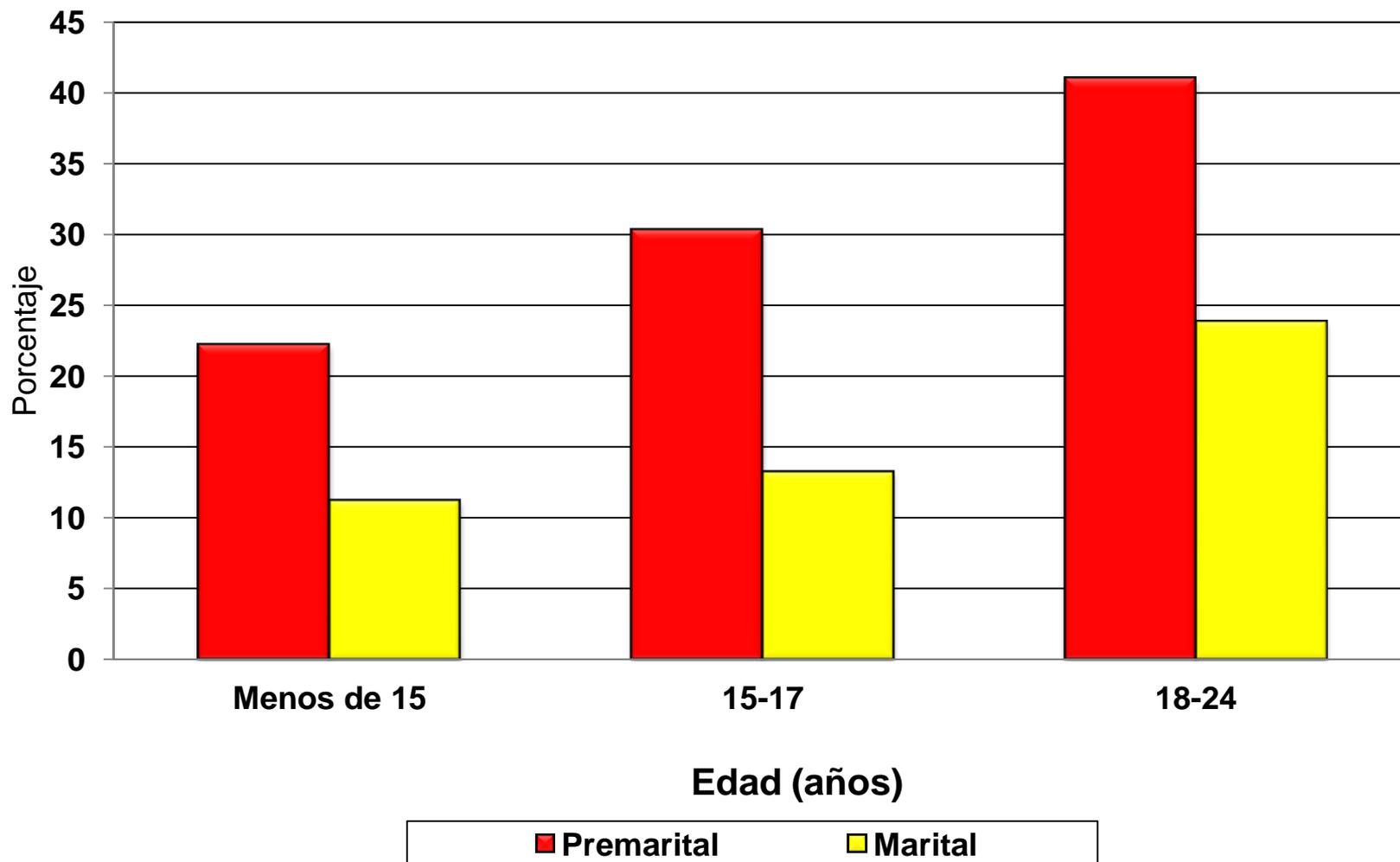
Porcentaje con experiencia sexual, por clasificación de la primera relación, según edad simple



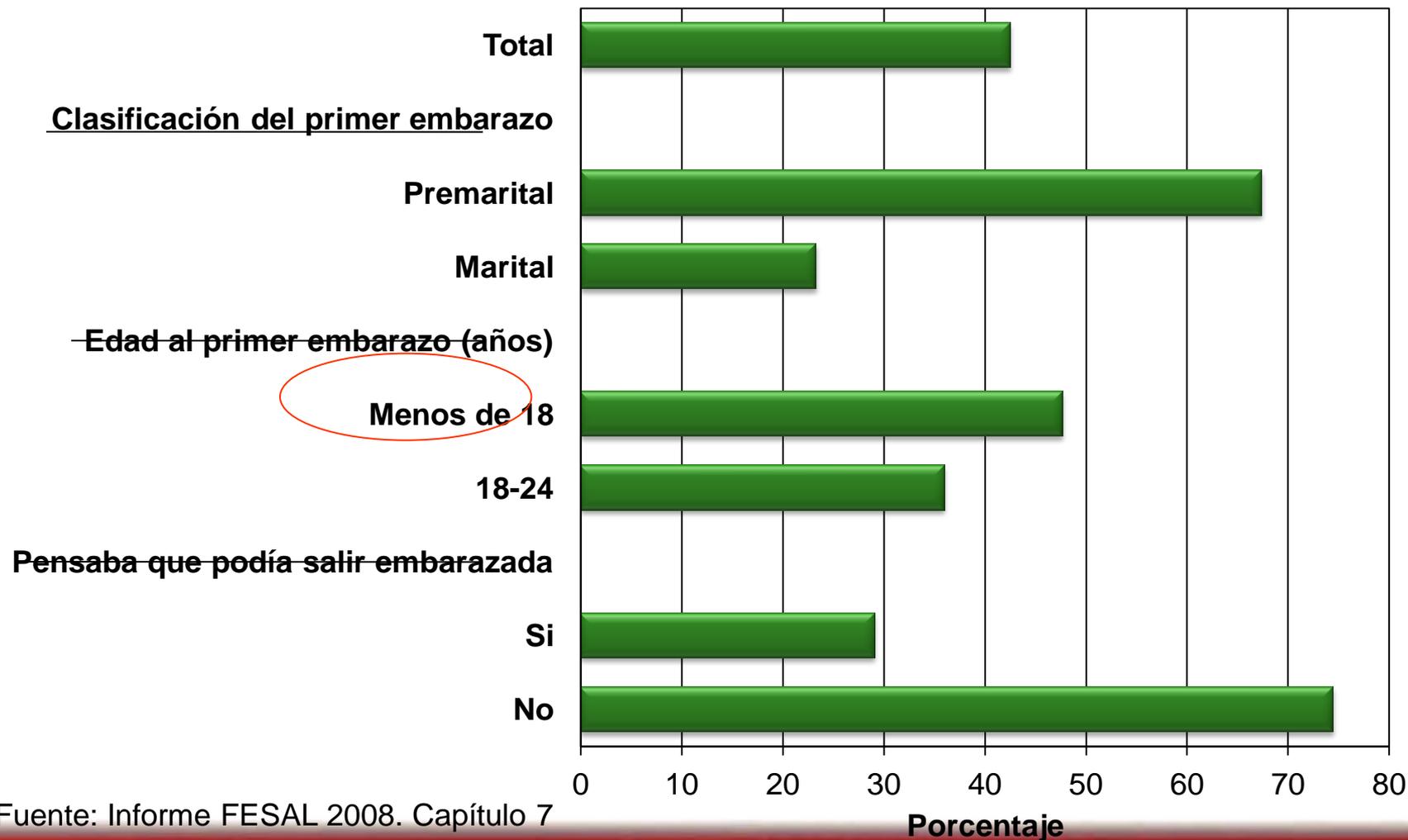
Porcentaje que tuvo su primera relación con una pareja 10 ò más años mayor, según edad a ese momento



Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, por clasificación de dicha relación, según edad a ese momento



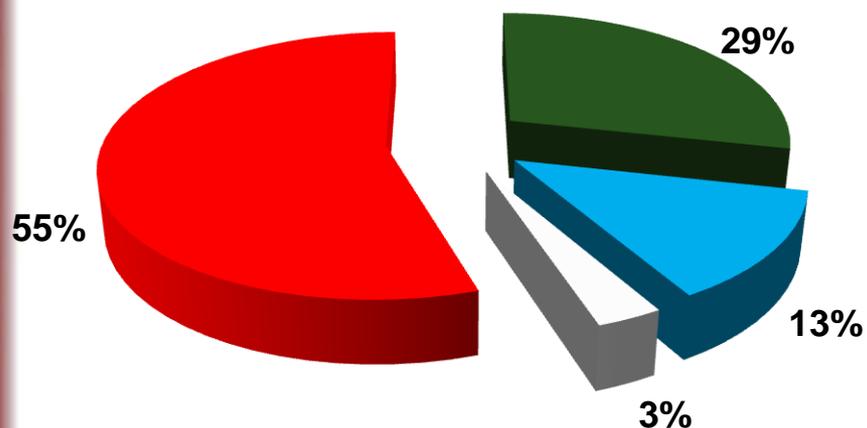
Porcentaje que no quería quedar embarazada cuando ocurrió su primer embarazo, según características seleccionadas



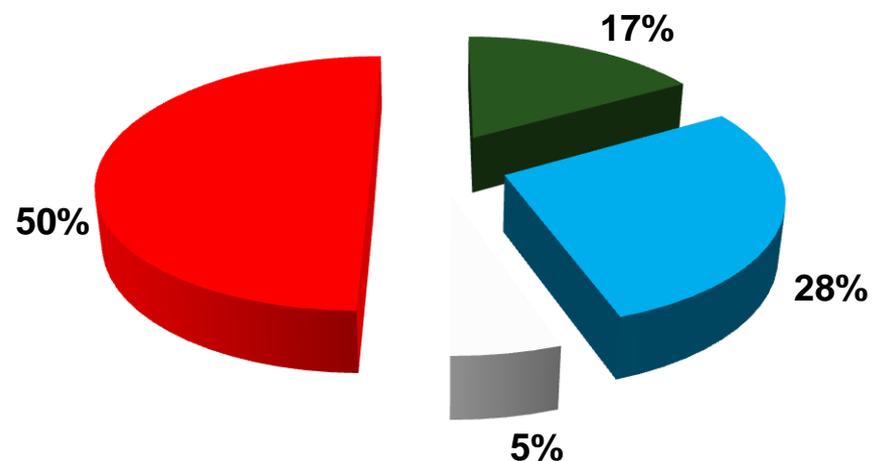
Fuente: Informe FESAL 2008. Capítulo 7

Condición de estudio o trabajo cuando supo de su primer embarazo, por edad al primer embarazo

