



PERÚ

Ministerio
de Salud

Personas que atendemos Personas



Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú



Dra. María del Carmen Calle Dávila

Responsable Nacional

Atención Integral de Salud de la Adolescente y el Adolescente

Atención Integral de Salud de la Joven y el Joven

Ministerio de Salud



Más de 1300 millones de adolescentes en el mundo se está preparando para ingresar a la adultez en un mundo caracterizado por cambios cada vez más rápidos.

Su nivel educativo

Su estado de salud

Su capacidad para lograr ser productivos y

La disponibilidad de empleos junto con

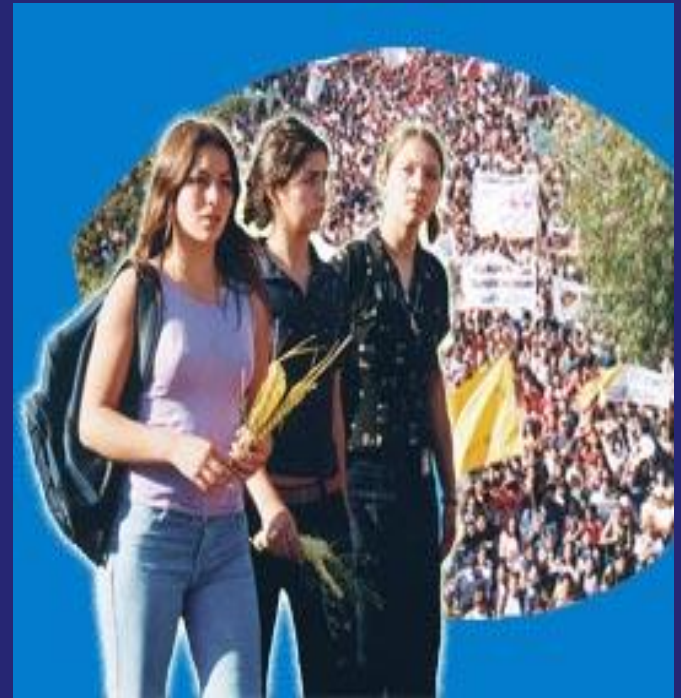
El ejercicio de su ciudadanía

determinarán su futuro, el de sus familias y el de sus comunidades.

Nuestra Sociedad en Revolución

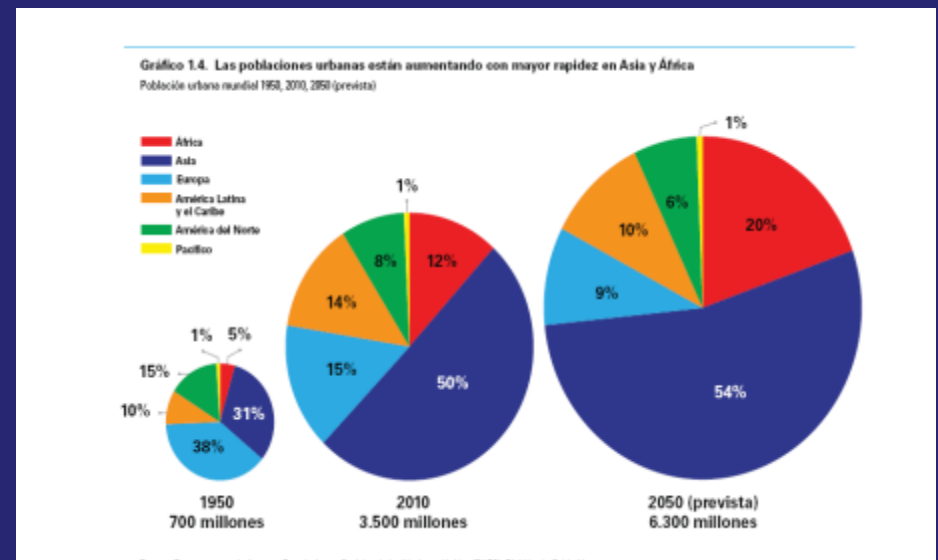
“Cambio radical y profundo en la sociedad y en la estructura social”

- Revolución materialista.
- Revolución educativa.
- Revolución familiar.
- Revolución de las computadoras.
- Revolución sexual.
- Revolución de la violencia.

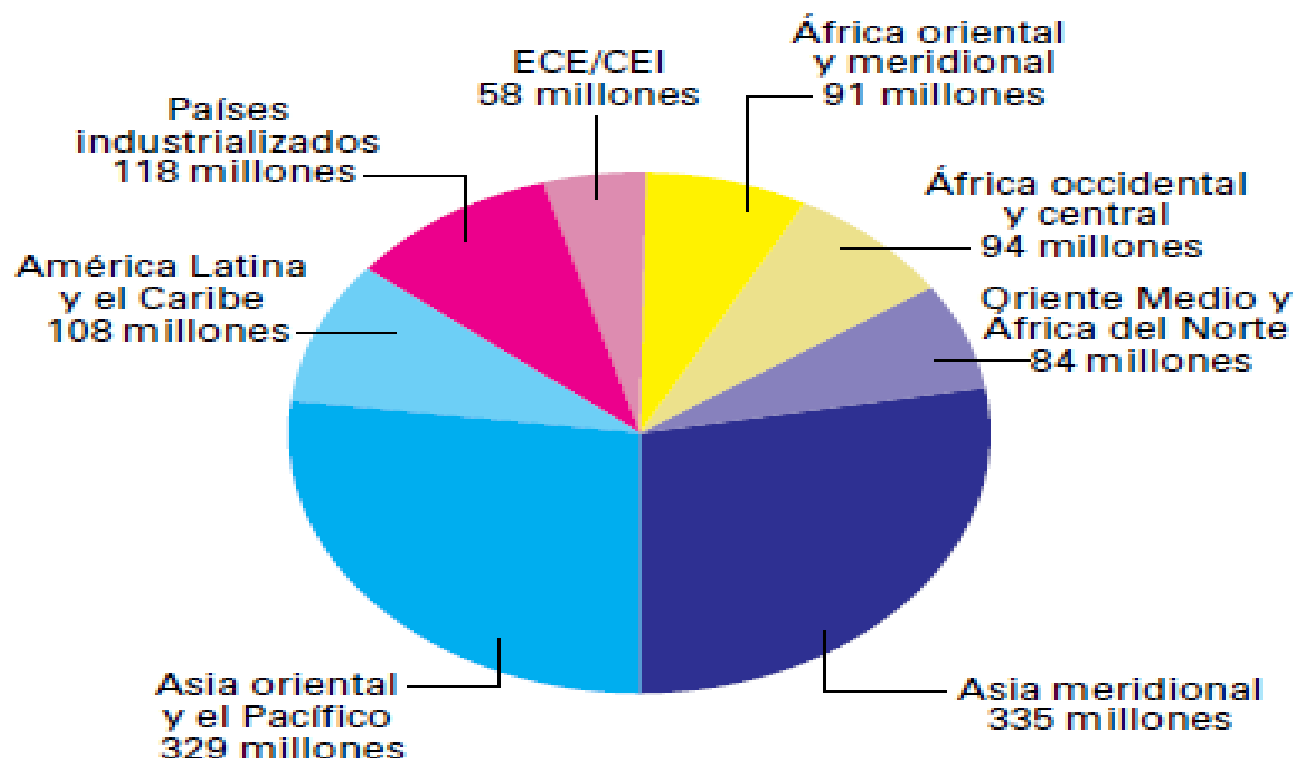




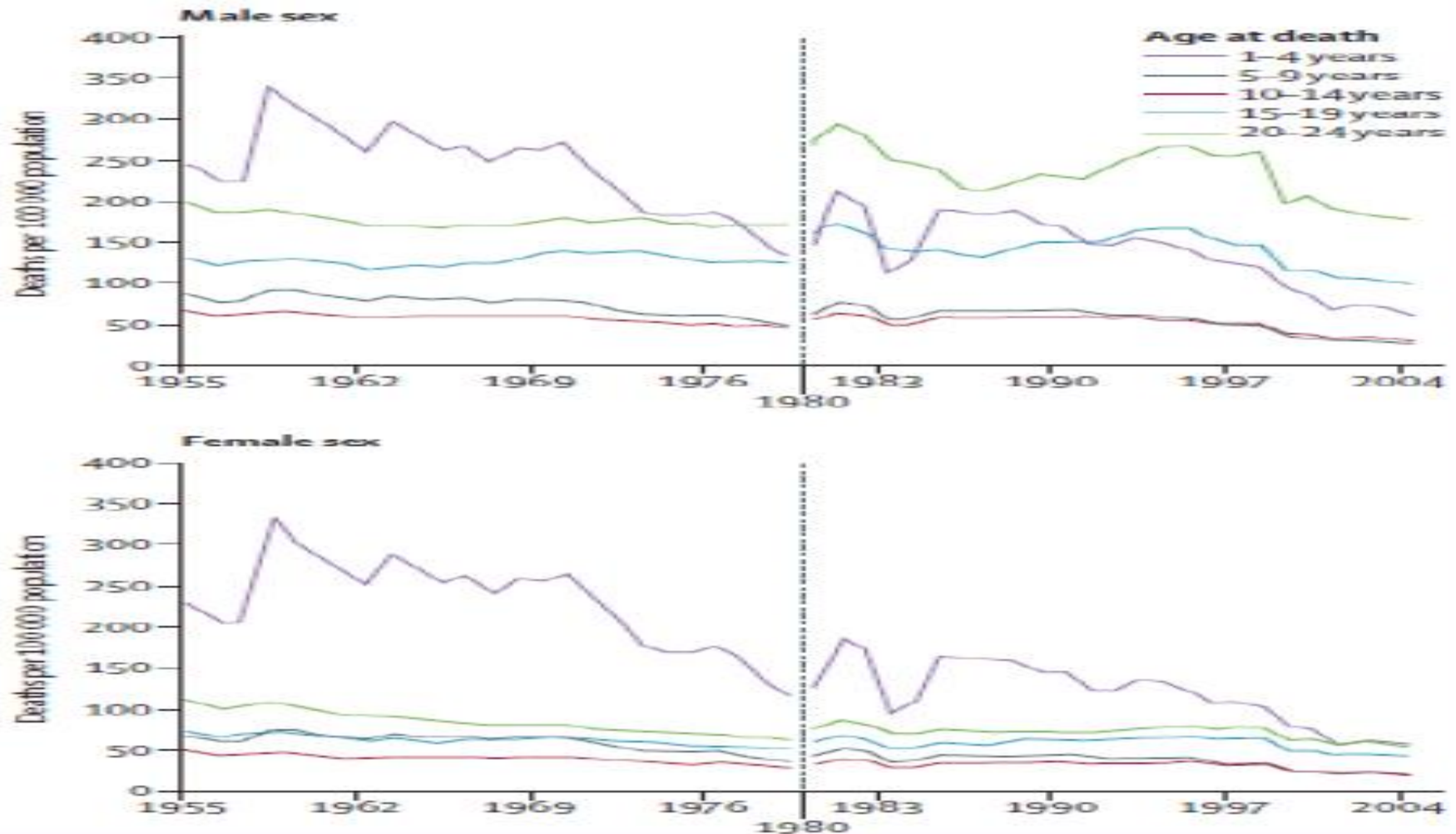
“El mundo es cada vez
más urbano ”



Población adolescente (10 a 19 años) por región, 2009

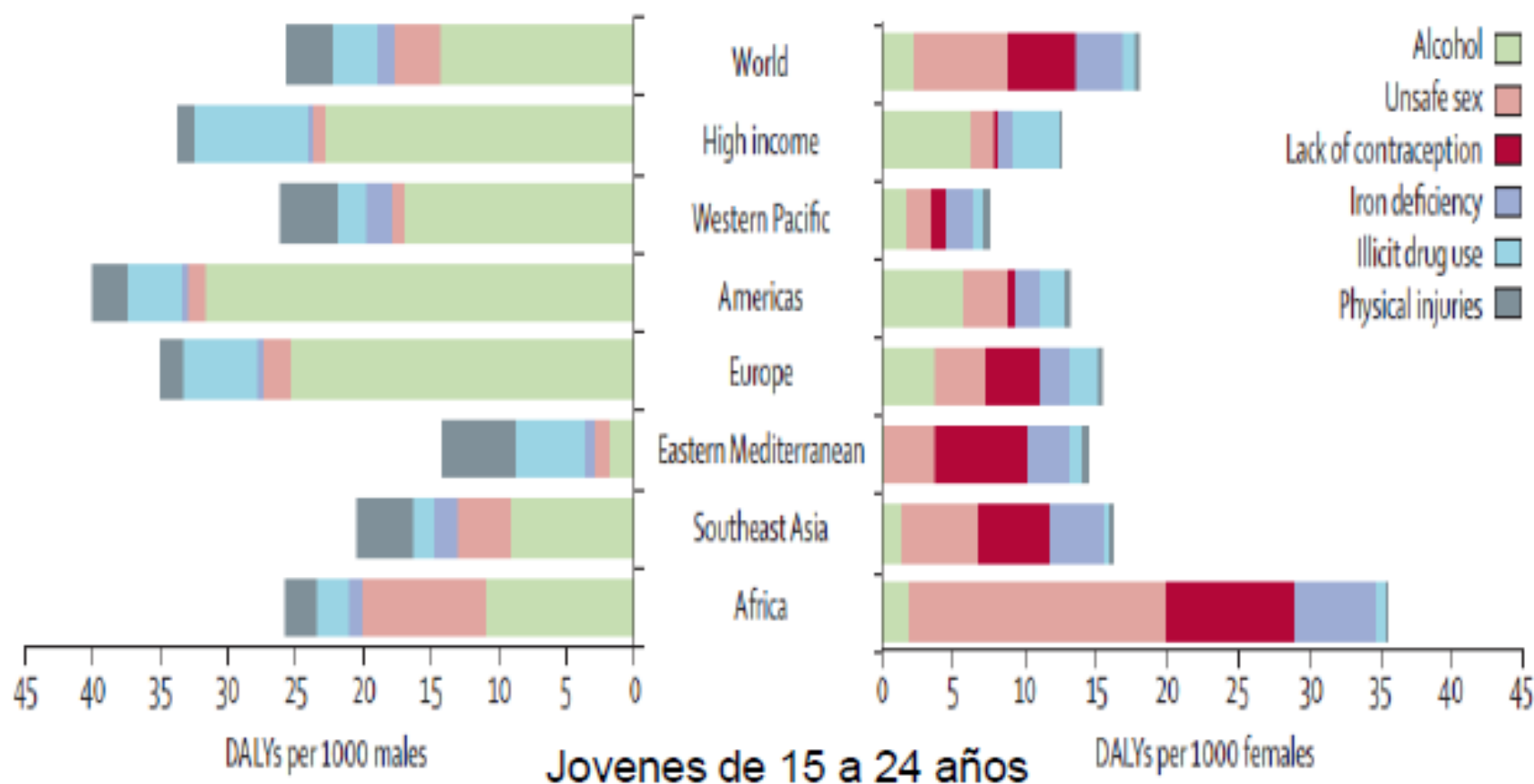


Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consultado en octubre de 2010.



- **Tendencia de la mortalidad en 50 años**

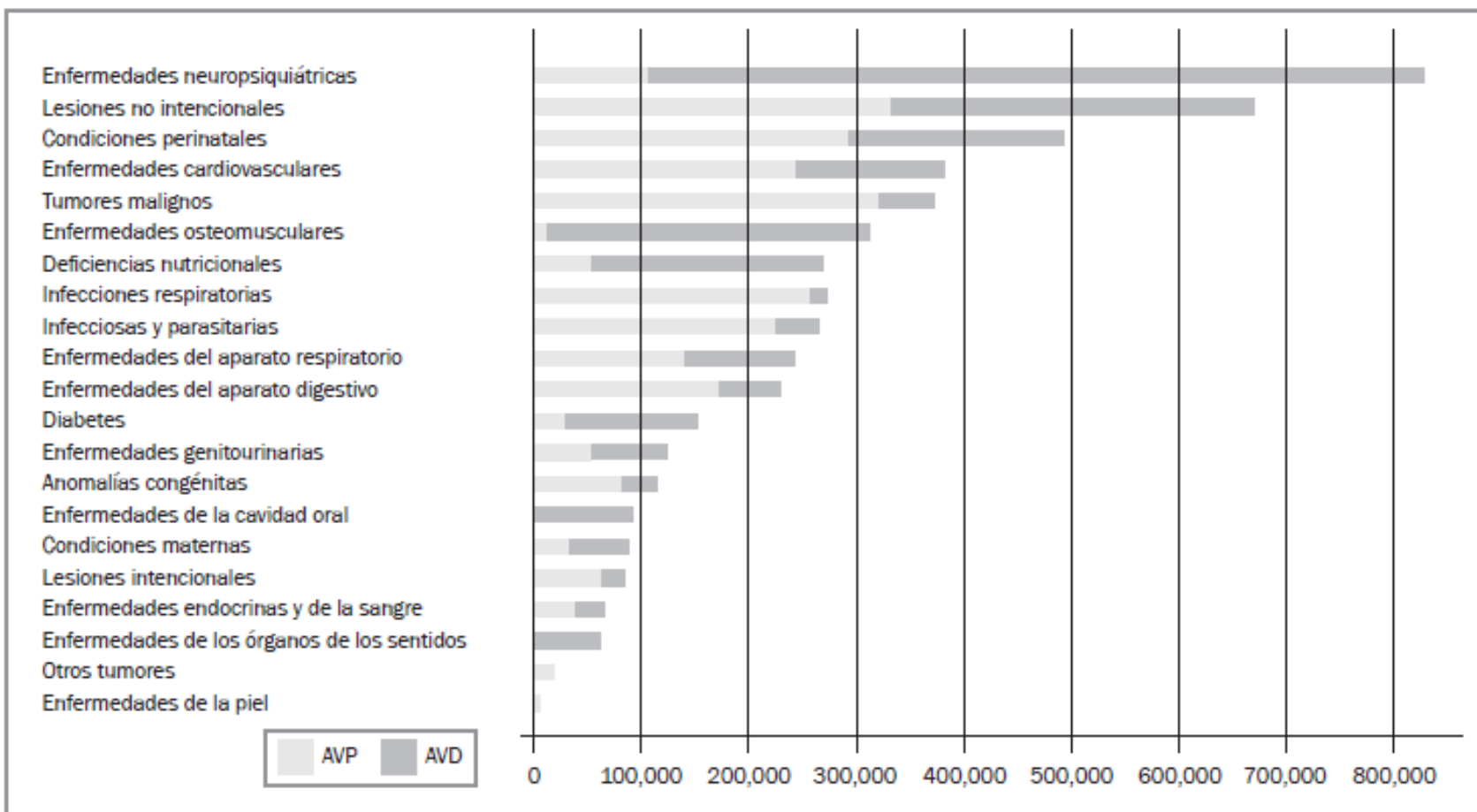
Los jóvenes sobrepasan a los niños en Latinoamérica y el Caribe



Factores de riesgo de la carga de enfermedades

Fuente: Gore et al. (WHO) Lancet, 2011

Gráfico 3.14. Perú: AVISA (AVP+AVD) de las 21 categorías de causa de carga de enfermedad, 2004



- **AVISA de las 21 categoría de causa de carga de enfermedades Perú 2004**

Definición por edades

Niño: 0 a 11 años 11 meses 29 días.


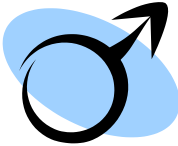
Adolescente: 12 a 17 años 11 meses 29 días.

Joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días.

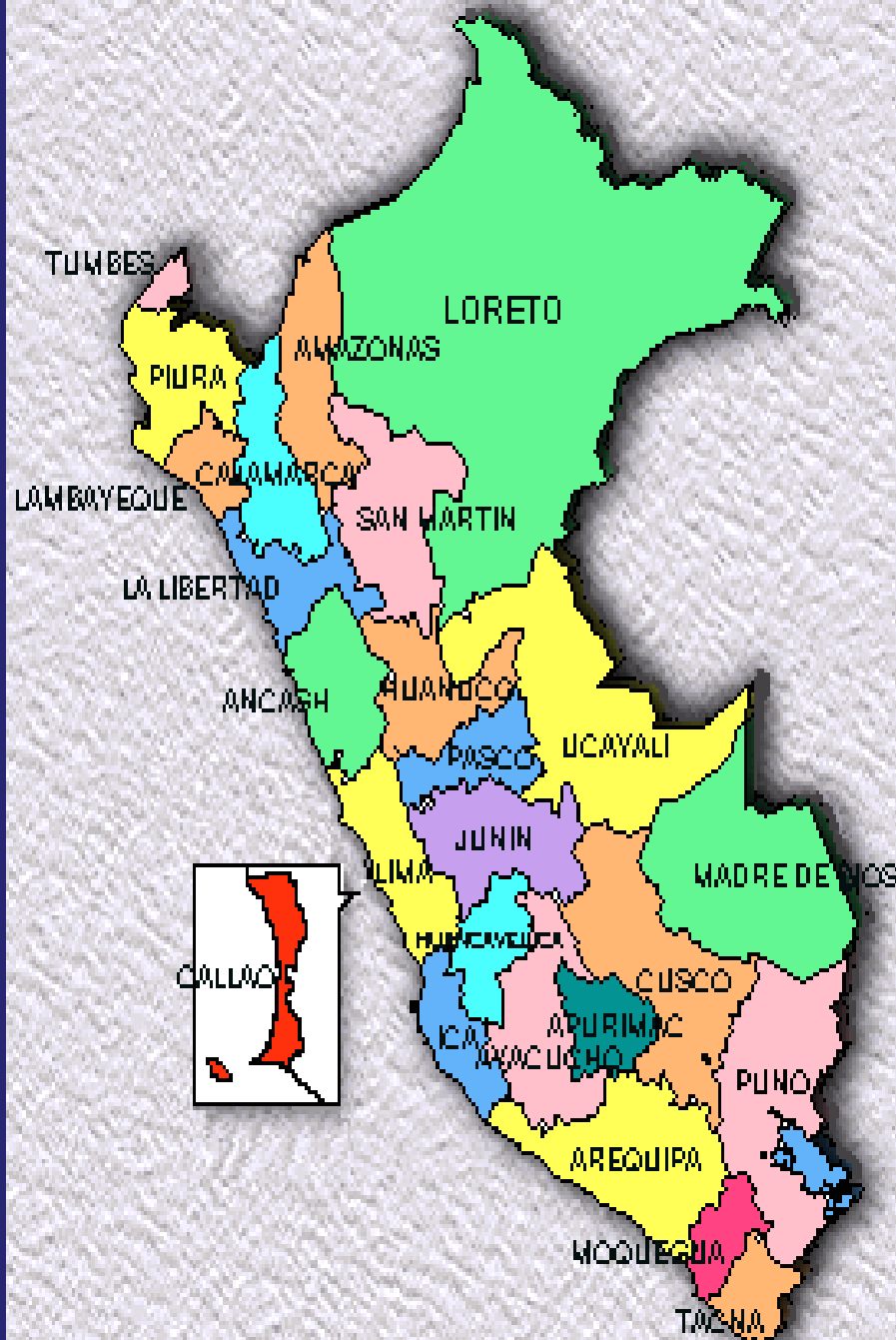
Adulto: 30 a 59 años 11 meses 29 días.

Adulto mayor: 60 y más años.

Edades y Etapas de Desarrollo

Etapas de desarrollo	Pre-adolescencia	Adolescencia inicial	Adolescencia Media	Adolescencia Tardía	Joven
	9-12 años	12-14	14-16	16-18	18-21
	10-13 años	13-15	15-17	17-18	18-21

Perú: Población Adolescente y Joven 2012



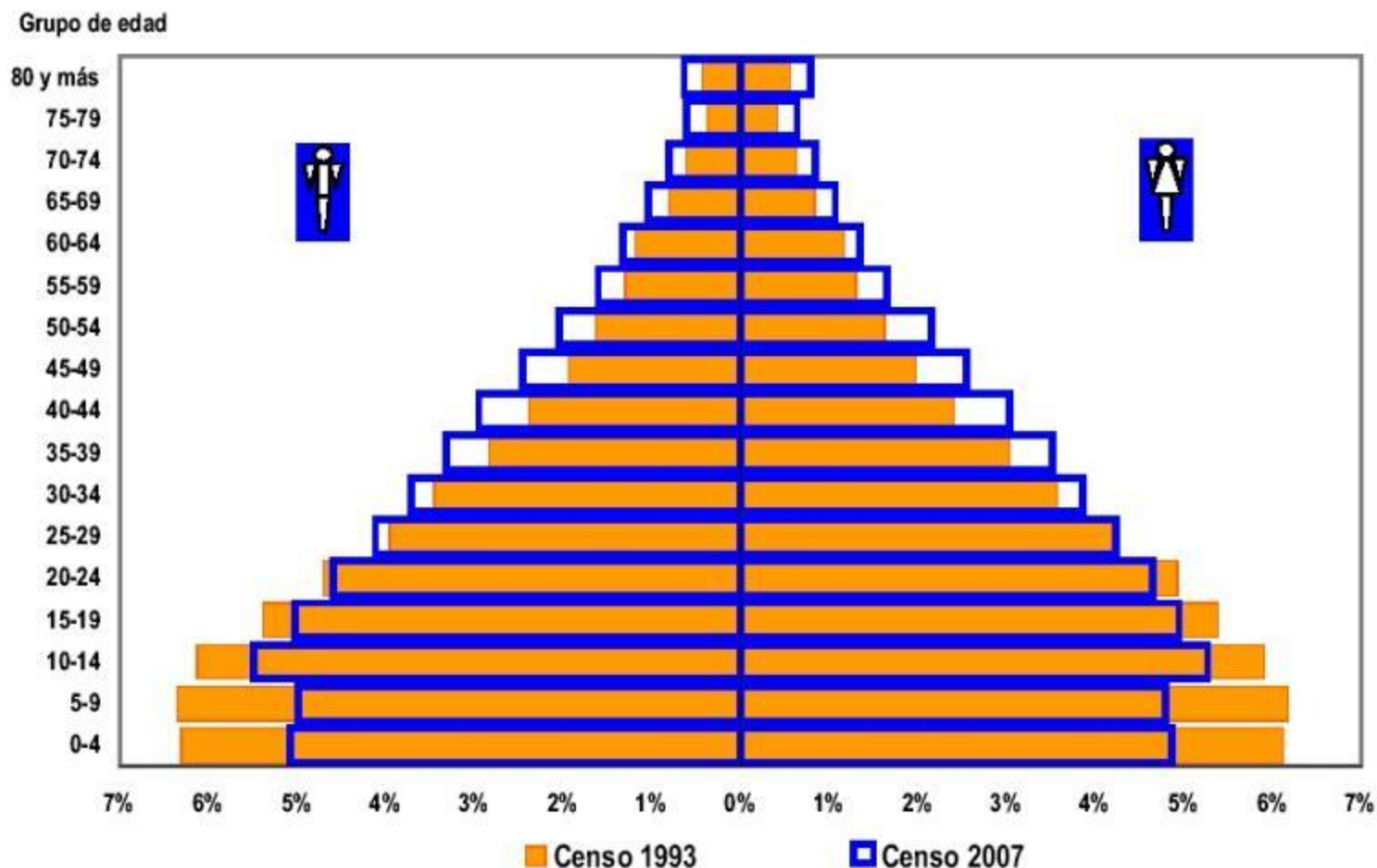
Población Adolescente

De 12 a 14 años	De 15 a 17 años
1,750,666	1,745,883
3,496,54	

Población Joven

De 18 a 19 años	De 20 a 29 años
1,150,937	5,331,059
6,481,996	

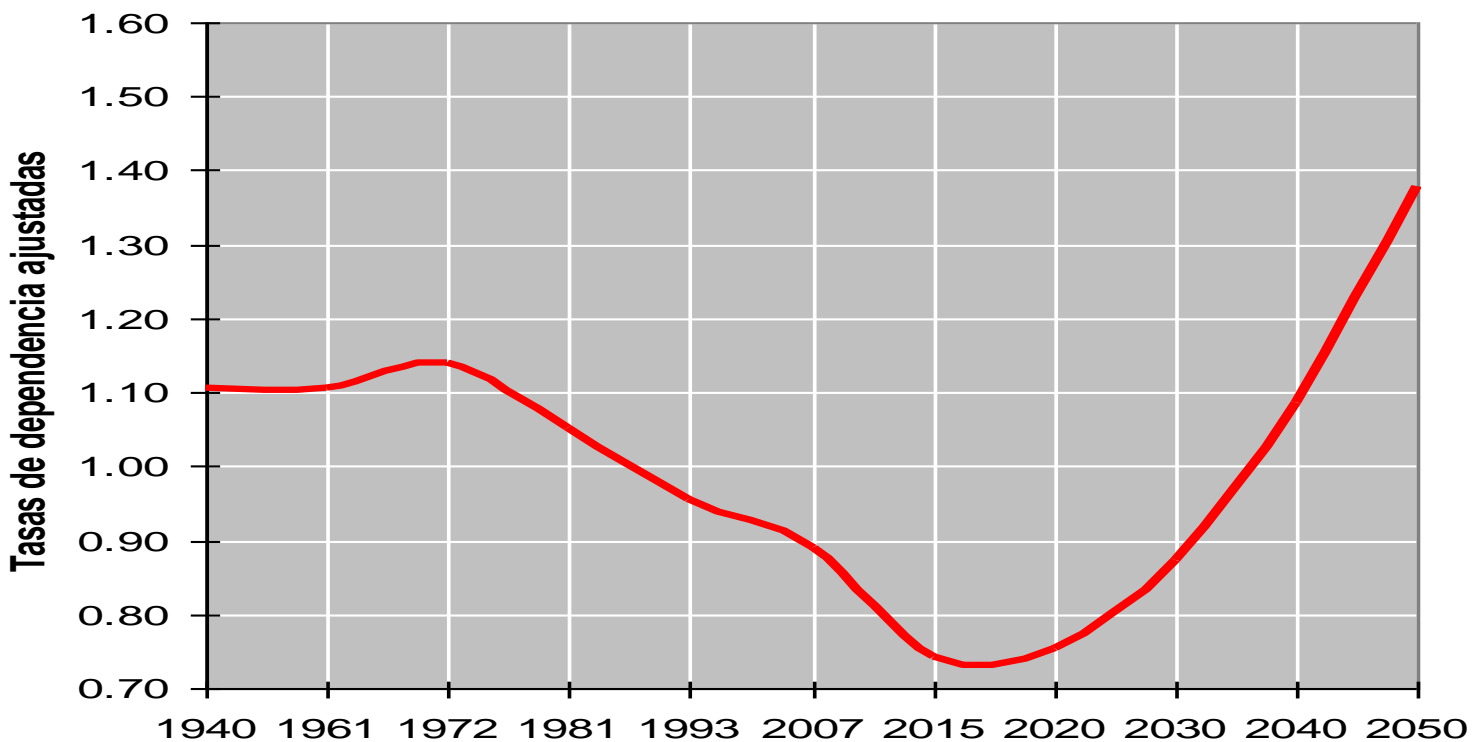
Pirámide Poblacional por Edad y Sexo Censos 1993 - 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