Menores de 18 años

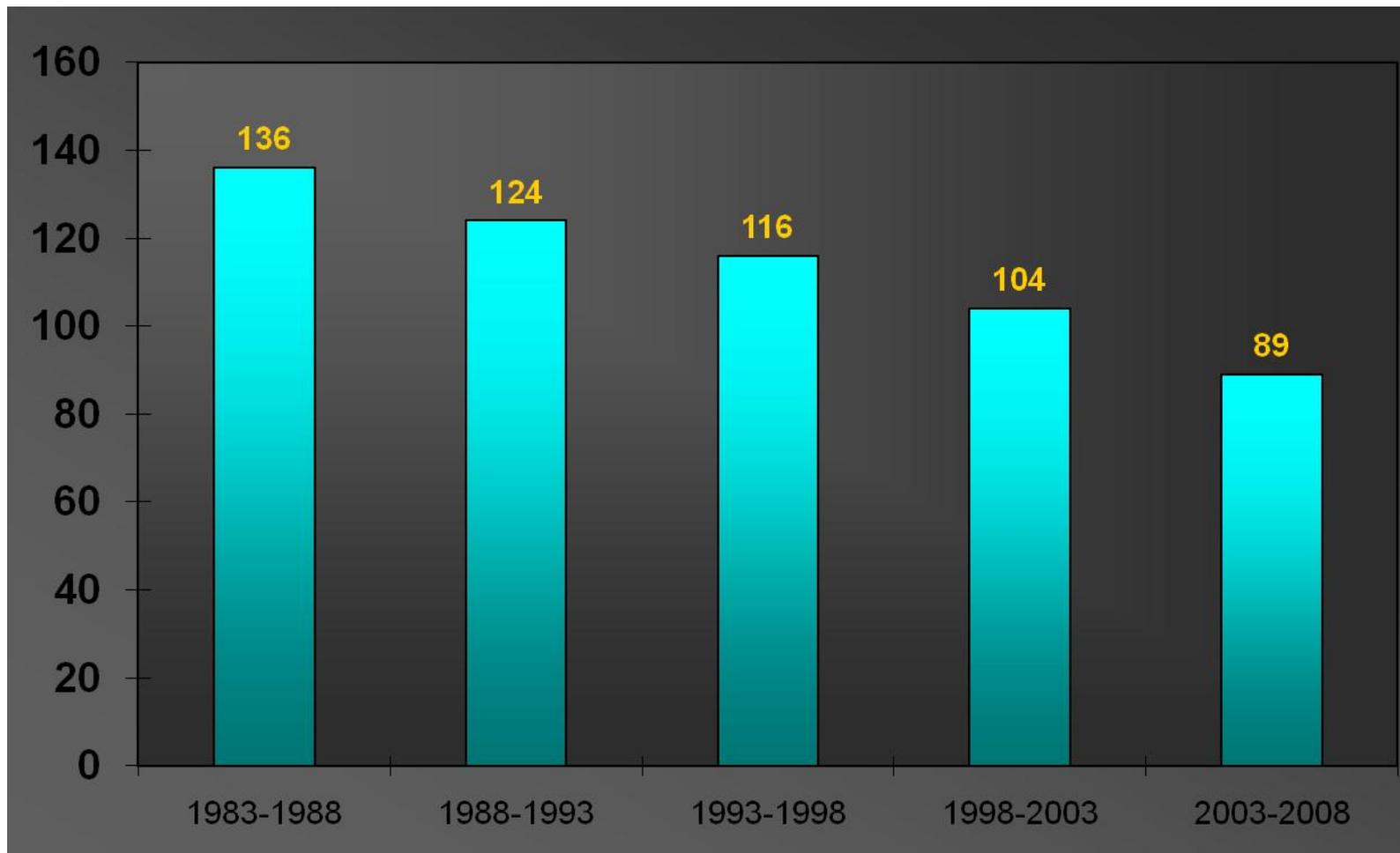


De 18 a 24 años



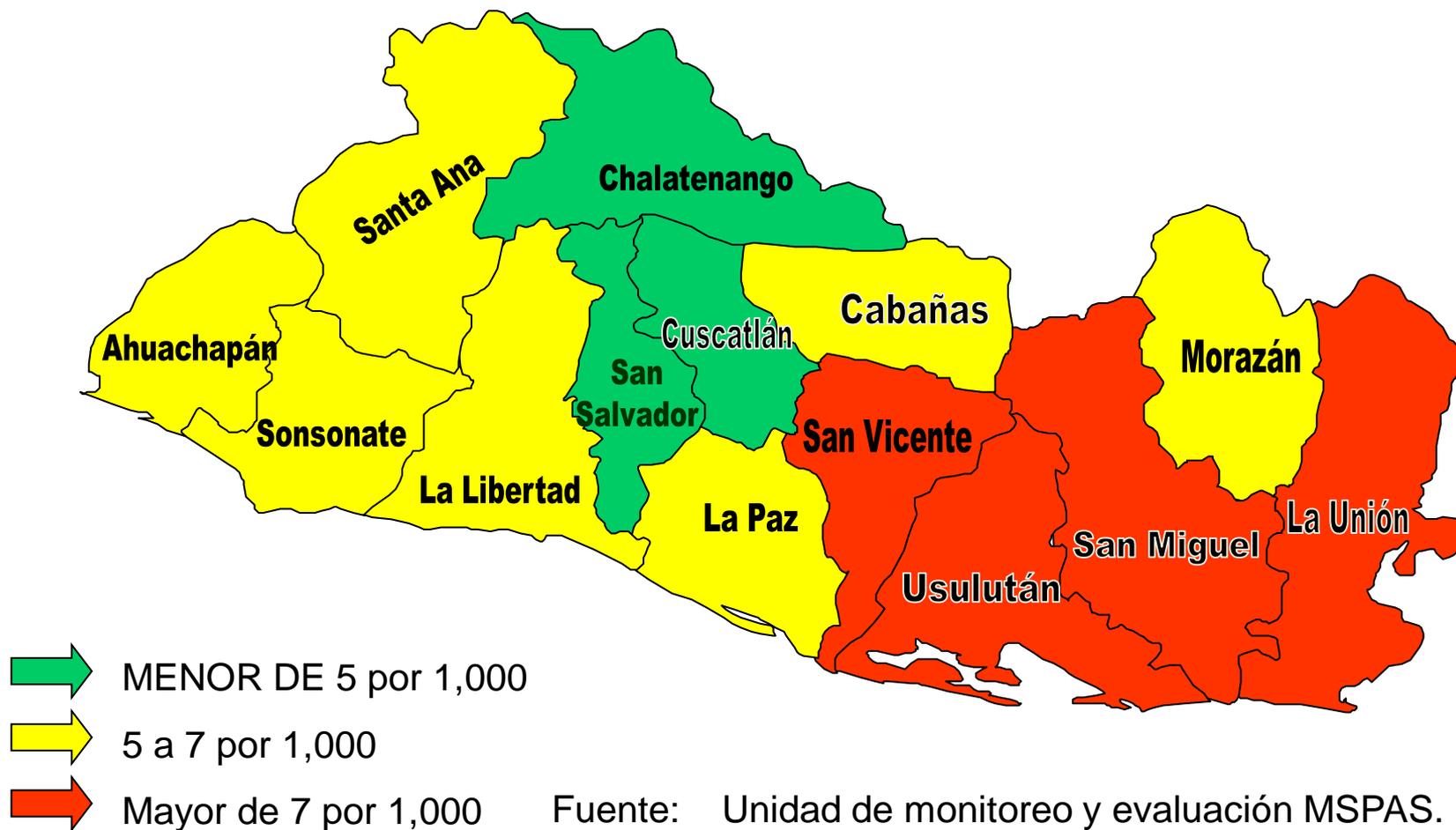
- Sólo estudiaba
- Sólo trabajaba
- Estudiaba y trabajaba
- No estudiaba ni trabajaba

Tasa específica de fecundidad por 1000 mujeres de 15-19 años según FESAL 1983-2008.



Fuente: FESAL 1988-2008

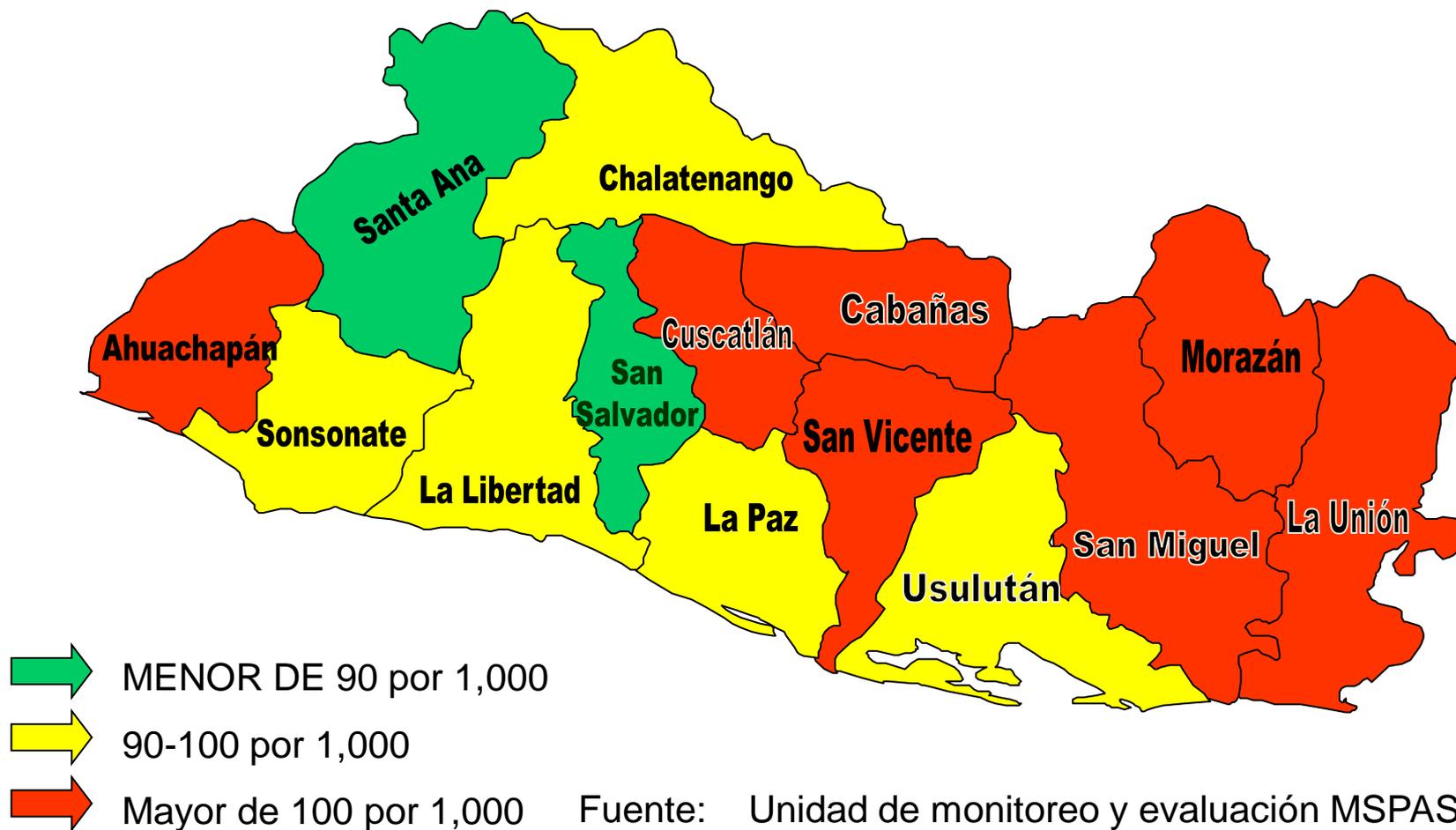
Embarazo en adolescentes 10 a 14 años. El Salvador 2008. TEF 5.7 por 1,000