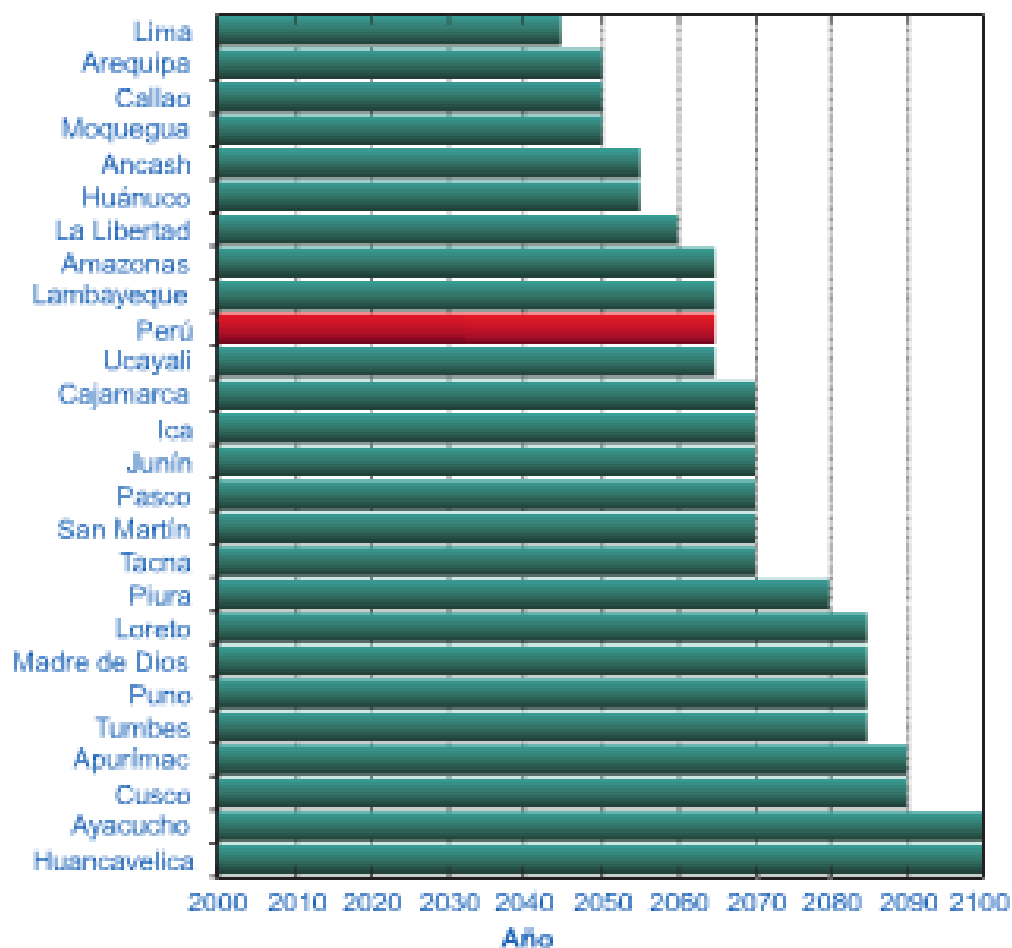
Bono demográfico en el Perú

Período de oportunidad demográfica en el Perú



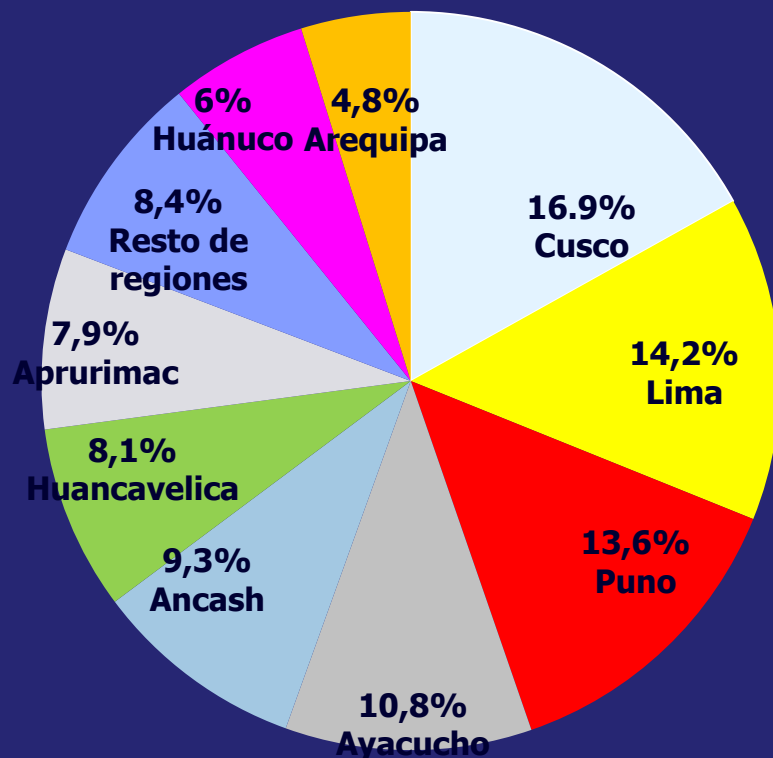
Bono demográfico en el Perú

Gráfico N° 1.2. Año en que terminaría el bono demográfico en el Perú según regiones



Fuente: INEI-Censos Nacionales de Población. Proyecciones realizadas por equipo DIS-DGE para años 2025-2080 en base a censos de población.

Concentración regional de la población indígena



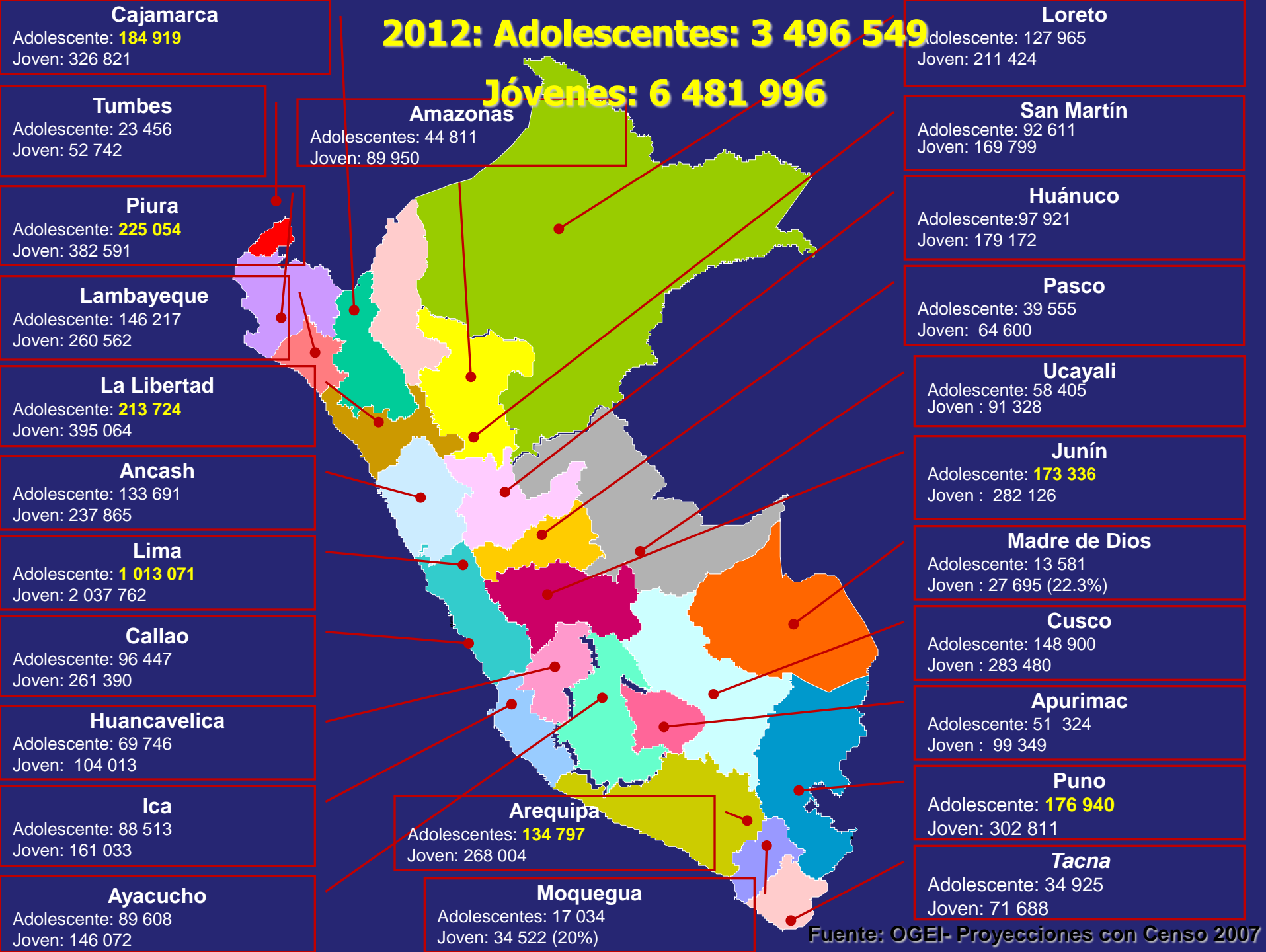
Perú país pluriétnico y multilingüe (43 lenguas andinas y amazónicas agrupadas en 19 familias lingüísticas). **UNICEF 2007.**

Del total de adolescentes peruanos el 87.7 % tiene como lengua materna al castellano, el 10.19% al quechua, el 1.14% al Aymara, y el 0.7% otras lenguas. **ASIS ADOLESCENTES PERUANOS 2009.**

Después del castellano, la lengua materna más hablada por la población indígena es el quechua, y la mayor concentración de población quechua reside en el Cusco (16.9%).

2012: Adolescentes: 3 496 549

Jóvenes: 6 481 996



Fuente: OGEI- Proyecciones con Censo 2007

La Salud de las y los Adolescentes y Jóvenes

Las amenazas actuales son predominantemente de conducta **y no biomédicas**.

Más adolescentes están involucrados en conductas de riesgo.

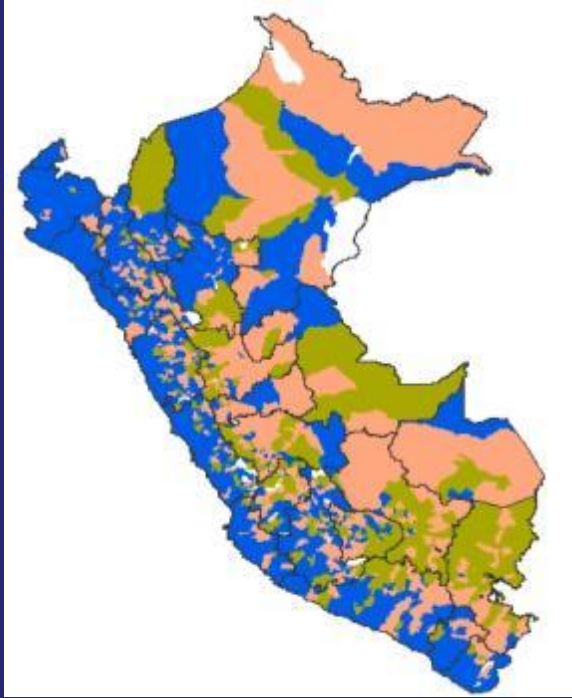
Se involucran en conductas riesgosas para la salud a una edad más temprana.

Muchos, aunque no todos, los adolescentes se involucran en múltiples conductas de salud riesgosas simultáneamente.

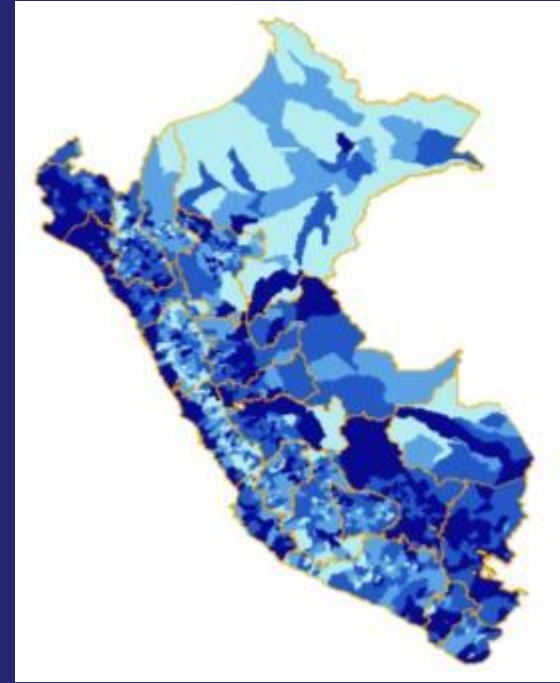
La mayoría de los jóvenes está involucrada en algún tipo de conducta personal que amenaza su salud y bienestar.



Principales características de la Situación de Salud en el Perú



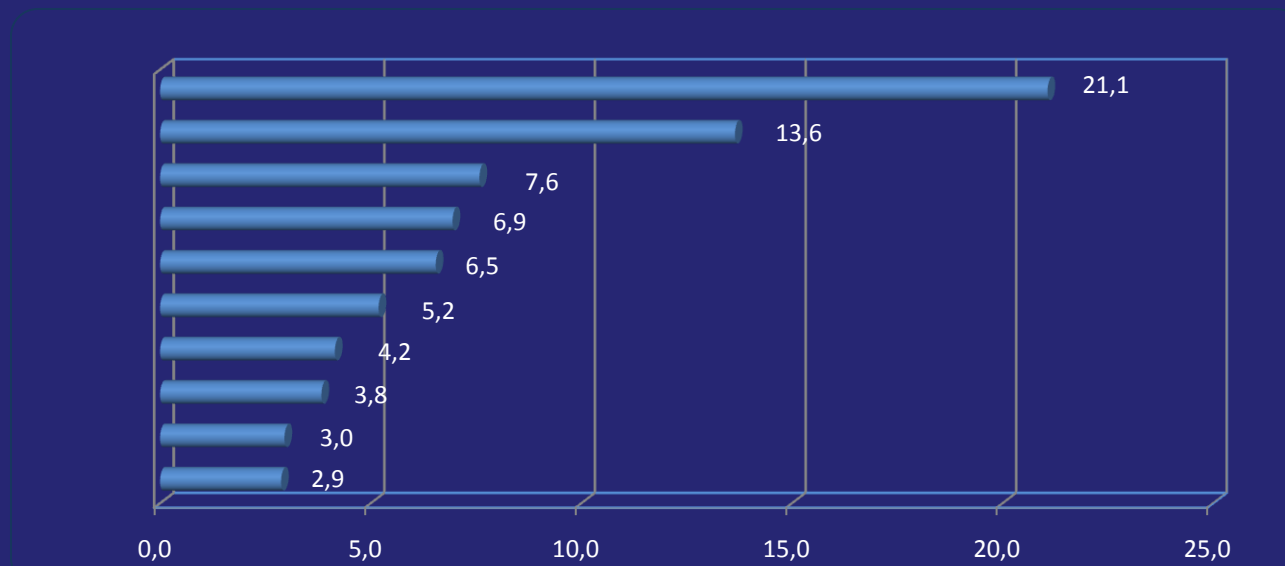
Transición epidemiológica



Índice diversidad

- Heterogeneidad de perfiles demográficos y epidemiológicos.
- Acumulación de problemas de salud.
- Tendencia a profundizar las diferencias (inequidades).

Causas de mortalidad en adolescentes - 2007

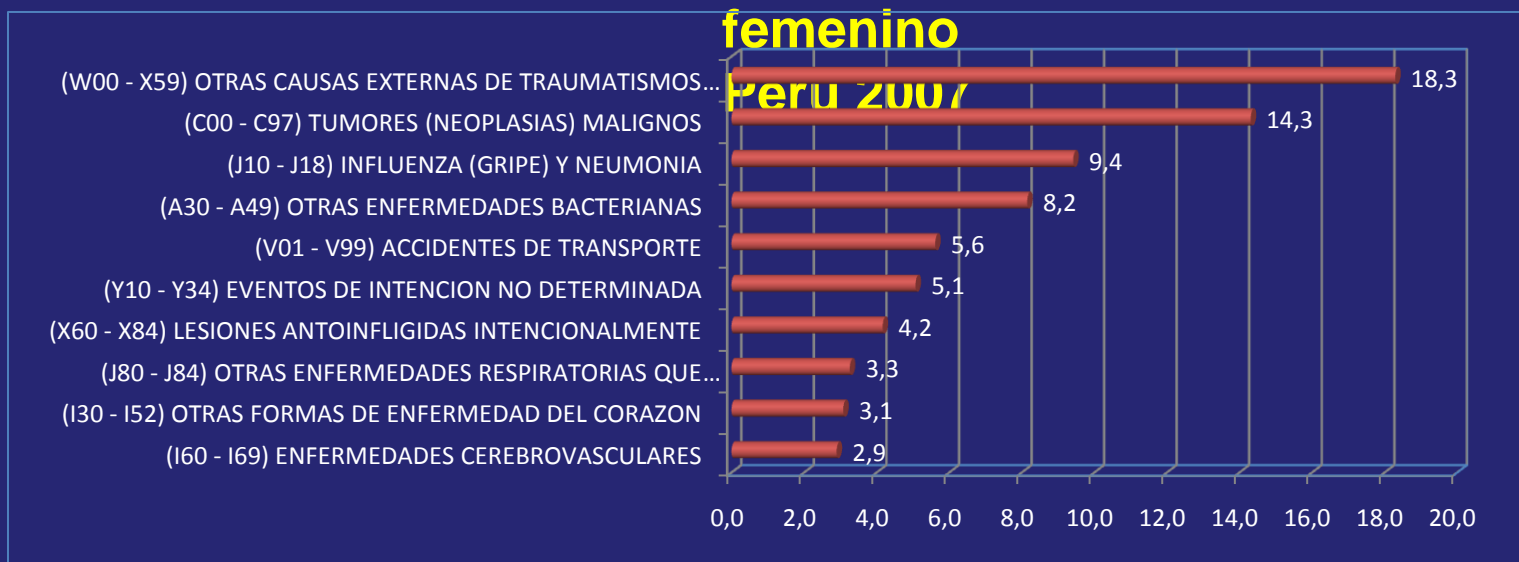


10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL - 2007		Total	%
		1253	100
1	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	264	21.1
2	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	171	13.6
3	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	95	7.6
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J10 - J18)	87	6.9
5	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	82	6.5
6	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA (A30 - A49)	65	5.2
7	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)	52	4.2
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	48	3.8
9	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	37	3.0
10	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	36	2.9
	OTRAS CAUSAS	316	25.2

Fuente: Oficina General de Estadística e informática- 2007 / Elaboración EVA- MINSA

Causas de Mortalidad en adolescentes del sexo

femenino



PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES SEXO FEMENINO
PERU: AÑO 2007

ORDEN	GRUPOS DE CATEGORIAS	FEMENINO	%
1	(W00 - X59) OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	101	18.3
2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	79	14.3
3	(J10 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	52	9.4
4	(A30 - A49) OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	45	8.2
5	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	31	5.6
6	(Y10 - Y34) EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	28	5.1
7	(X60 - X84) LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	23	4.2
8	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	18	3.3
9	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	17	3.1
10	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	16	2.9
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	142	25.7
	TOTAL	552	100.0

Fuente: Oficina General de Estadística e informática- 2007 / Elaboración EVA- MINSA

Causas de Mortalidad en Adolescentes del Sexo Masculino Perú 2007

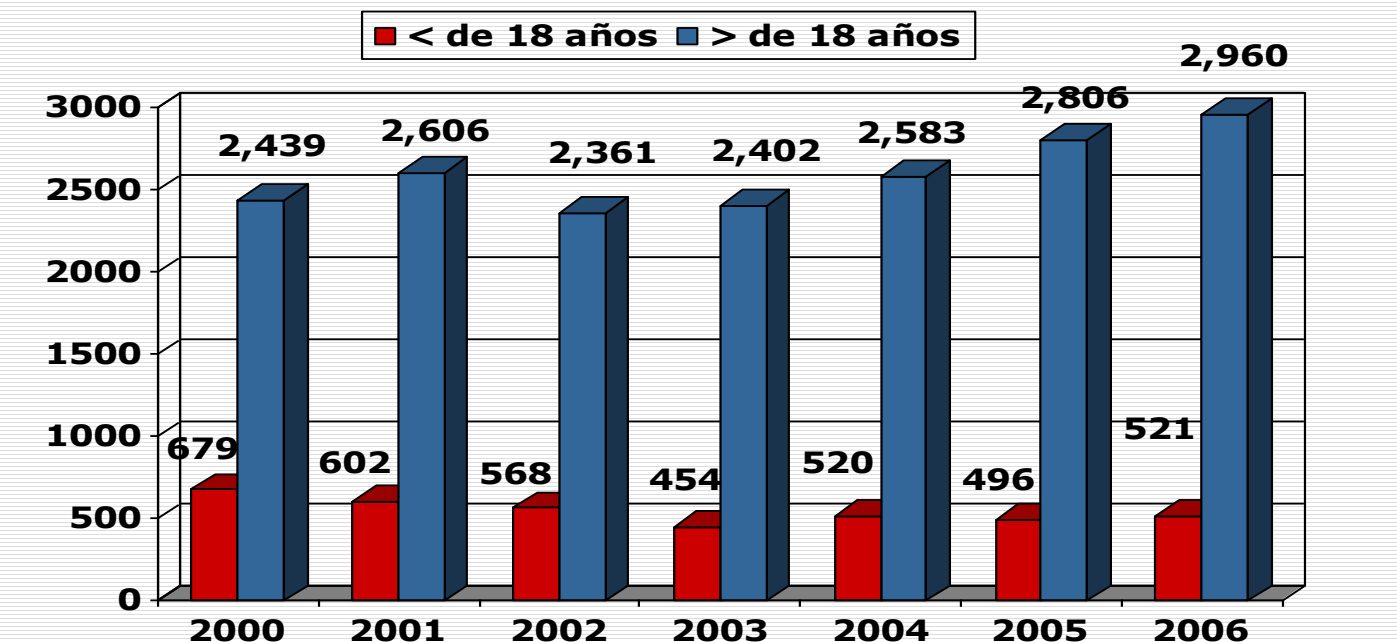


**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES SEXO MASCULINO
PERU: AÑO 2007**

ORDEN	GRUPOS DE CAUSAS	MASCULINO	%
1	(W00 - X59) OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	163	23.3
2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	92	13.1
3	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	64	9.1
4	(Y10 - Y34) EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	37	5.3
5	(A30 - A49) OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	37	5.3
6	(J10 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	35	5.0
7	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	32	4.6
8	(X60 - X84) LESIONES ANTIOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	29	4.1
9	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	20	2.9
10	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	18	2.6
	LAS DEMAS CAUSAS	174	24.8
	TOTAL	701	100.0

Muertes por accidentes según edad 2000-2006

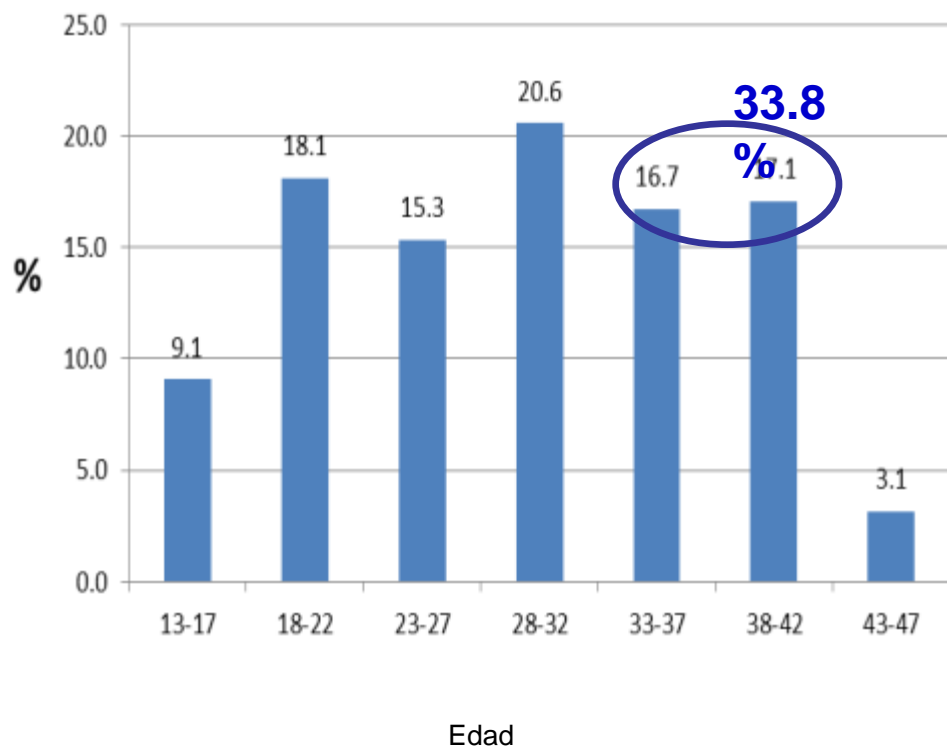
Evolución: Muertes por Accidentes según Edad - PERÚ
Años 2000 – 2006



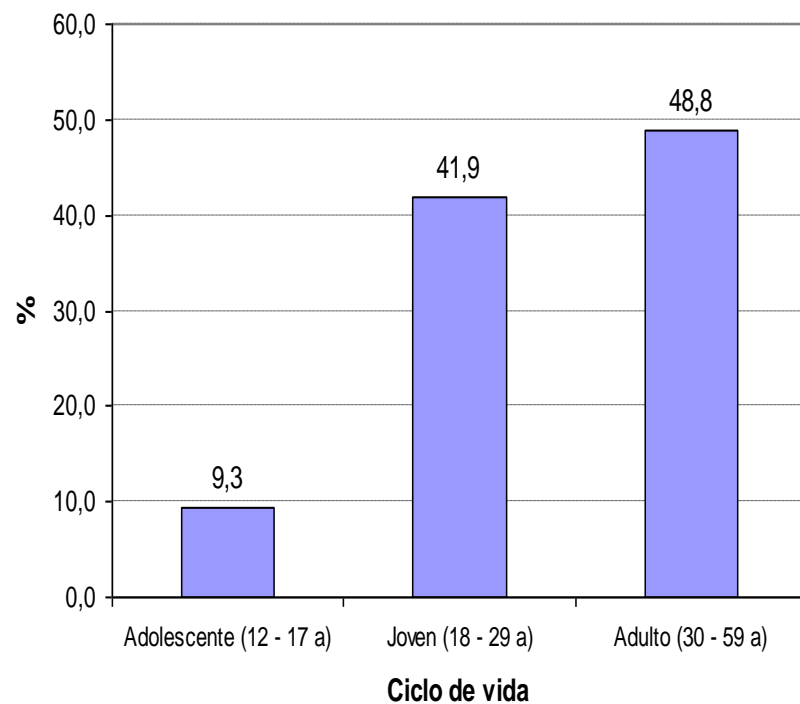
Fuente: Oficina de Estadística del Estado Mayor PNP - MININTER

Muerte materna según grupo etario. Perú 2011

Edad de fallecimiento



Ciclo de vida



Mediana=29

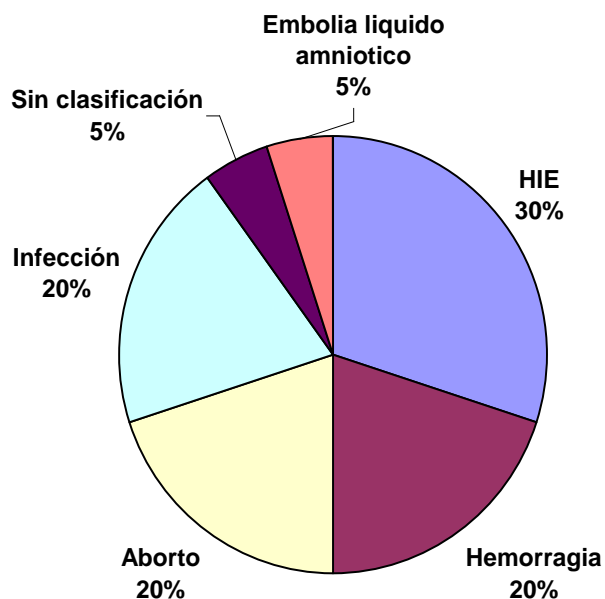
a

Max= 47 a

Mín= 13 a

Causas de Mortalidad Materna Adolescente

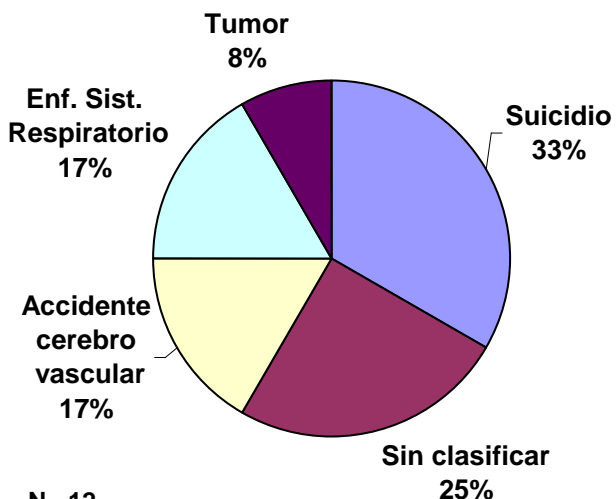
Muertes maternas según causas genéricas directas en adolescentes 12 a 17 años. Perú 2009



N= 20

Fuente: FIEMM - DGE - MINSA

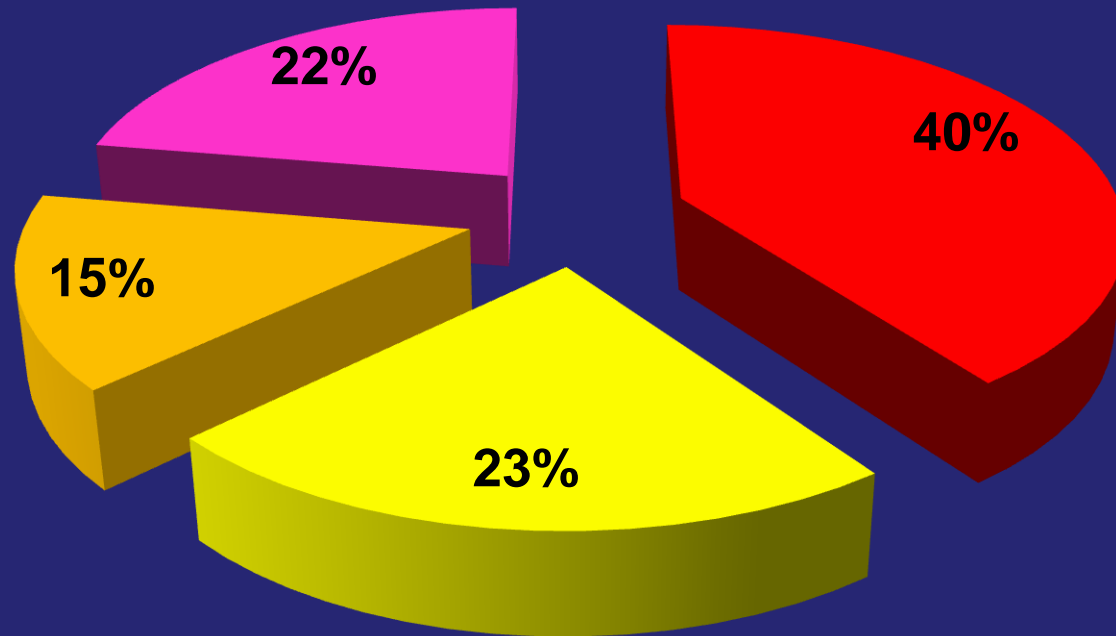
Muertes maternas según causa genérica indirecta en adolescentes de 12 a 17 años. Perú 2009