- MENOR DE 5 por 1,000
- 5 a 7 por 1,000
- Mayor de 7 por 1,000

Fuente: Unidad de monitoreo y evaluación MSPAS.
Censo población 2007.

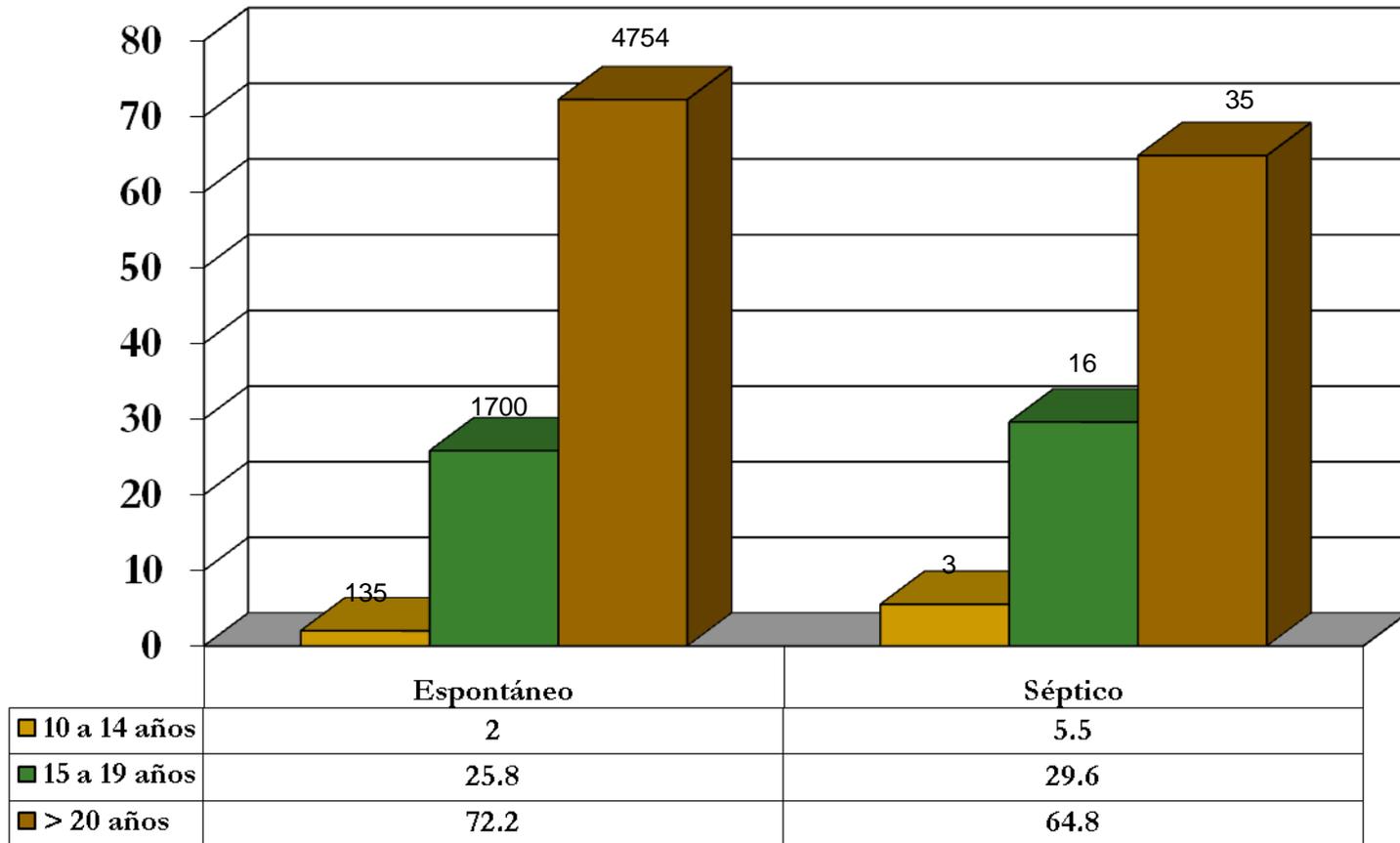
Embarazo en adolescentes 15 a 19 años. El Salvador 2008. TEF 89 por 1,000



Fuente: Unidad de monitoreo y evaluación MSPAS.