N= 12

Fuente: FIEMM - DGE - MINSA

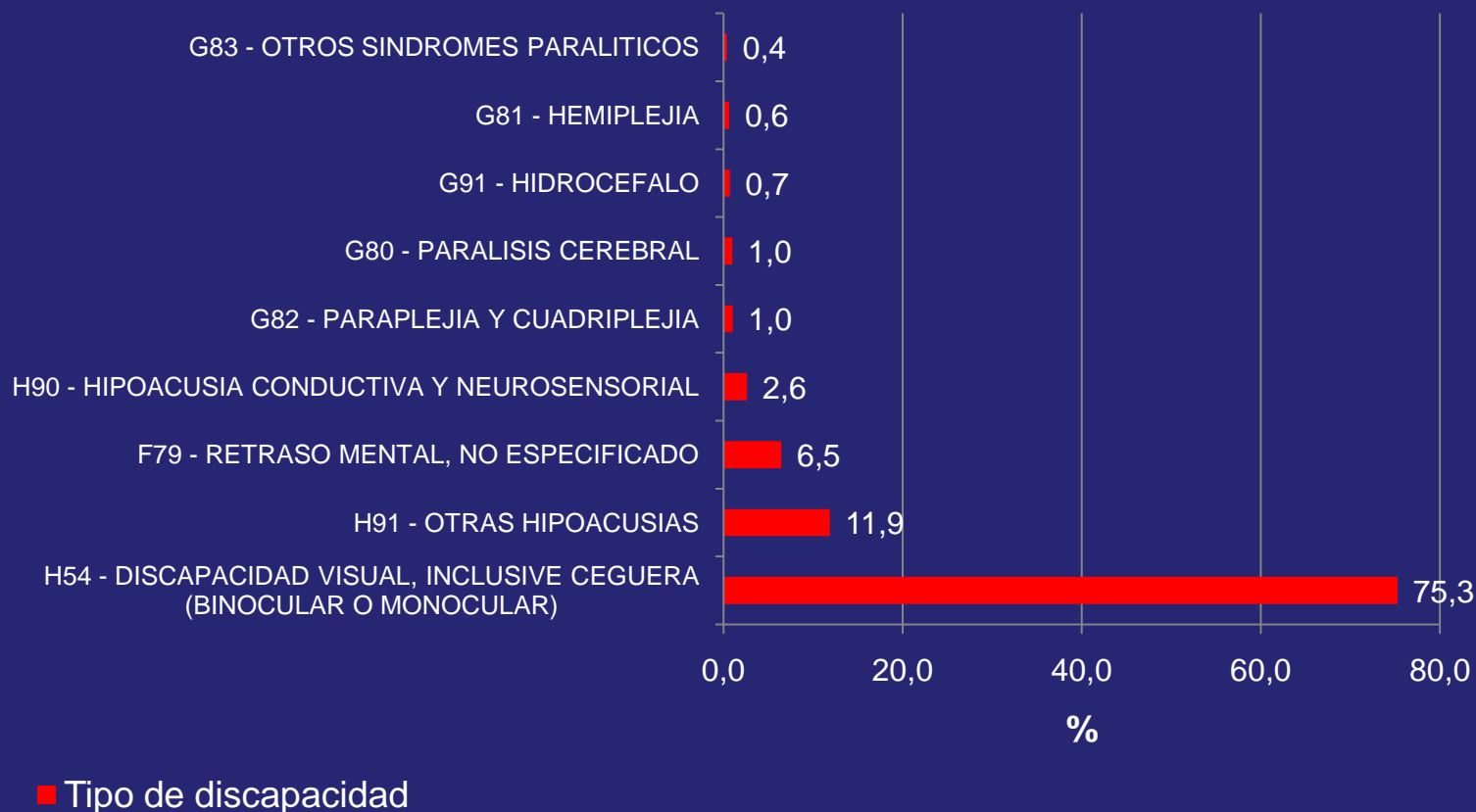
Principales Causas de Discapacidad en adolescentes



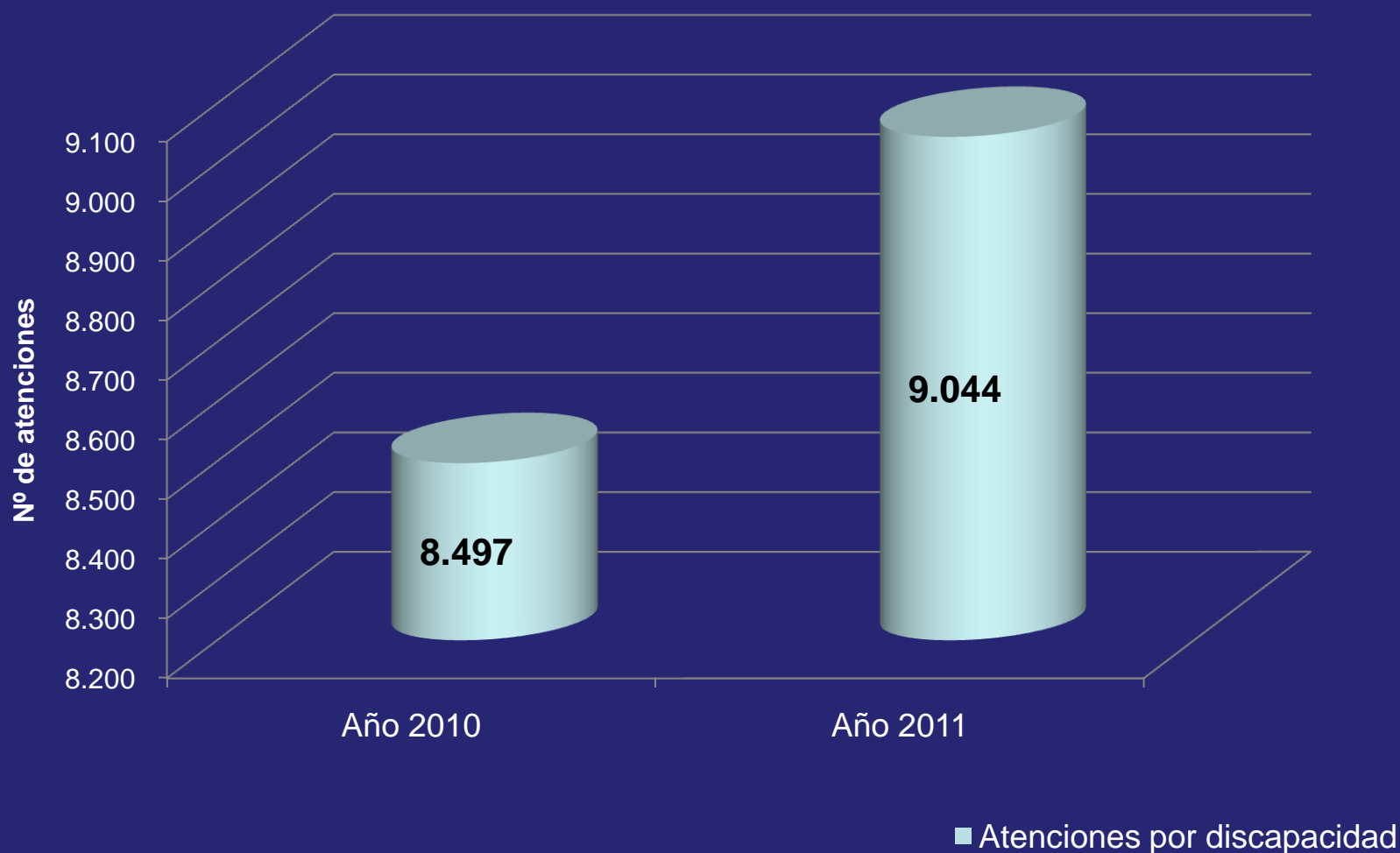
- Dificultad sólo para Ver
- Otra dificultad ó limitación
- Dificultad sólo para usar Brazos y manos/piernas y pies
- Demás dificultades

Fuente: INEI, Censo 2007 Elaboración EVA- MINSA

Tipos de discapacidades más frecuentes en adolescentes-2011



Atenciones por discapacidad en adolescentes



Fuente: OGEI 2011

Salud Física y Nutricional

El crecimiento físico durante la adolescencia es el más intenso que experimenta el ser humano en su ciclo vital.

En el año 2000 la talla promedio de las adolescentes de 15 a 19 años fue de 151.9 cm y 10.3% tenía déficit de talla (menos de 145 cm), habiendo mejorado ello a lo largo de los últimos 40 años (de 149.8 en 1970 a 152.6 cm en el 2009). El 8.4% tiene menos de 145 cm.



Sobrepeso y Obesidad

El problema nutricional principal lo constituye la alta prevalencia de sobrepeso u obesidad (19.5%), que se incrementa con la edad de las mujeres en contraposición con el adelgazamiento que está en el 6% (ENDES 2009) que sin embargo es mayor al del 2000.

El sobrepeso y obesidad se duplica y triplica en las siguientes dos décadas.

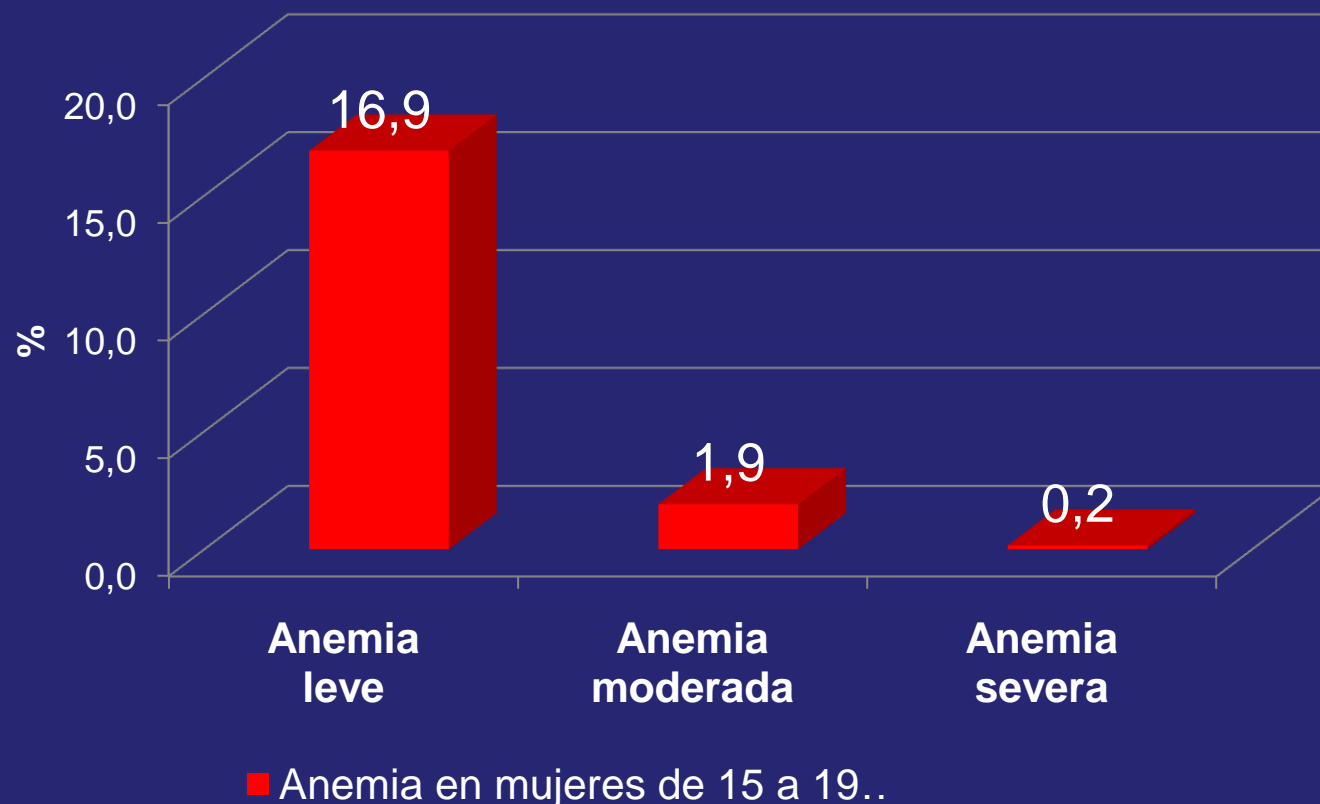
Anemia

Otro de los problemas nutricionales de las adolescentes de 15 a 19 años es la anemia, habiéndose presentado en el 19.9% en 2009 en relación a 29.2% de ellas en el año 2000.



Anemia en mujeres de 15 a 19 años

Del total de mujeres entre 15 a 19 años encuestadas por la ENDES 2010 , el 19% padecía de anemia





Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes

Salud Sexual y Reproductiva



- Alta prevalencia embarazo en adolescentes 13.5% (ENDES 2010).

- La mayoría de los embarazos son no deseados

- 23.7% de las atenciones prenatales son de adolescentes (MINSA)

- 16% de los partos institucionales son de adolescentes (MINSA)



- 10.11% de los abortos incompletos atendidos en establecimientos del MINSA en el año corresponden a adolescentes (MINSA)

- De cada 6 muertes maternas una es adolescente (DGSP-OGE).

- Incremento de la incidencia de ITS, VIH / SIDA (La mitad de los nuevos casos se presenta en jóvenes).

Edad de inicio de la Primera Relación Sexual

	Antes de 15	Antes de 18	Antes de 20
MUJERES	8,1	40,6	63,0
VARONES	20,8	66,4	84,9

♀ **Rural: 17.7**

♀ **Urbana: 19.1**

♀ **Selva: 16.8**

♀ **Sierra: 18.6**

♀ **Resto Costa: 19.0**

♀ **Lima metropolitana: 19.5**

♀ **Sin educación: 17.2**

♀ **Quintil inferior: 17.4**

♀ **Loreto: 16.6**

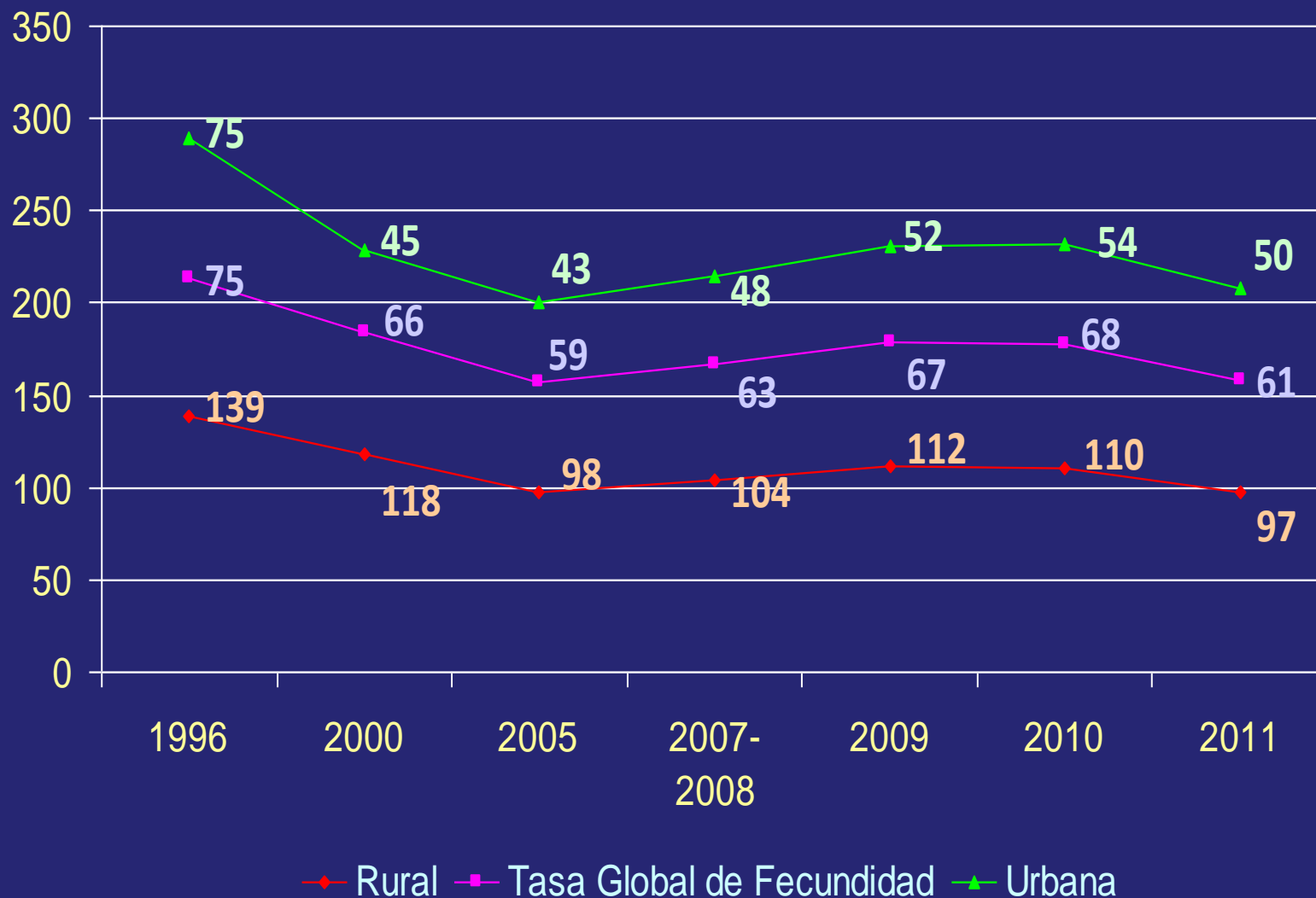
♀ **Ucayali: 16.9**

♀ **San Martín: 16.8**

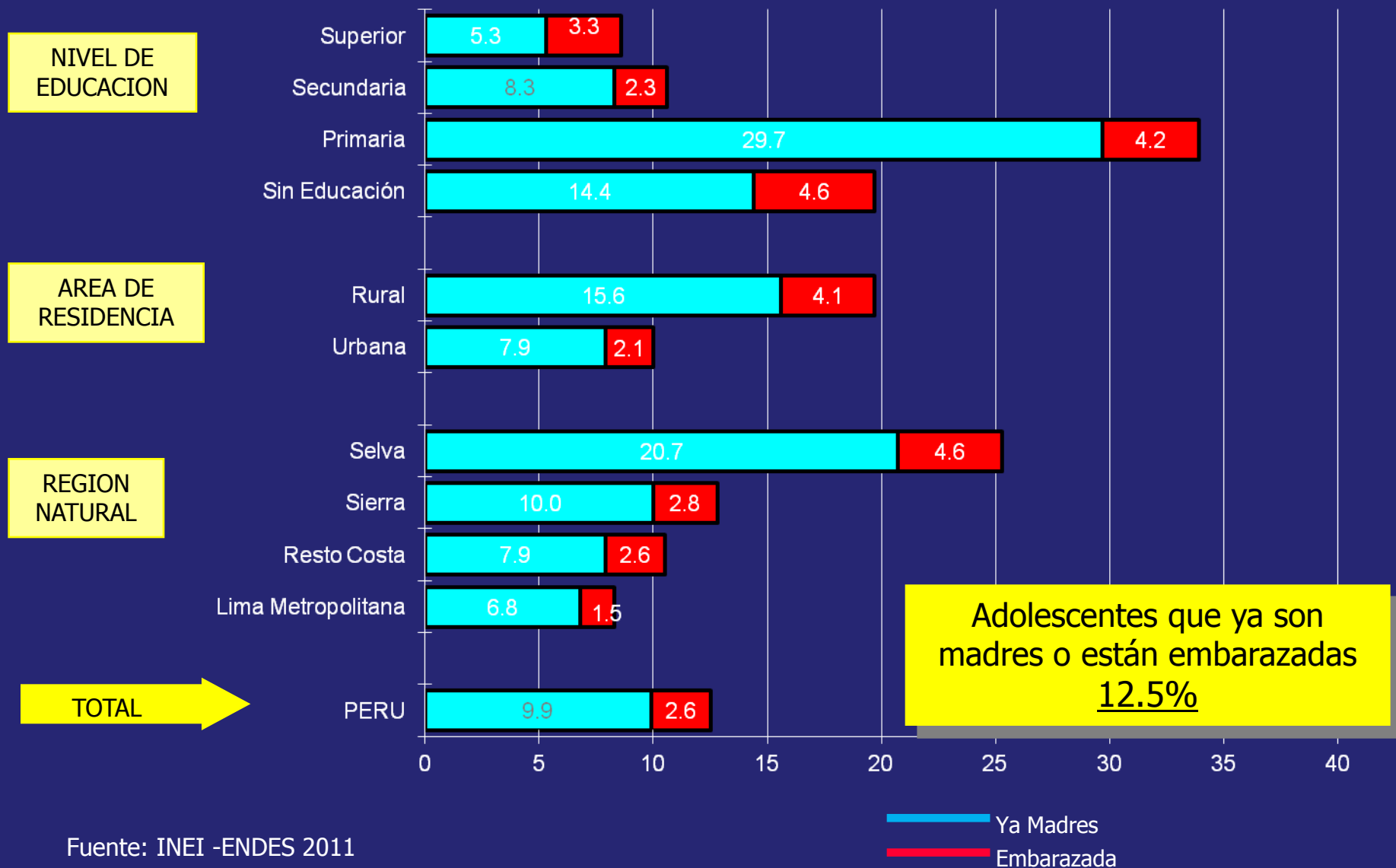
♀ **Madre de Dios: 17.2**

♀ **Amazonas: 17.3**

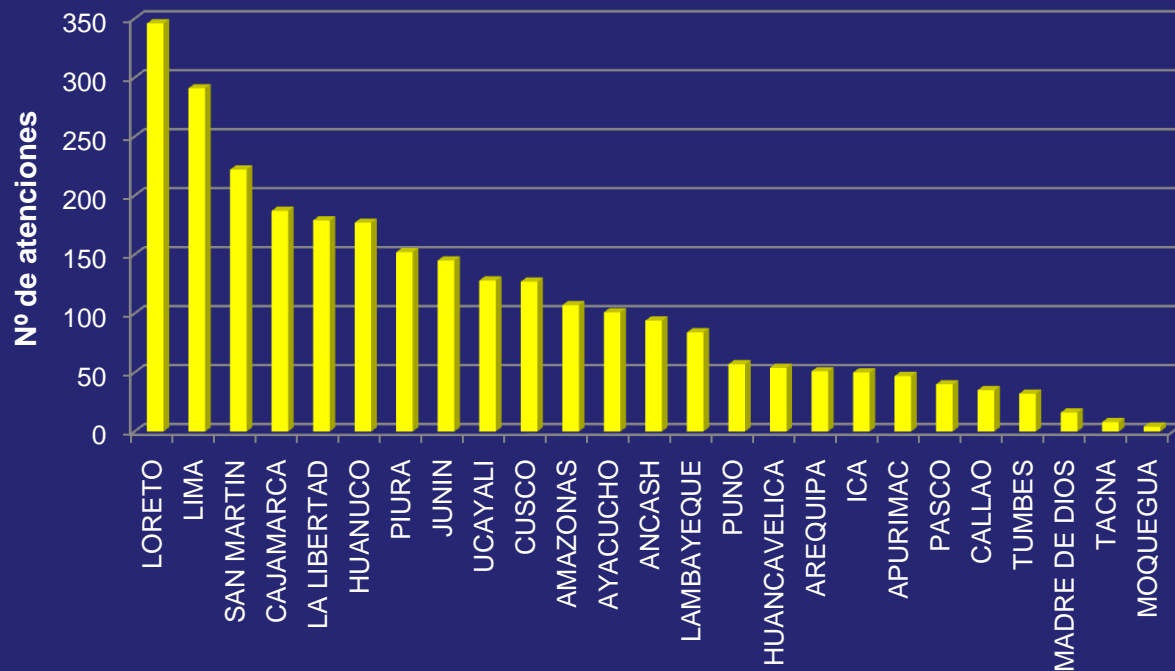
Evolución de Tasa Específica de Fecundidad Adolescente 1996 - 2011



Embarazo en adolescente 2011



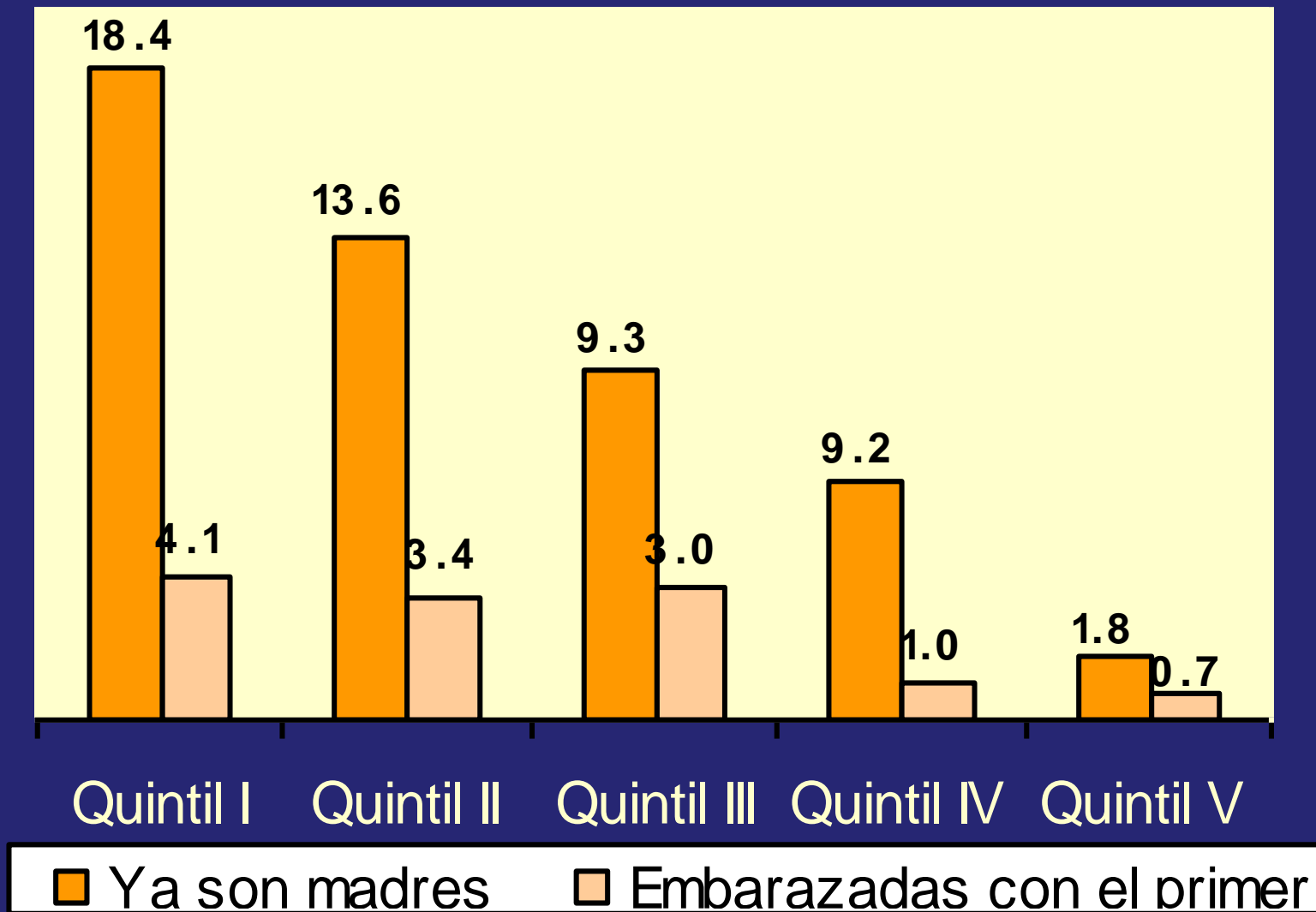
Gestantes menores de 15 años, atendidas



■ Gestantes menores de 15 años, atendidas

REGIÓN	2702
LORETO	346
LIMA	291
SAN MARTIN	222
CAJAMARCA	187
LA LIBERTAD	179
HUANUCO	177
PIURA	152
JUNIN	145
UCAYALI	128
CUSCO	127
AMAZONAS	107
AYACUCHO	101
ANCASH	94
LAMBAYEQUE	84
PUNO	57
HUANCABELICA	54
AREQUIPA	51
ICA	50
APURIMAC	47
PASCO	40
CALLAO	35
TUMBES	32
MADRE DE DIOS	16
TACNA	8
MOQUEGUA	4

Embarazo en adolescentes según quintiles de pobreza



Regiones con mayores porcentajes de adolescentes que ya son madres o están embarazadas

REGION	CENSO 2007	ENDES 2011
Loreto	24.7	30.0
Madre de Dios	21,0	27.9
Ucayali	20,5	24.9
Amazonas	23,1	21.4
San Martín	23,5	21,2

Estudio PREVEN: Seroprevalencia y Comportamiento en jóvenes

- Prevalencia de ETS según sexo

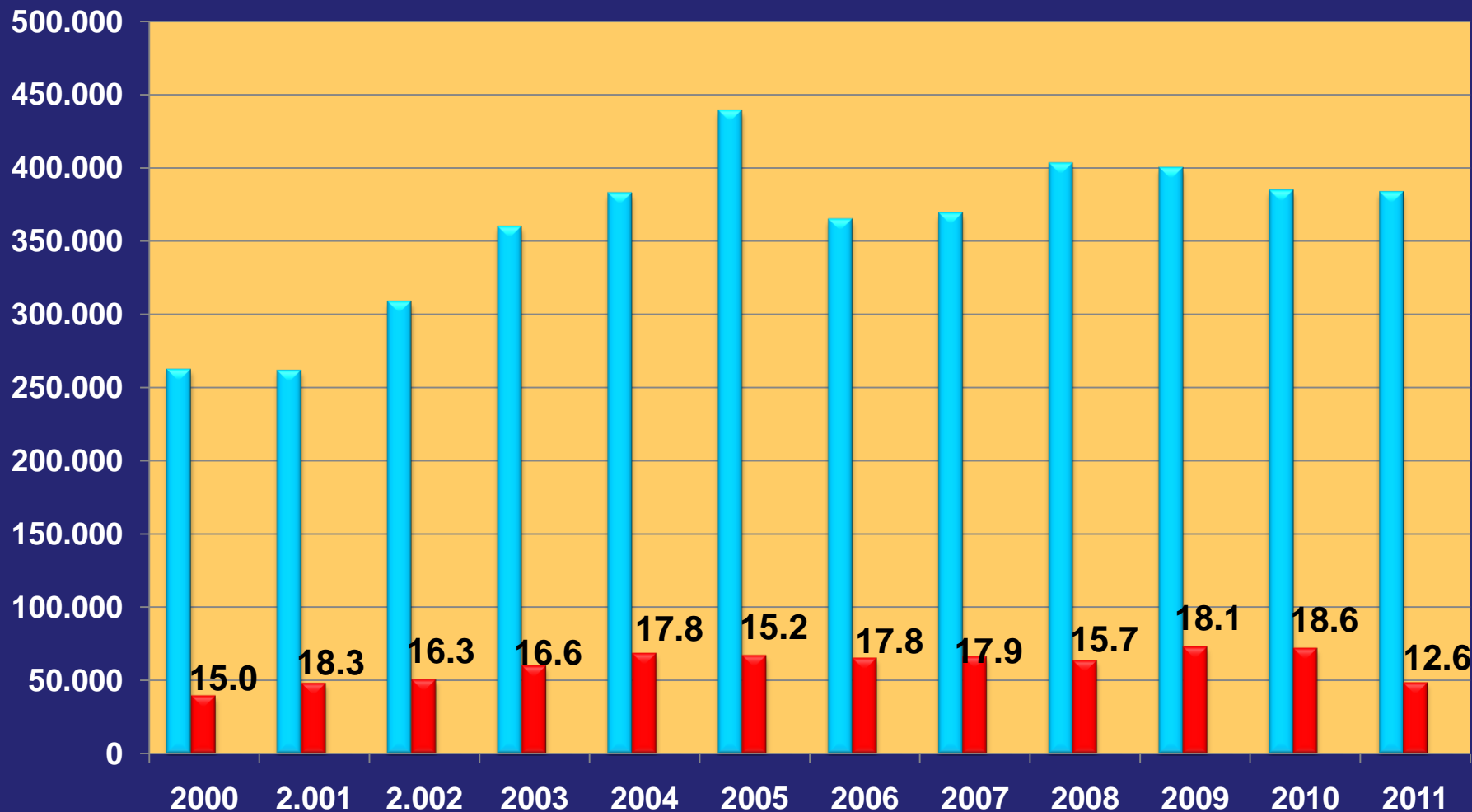
	Hombres	Mujeres
VIH	0.4%	0.1%
Sífilis	1.1%	1.1%
Clamidia	4.0%	6.8%
Gonorrea	0.3%	0.8%
Tricomonas		5.2%