FESAL 2008/09 informe resumido

Abortos en adolescentes de 10 a 19 años según tipología: espontáneo o séptico



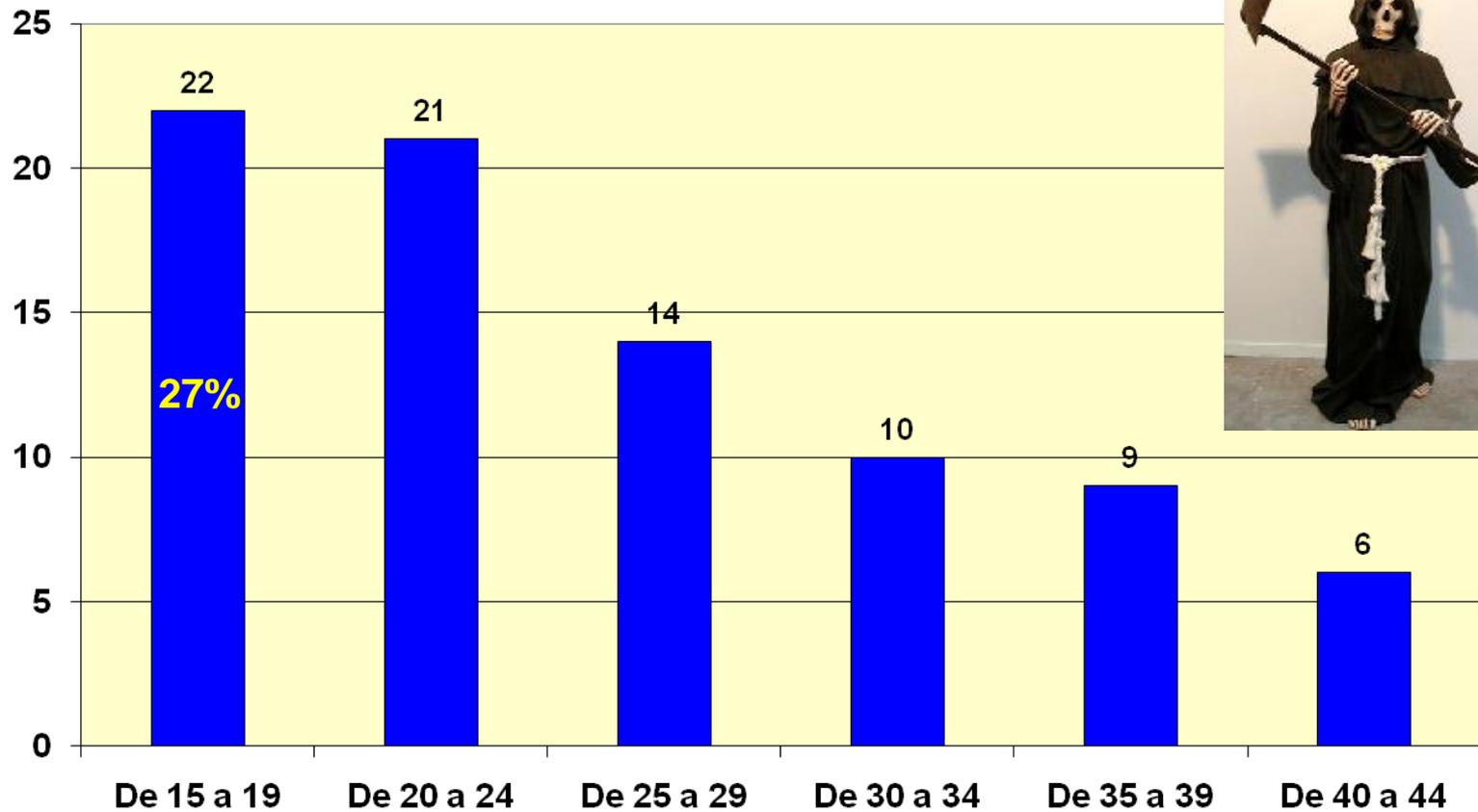
Fuente: Sistema de Morbi Mortalidad Ministerio de Salud 2010.

**MORTALIDAD MATERNA POR GRUPO ETAREO
DIRECTAS E INDIRECTAS. ENERO A NOV. 2006 - 2009**

Grupo etareo	2006	2007	2008	2009
10-14 años	0	1	0	0
15-19 años	18 (27%)	15 (29%)	9 (19%)	18 (27%)
20-24 años	16	6	4	15
25-29 años	13	15	13	18
30-34 años	6	12	9	3
35-39 años	7	4	10	8
40-44 años	6	2	3	4
Total	66	55	48	66

Fuente: Estudio Línea de Base mortalidad materna 2005-2006, Unidad de Epidemiología y Unidad de la Mujer, MSPAS. Enero a noviembre

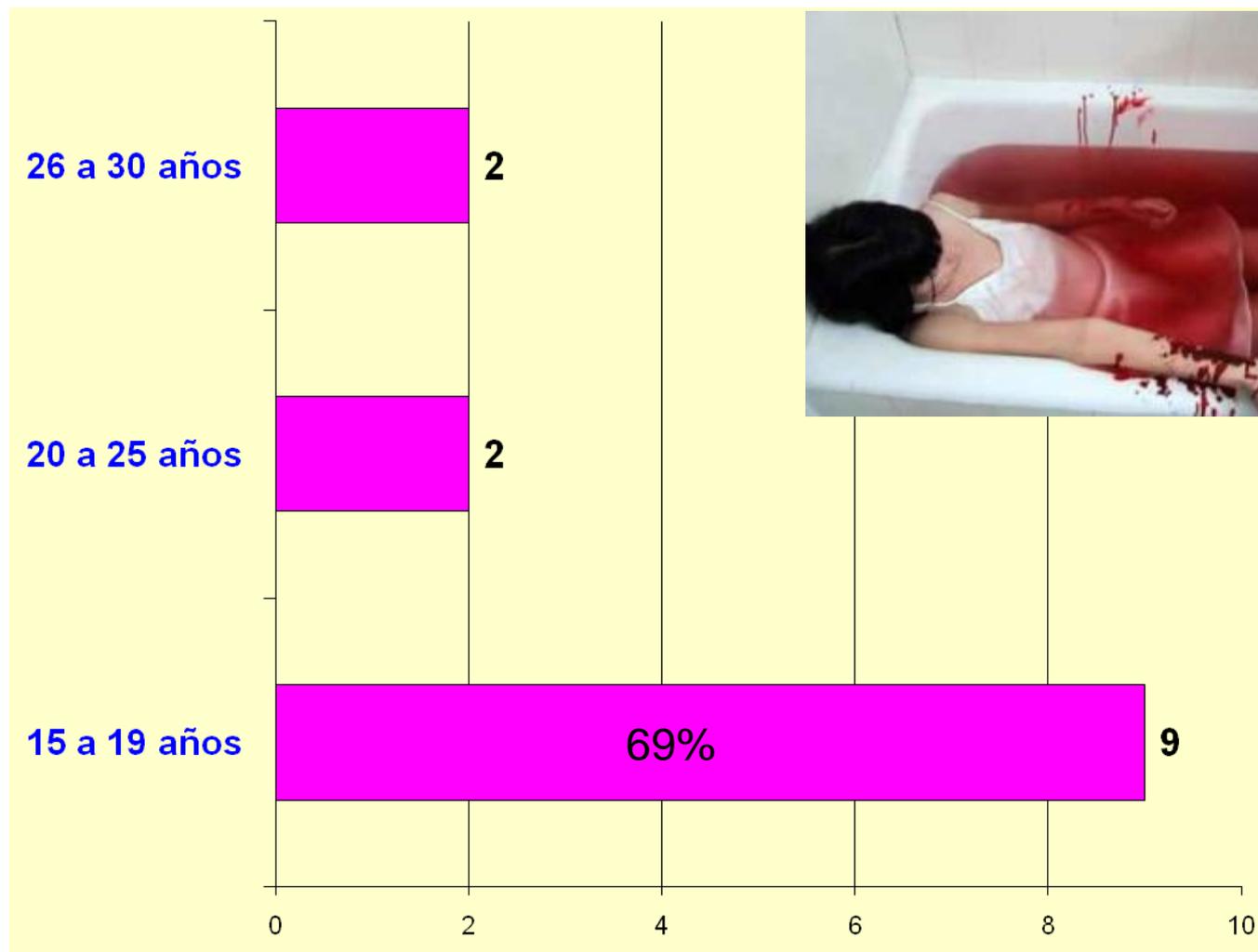
Numero de muertes maternas según grupo etáreo