Acceso a Métodos Anticonceptivos

- Uso de métodos de PF en mujeres adolescentes

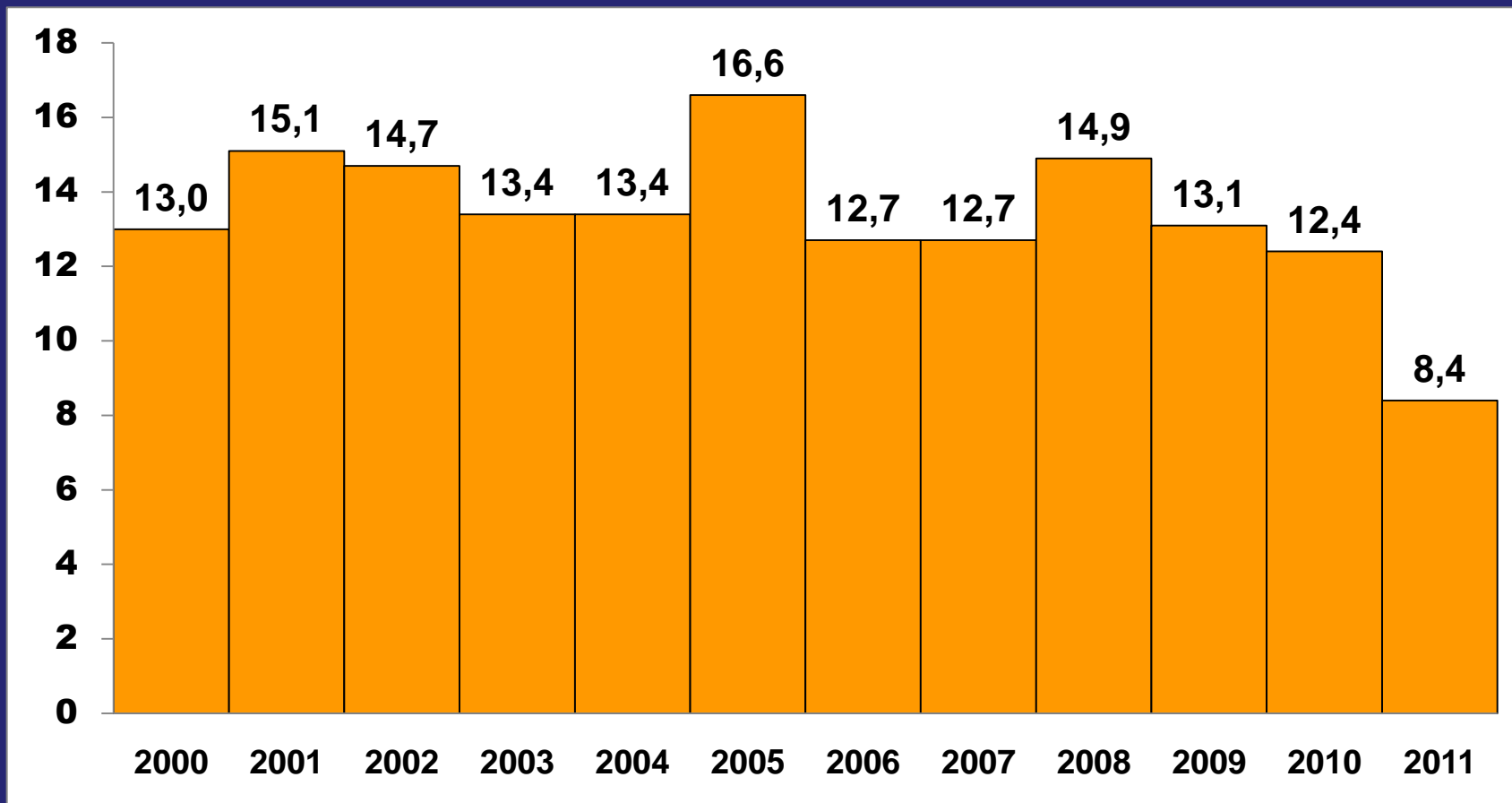
	NO USA	MODERNOS	TRADICIONALES
Adolescentes (15-19)	87.2 %	9.1 %	3.6 %
Adolescentes en unión	39.3 %	44.4 %	16.3 %
Jóvenes (20-24)	53.9 %	35.4 %	10.7%
Jóvenes en unión	23.8 %	56.6 %	19.6 %

Partos en Adolescentes 2000 - 2011



Fuente: MINSA DGSP- ESNSR, OGEI 2011

Mortalidad materna Adolescentes 2000 - 2011

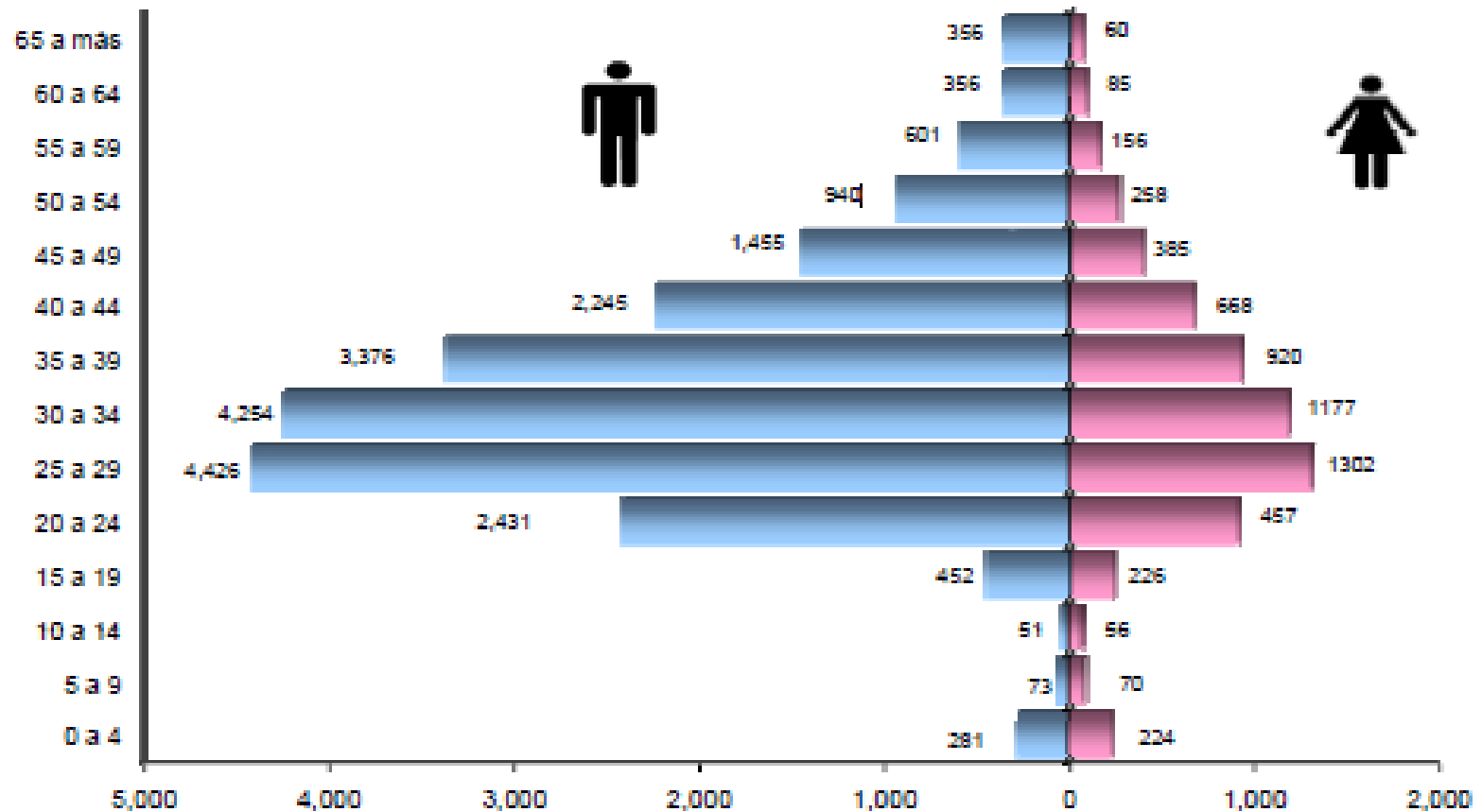


Estudio PREVEN: Seroprevalencia y Comportamiento en jóvenes

- Prevalencia de ETS según sexo

	Hombres	Mujeres
VIH	0.4%	0.1%
Sífilis	1.1%	1.1%
Clamidia	4.0%	6.8%
Gonorrea	0.3%	0.8%
Tricomonas		5.2%

SIDA: DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO PERU, 1983-2012



Fuente: GT ETS/VHSIDA DGE - MINSA



Salud mental de los y las adolescentes

Prevalencia de trastornos y disfunciones psicológicas

	Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, %	Lima y Callao, %	Iquitos, Tarapoto, Pucallpa, %
Episodios depresivos	5.7	8.6	4.7
Tendencia a problemas alimentarios (1)	5.9	8.3	4.1
Fobia social	3.1	7.1	1.2
Trastornos ansiedad generalizada	5.5	4.2	5
Conductas bulímicas (2)	4.0	3.8	4.5
Trastornos psicóticos	1.5	1.8	0.3

(1): personas que por perder peso se someten a inducción del vómito, tomar laxantes, ejercicios físicos extensos, toman diuréticos, supresores del apetito.

(2): presentar dos crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses

Fuente: IESM Noguchi. Estudio Epidemiológico de Salud Mental 2003

**Tabla 3.1****PRINCIPALES INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA QUE RESIDE EN CIUDADES DE 30,000 Y MÁS HABITANTES**

Tipo de droga	Prevalencia de consumo			Incidencia de consumo*	Edad promedio de inicio
	Vida	Año	Mes		
Drogas legales	42.1	28.9	18.4	---	---
Alcohol	37.0	24.5	14.8	12.5	13.0
Tabaco	28.5	17.8	11.4	8.1	13.1
Drogas ilegales	7.9	4.6	2.5	---	---
Inhalantes	3.7	2.0	1.2	1.3	12.3
Marihuana	3.9	2.4	1.4	1.4	13.9
Pasta básica de cocaína	1.6	1.0	0.7	0.6	13.3
Cocaína	1.7	1.0	0.7	0.6	13.4
Éxtasis	1.9	1.4	0.9	1.1	13.0
Alucinógenos	0.36	---	---	---	13.1
Metanfetaminas	0.35	---	---	---	13.2
Otras drogas**	0.9	0.3	0.1	---	13.2
Drogas médicas	10.0	6.8	3.1	---	---
Tranquilizantes	7.1	4.6	2.5	1.2	12.1
Estimulantes	6.3	4.8	2.0	0.8	11.9

* Número de estudiantes que se iniciaron en el consumo en los últimos 12 meses por cada 100 que no consumían un año de la aplicación de la encuesta.

** Incluye crack, heroína, opio, ketamina, hachis, etc.

Tabla 3.3 PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN SEXO

Tipo de droga	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Drogas legales	32.7	25.2
Alcohol	26.9	22.1
Tabaco	22.8	12.9
Drogas ilegales	6.3	2.9
Inhalantes	2.6	1.4
Marihuana	3.5	1.2
Pasta básica de cocaína	1.4	0.5
Cocaína	1.4	0.5
Éxtasis	2.0	0.9
Otras drogas	0.5	0.2
Drogas médicas	7.1	6.5
Tranquilizantes	4.8	4.4
Estimulantes	5.3	4.3

**Tabla 3.4****PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS**

Tipo de droga	Año de estudios				
	1er. Año	2do. Año	3er. Año	4to. Año	5to. Año
Drogas legales	12.8	21.0	31.0	39.5	46.6
Alcohol	9.6	16.4	25.9	34.7	42.1
Tabaco	7.8	12.9	19.0	24.2	29.2
Drogas ilegales	3.3	4.2	4.6	5.3	5.9
Inhalantes	1.6	2.4	2.3	1.9	2.1
Marihuana	1.0	1.9	2.3	3.0	4.1
Pasta básica de cocaína	0.9	0.9	1.1	1.0	1.0
Cocaína	0.6	0.8	1.1	1.2	1.2
Éxtasis	1.7	1.3	1.5	1.4	1.2
Otras drogas	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3
Drogas médicas	6.4	6.6	6.3	7.1	7.9
Tranquilizantes	4.2	4.3	4.6	4.9	5.2
Estimulantes	4.8	4.8	4.3	4.8	5.4



Tabla 3.7 PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO

Tipo de droga	Nivel socioeconómico		
	Pobre extremo	Pobre	No pobre
Drogas legales	20.8	26.8	32.4
Alcohol	16.7	22.4	27.9
Tabaco	13.6	17.0	19.5
Drogas ilegales	4.3	5.0	4.4
Inhalantes	2.0	2.3	1.9
Marihuana	1.8	2.6	2.4
Pasta básica de cocaína	1.2	1.1	0.8
Cocaína	1.0	1.0	0.9
Éxtasis	1.9	1.6	1.0
Otras drogas	0.3	0.4	0.3
Drogas médicas	7.0	6.7	6.3
Tranquilizantes	5.2	4.4	4.2
Estimulantes	5.0	4.9	4.3