Fuente: Estudio Línea Base de Mortalidad Materna, Junio 2005 – Mayo 2006

n=82

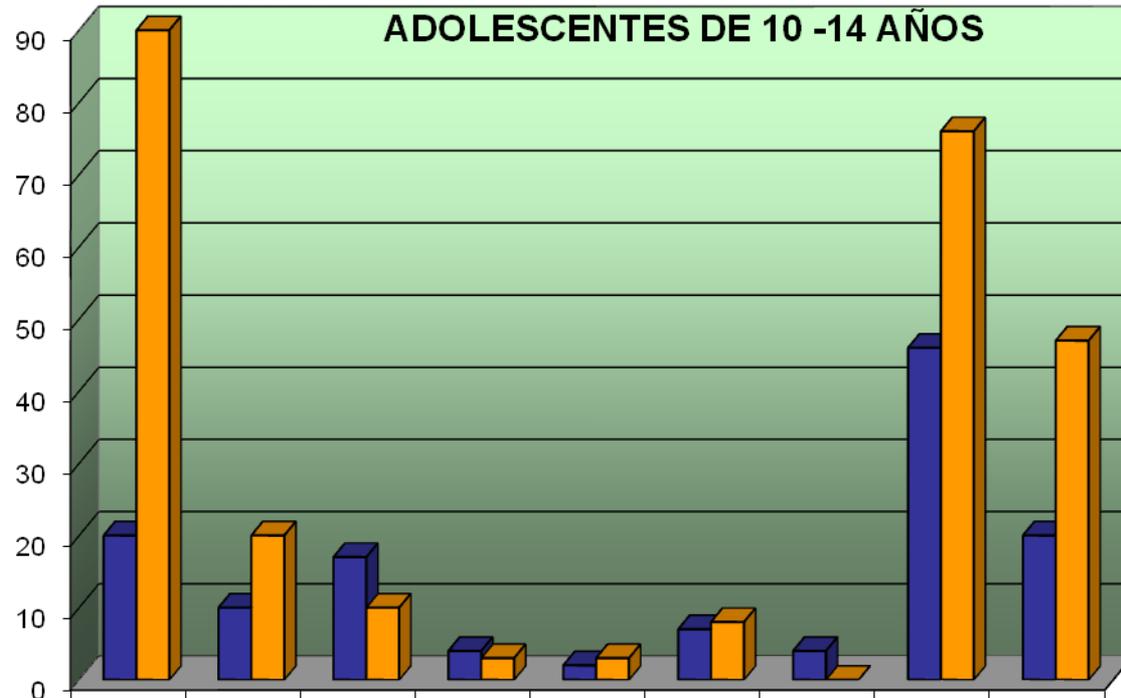
CASOS POR SUICIDIO SEGÚN EDAD



n=13

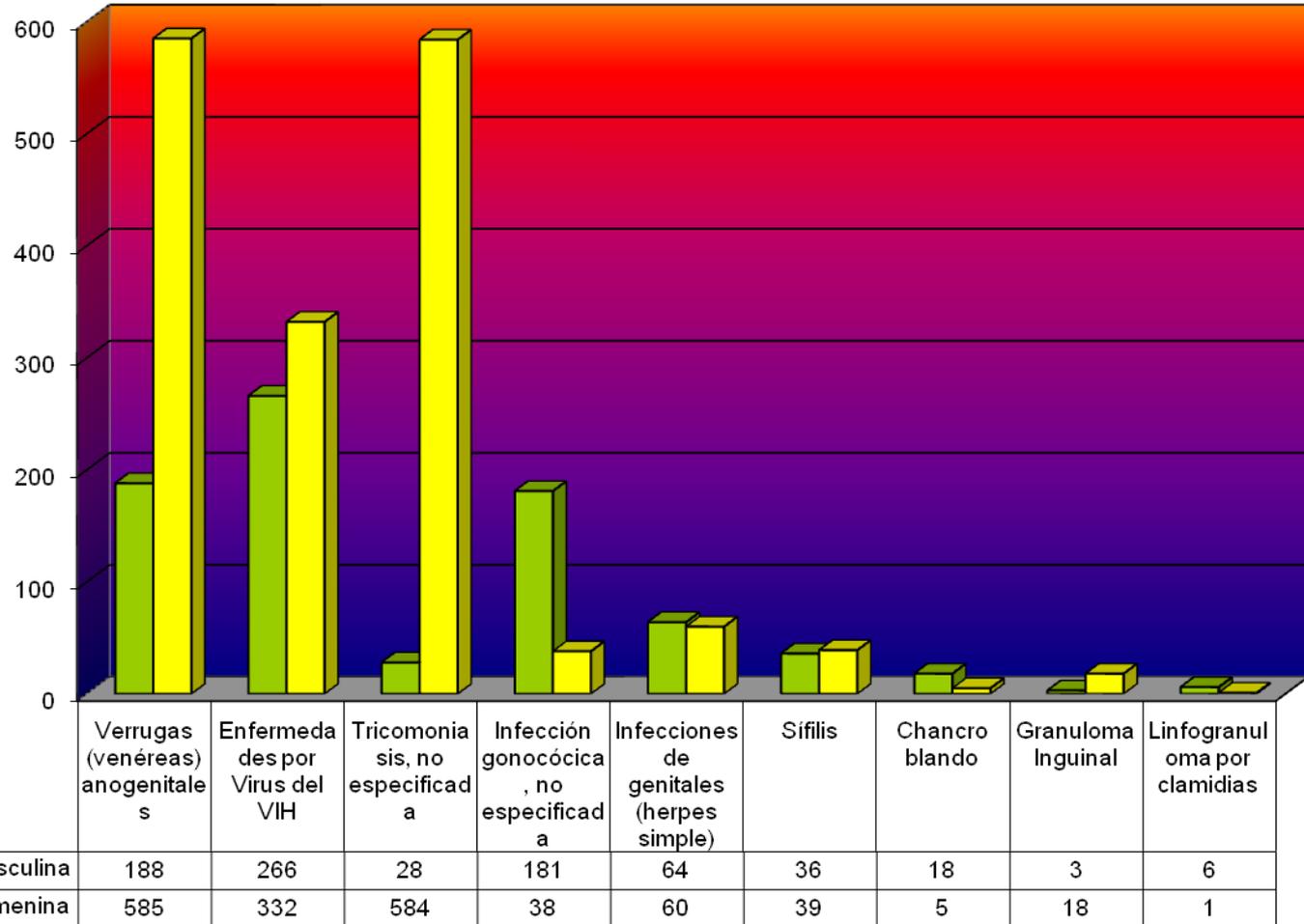
Fuente: Estudio Línea Base de Mortalidad Materna, Junio2005 - Mayo 2006

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH POR SEXO ADOLESCENTES DE 10 -14 AÑOS



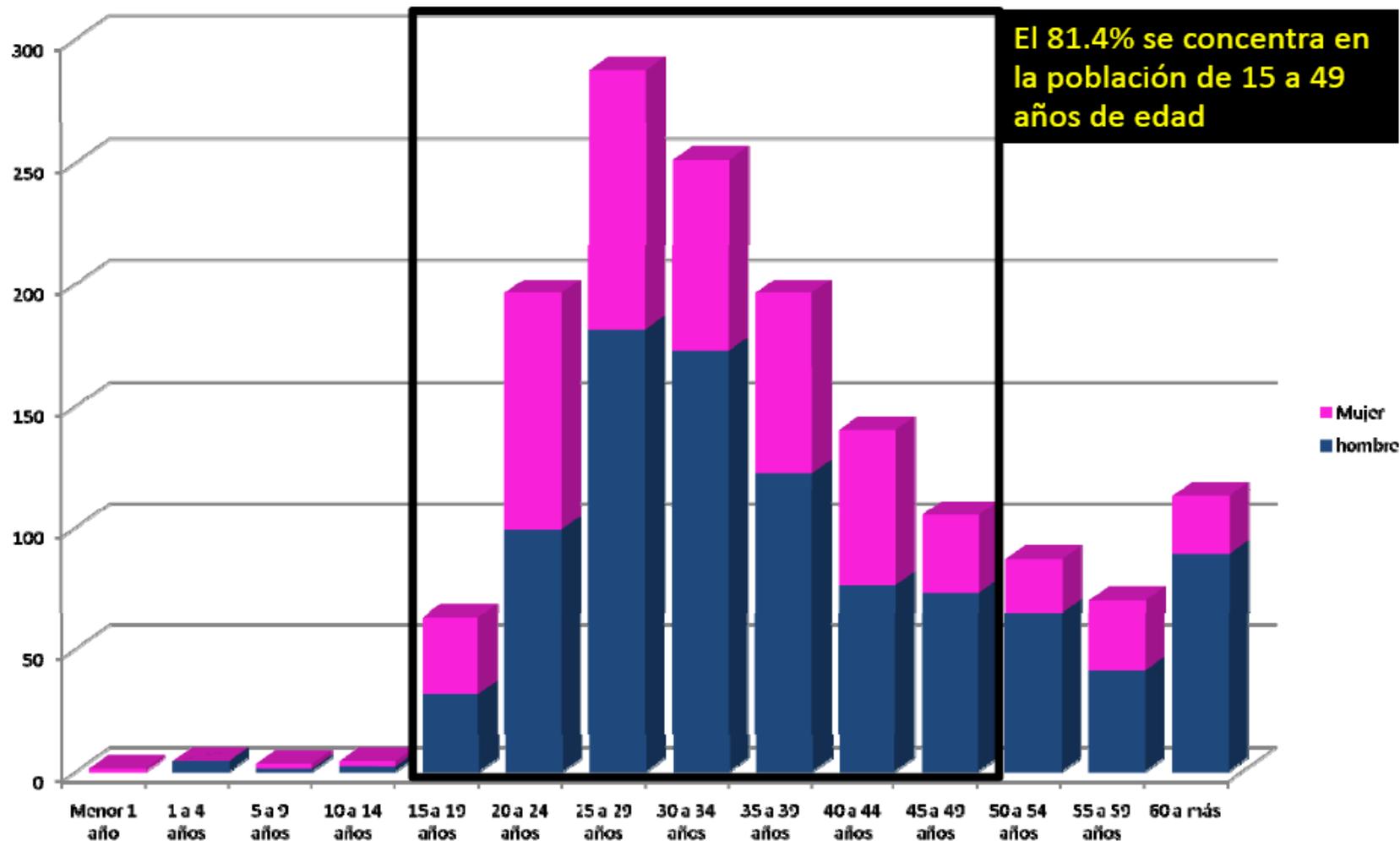
■ Consulta Masculina	20	10	17	4	2	7	4	46	20
■ Consulta Femenina	90	20	10	3	3	8	0	76	47

Infecciones de transmisión sexual y Vih por sexo Adolescentes de 15 a 19 años



Fuente: Unidad de Información en Salud. Dirección de Planificación. Ministerio de Salud 2009

Casos de VIH/sida por grupos de edad y sexo. El Salvador enero-noviembre 2010



Fuente: Sistema de morbilidad en línea, MSPAS. Enero a noviembre 2010



PROVISIÓN DE SERVICIOS

EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL MARCO DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD ESTA IMPULSANDO UNA REFORMA EN SALUD QUE CONLLEVA UNA REESTRUCTURACION DE LOS MODELOS DE ATENCION Y PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD



LAS ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL DOCUMENTO "CONSTRUYENDO LA ESPERANZA", ESTABLECEN QUE LA ATENCION A LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR FUNDAMENTADA EN UN SISTEMA DE SALUD QUE SEA CAPAZ DE PROVEER A LA POBLACION UN CONJUNTO DE PRESTACIONES DE CARÁCTER INTEGRAL Y BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD INTEGRAL



MARCO TECNICO DEL PROGRAMA

EL NUEVO MODELO DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD:

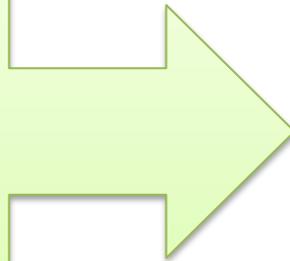
REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD... UNA NUEVA FORMA DE PROPORCIONAR LA ATENCION EN SALUD...

LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR: "ECO

REORGANIZACION FUNCIONAL DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION A LA POBLACION, LOS CUALES ESTABLECEN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA EN EL CICLO DE VIDA⁰⁰



CONJUNTO BASICO DE PRESTACIONES DE SALUD DISEÑADAS PARA BRINDARSE A LA POBLACION DE MANERA INTEGRADA, COORDINADA Y COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE LA RIIS



EL FUNDAMENTO DE LA ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA ES EL ENFOQUE A LA FAMILIA EN EL CONTINUO DEL CICLO DE VIDA...

COMPONENTES ESTRATEGICOS TPRIORIZADOS: LA SSR, LA ATENCION DE LA MORBILIDAD, LA NUTRICION, LA SALUD MENTAL, LA SALUD ORAL, LA ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD. EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES COMUNITARIAS Y OTROS...



Servicios diferenciados para adolescentes experiencias exitosas

- Creación de espacio físico
- Capacitación a personal multidisciplinario con conocimientos y habilidades
- Equipo, insumos médicos básicos y material educativo y promocional
- 54 servicios diferenciados
- 1 Centro de Atención Integral

¿Cómo funcionan?

- Brindan servicio en horarios especiales y estratégicos, según disponibilidad de servicios
- Espacios ambientados, cómodos y con ambiente de confianza, separados de los servicios generales
- Personal libre de prejuicios y con empatía, favoreciendo el acercamiento a los servicios
- Abordaje individualizado, integrado y diferenciado

¿Qué atenciones brindan?

- Servicios de atención primaria
- Referencia a los servicios especializados
- Control de crecimiento y desarrollo en base a historia clínica específica
- Atención en salud integral
 - Prevención de enfermedades prevalentes
 - Prevención de problemas de salud asociados a la SSR
 - Prevención de los diferentes tipos de violencia

¿Qué atenciones brindan?

- Información, educación, comunicación y consejería
- Apoyo psicológico y actividades que fomenten la autoestima, salud mental y otras
- Promoción de estilos de vida saludables

Lecciones aprendidas

- Provisión de recursos para enfrentar el crecimiento de la demanda: tanto dotación de personal como planta física
- Integración de profesionales del ámbito médico como de las ciencias sociales dentro del equipo de atención.
- Evaluación permanente incluyendo medición de línea base, para determinar con mayor claridad lo que sea atribuible.

Lecciones aprendidas

- Definición de impactos deseados con claridad antes de iniciarse la implementación.
- Valorar la institucionalización.
- La integración interna del equipo de trabajo es esencial para lograr atención integral.
- El desarrollo de la interdisciplinariedad es estratégica y debe ser parte de un esfuerzo consciente por parte del equipo.

Instrumentos para la atención de adolescentes

- Historia clínica principal
- Historia clínica de evolución
- Notas de enfermería
- Gráficas IMC
- Gráfica talla/edad
- Escala de Tanner
- Ficha de salud bucal

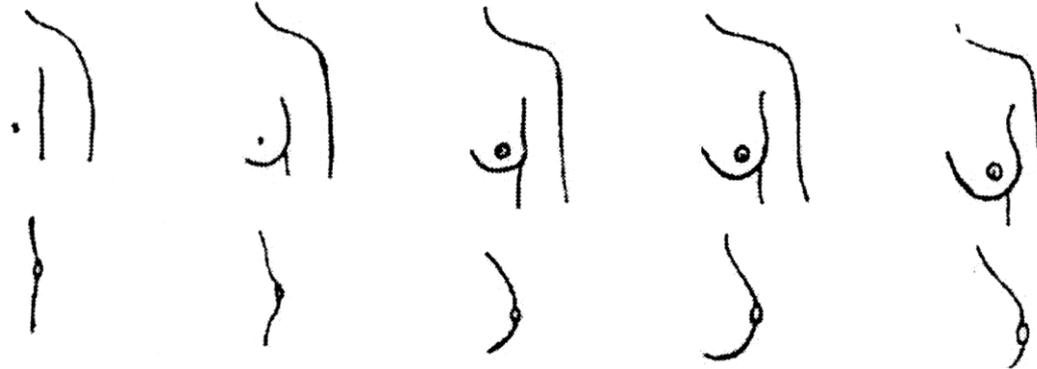
EVOLUCION		N°	EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION				
FECHA	dia	mes	año	años	meses	solo	madre	padre	ambos	soltero	No conoce		no corresponde.		
						<input type="checkbox"/>	dia	mes	año						
						pareja	amigo/a	pariente	otros	unión estable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	separado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
PESO (Kg)	Centil peso/edad	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil peso/talla	PRESION ARTERIAL mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	TANNER	mamas	vello pub.	genitales	VOLUMEN TESTICULAR				
						latidos/min					Der	cm ³		lq	
Motivos de consulta según adolescente:					Motivos de consulta según acompañante:										
1					1										
2					2										
3					3										
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES															
DIAGNOSTICO INTEGRAL															
INDICACIONES E INTERCONSULTAS															
Responsable												dia	mes	año	
												Fecha próxima visita			

EVOLUCION		N°	EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION				
FECHA	dia	mes	año	años	meses	solo	madre	padre	ambos	soltero	No conoce		no corresponde.		
						<input type="checkbox"/>	dia	mes	año						
						pareja	amigo/a	pariente	otros	unión estable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	separado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
PESO (Kg)	Centil peso/edad	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil peso/talla	PRESION ARTERIAL mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	TANNER	mamas	vello pub.	genitales	VOLUMEN TESTICULAR				
						latidos/min					Der	cm ³		lq	
Motivos de consulta según adolescente:					Motivos de consulta según acompañante:										
1					1										
2					2										
3					3										
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES															
DIAGNOSTICO INTEGRAL															
INDICACIONES E INTERCONSULTAS															
Responsable												dia	mes	año	
												Fecha próxima visita			

EVOLUCION		N°	EDAD		ACOMPAÑANTE				ESTADO CIVIL		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION				
FECHA	dia	mes	año	años	meses	solo	madre	padre	ambos	soltero	No conoce		no corresponde.		
						<input type="checkbox"/>	dia	mes	año						
						pareja	amigo/a	pariente	otros	unión estable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	separado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
PESO (Kg)	Centil peso/edad	TALLA (cm)	Centil talla/edad	Centil peso/talla	PRESION ARTERIAL mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	TANNER	mamas	vello pub.	genitales	VOLUMEN TESTICULAR				
						latidos/min					Der	cm ³		lq	
Motivos de consulta según adolescente:					Motivos de consulta según acompañante:										
1					1										
2					2										
3					3										
CAMBIOS RELEVANTES/OBSERVACIONES															
DIAGNOSTICO INTEGRAL															
INDICACIONES E INTERCONSULTAS															
Responsable												dia	mes	año	
												Fecha próxima visita			

TABLA DE DESARROLLO
(Adaptado de Tanner, J., Growth at adolescence)

FEMENINO



Aspecto infantil

Brote mamario; aerola aumentada de diámetro y pigmentado; ésta y el pezón elevado forman un montículo.

Continúa el crecimiento con elevación de mama y aureola de un mismo plano; aspecto similar a la mama adulta pero más pequeña.

Continúa el crecimiento; la aureola y el pezón sobresalen del resto de la pirámide mamaria como una segunda elevación.

Mama de configuración adulta, no hay separación de la areola del resto de la pirámide mamaria que está en un mismo plano sólo se proyecta el pezón.

Edad promedio:

11.5

12.5

14.14

15.4



Vello escaso, lacio. Poco pigmentado, localizado en la base de los labios mayores.

Vello escaso, poco rizado, más pigmentado, grueso, esparcido hacia el pubis.

Vello tipo adulto oscuro, rizado, grueso y abundante, pero limitado al pubis

Vello pubiano tipo adulto, con distribución triangular que se extiende hasta la cara interna de los muslos.

E.P. Edad Promedio

Gracias por su atención