Gráfico 3.1 PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES

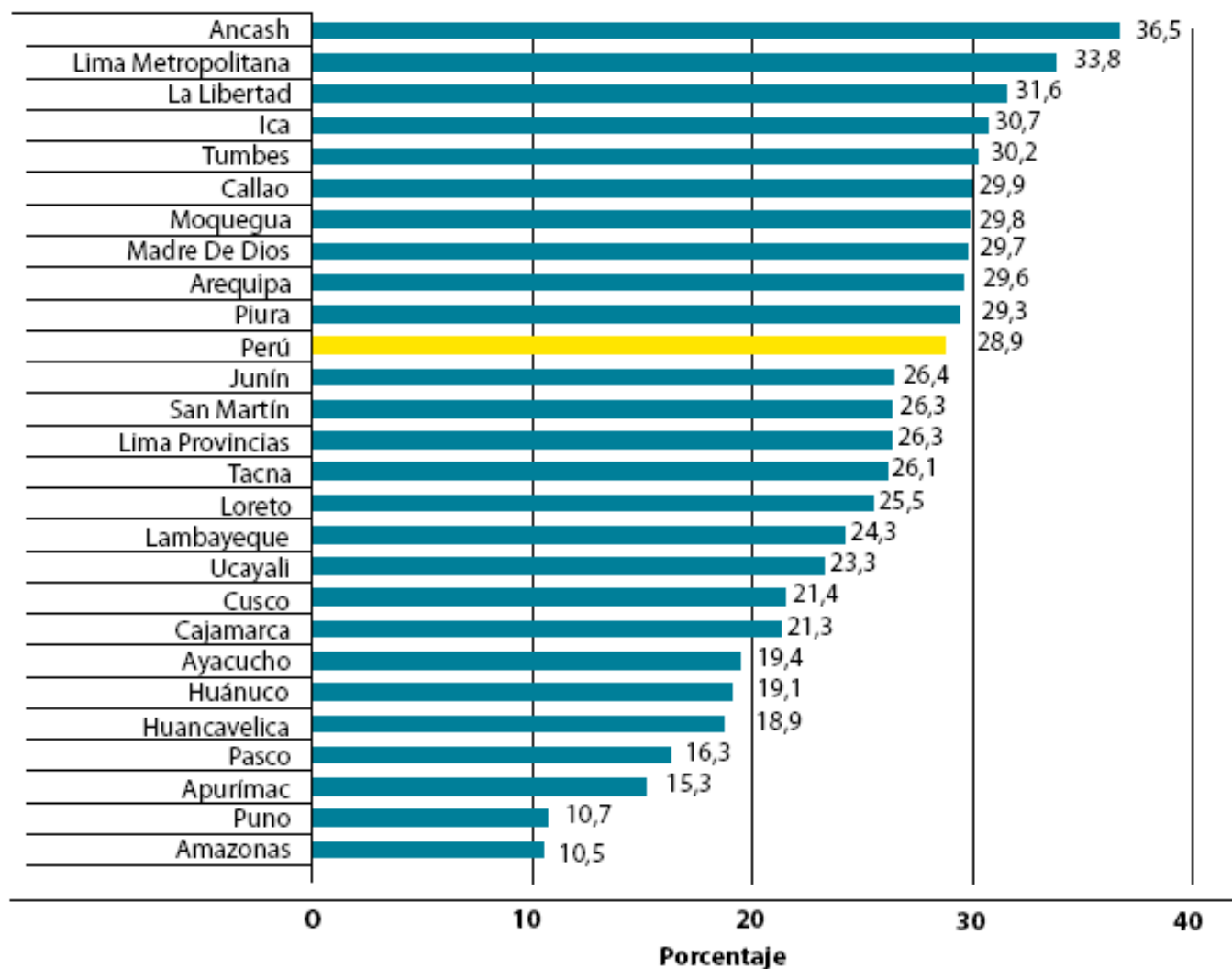
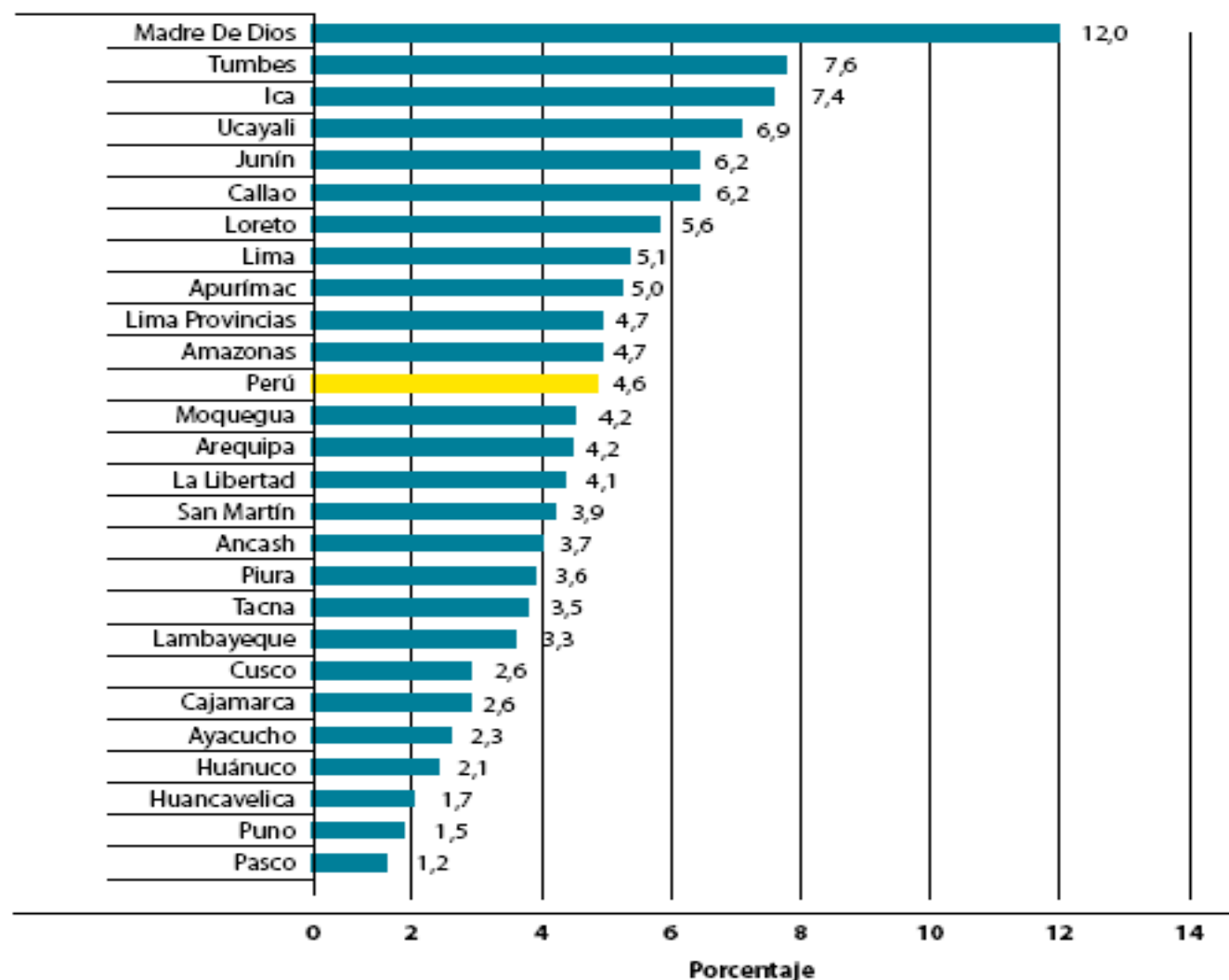




Gráfico 3.2 PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



Violencia Autoinflingida

Suicidio

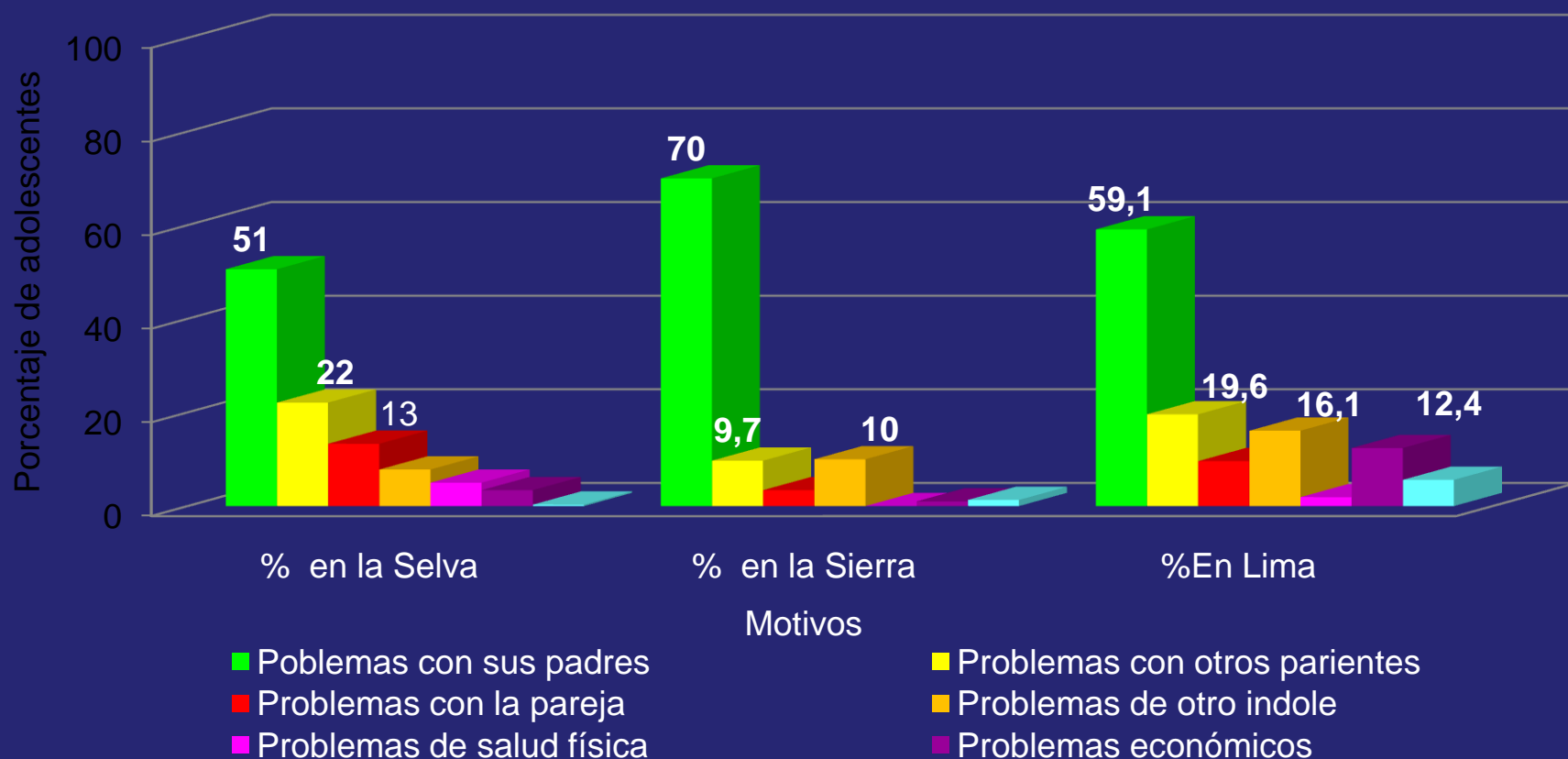


Alguna vez ha pensado suicidarse	29.1 %
Lo ha considerado en el último año	15.3 %
Lo ha considerado en el último mes	6.9 %
Ha intentado suicidarse alguna vez	3.6 %
Ha intentado suicidarse en el ultimo año	2.4 %

**Adolescentes que intentaron hacerse daño
y que consideran volverlo a hacer** **28 %**

Intento de suicidio y motivos de suicidio la en población adolescente , según región

Adolescentes que intentaron suicidarse alguna vez en su vida :
En la Selva (1.7%), en la Sierra (2.9%), en Lima(3.6%).



Fuente: Estudios del Instituto Especializado de Salud Mental; 2002,2004,2006

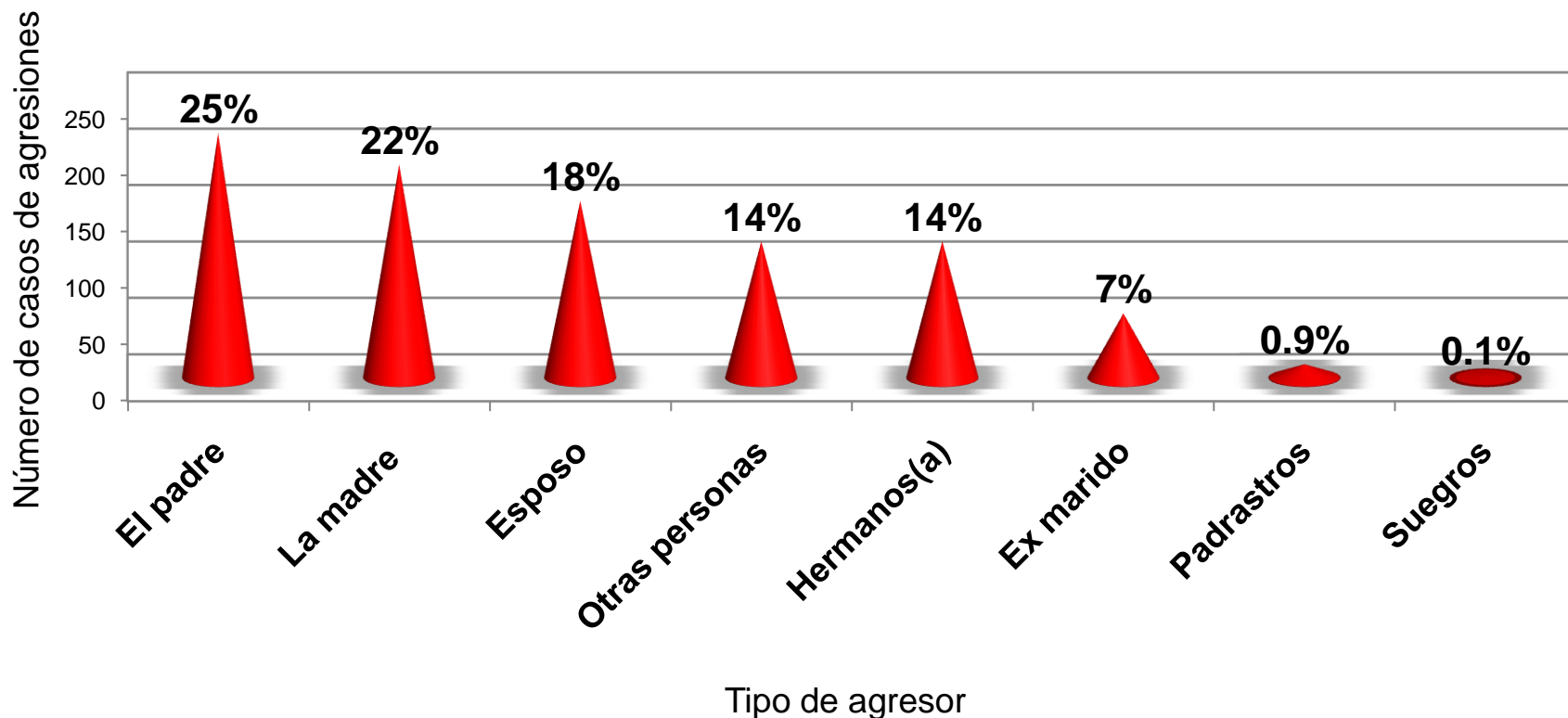
Encuesta Global de salud escolar Perú 2010

Tabla N° 3.8.1

Situaciones de violencia y traumatismos no intencionales en los estudiantes según sexo. Perú 2010

Condición explorada	Total (%)		Varones (%)		Mujeres (%)	
Fueron agredidos físicamente una o más veces en los últimos 12 meses (IC al 95%)*	38.0		43.4		32.4	
	35.8	40.3	40.5	46.4	29.6	35.4
Participaron en una pelea física una o más veces en los últimos 12 meses (IC al 95%)*	37.8		52.9		22.2	
	33.8	41.9	48.3	57.4	18.7	26.1
Sufrieron una lesión seria o grave una o más veces en los últimos 12 meses (IC al 95%)*	49.5		54.5		44.4	
	46.4	52.5	50.3	58.7	41.0	47.8
Entre los estudiantes que sufrieron una lesión seria o grave en los últimos 12 meses, aquellos que se rompieron algún hueso o se dislocaron alguna articulación como herida más grave. (IC al 95%)*	14.8		17.1		12.0	
	12.2	17.9	13.3	21.8	9.2	15.4
Entre los estudiantes que sufrieron una lesión seria o grave entre los últimos 12 meses, aquellos cuya herida más grave fue causada por un accidente en un vehículo a motor o como consecuencia de un choque con un vehículo a motor (IC al 95%)*	5.4		6.6		4.0	
	4.2	7.0	5.1	8.6	2.6	6.0
Fueron intimidados o humillados uno o más días en los últimos 30 días (IC al 95%)*	47.5		46.3		48.7	
	45.2	49.8	43.8	48.7	45.3	52.1
Entre los estudiantes que fueron intimidados en los últimos 30 días, aquellos que lo fueron la mayoría de veces con golpes, patadas, empujones, o que fueron encerrados. (IC al 95%)*	9.5		12.0		7.1	
	7.5	12.0	8.7	16.3	4.7	10.6

Violencia física en las adolescentes según tipo de agresor



■ Adolescentes que alguna vez fueron agredidas físicamente

Fuente: INEI- ENDES 2004- 2007/ Elaboración Etapa de Vida Adolescente-MINSA

Violencia intrafamiliar: Violencia física por parte del cónyuge alguna vez desde los 15 años

Adolescentes de 15 a 19 años

o Empujó, sacudió o tiro algo	23.8%
o Abofeteó o retorció el brazo	18.0%
o Golpeó con puño o algo que daña	16.1%
o La han pateado o arrastrado	14.8%
o Trató de estrangularla o matarla	2.7%
o Obligó a tener relaciones sexuales	6.6%
o Amenazó con cuchillo, pistola u otra arma	1.4%

Pandillas



- ❖ Bandas de una veintena de adolescentes y/o jóvenes.
- ❖ Edad promedio: 15 años
- ❖ Tienen nombre y sirven de soporte a sus integrantes.
- ❖ Son muy peligrosas al momento de los enfrentamiento.

"a mí me quisieron meter, hay una pandilla que se llama "los perros jr." Van los de 15 para abajo. – a mí me querían meter a "los Rugrats" roban casas, y me amenazaban que me iban a hacer algo" (Arequipa, varones, 10 a 14 años)

"una pandilla correteó a uno que estaba solo en un cerro como el Morro de Arica y lo acorralaron y el pata se tiró porque sino te dejan en coma. – A un pata lo acorralaron en una quinta y le metieron dos balazos" (Lima, NSE C, varones, 18 a 24 años)

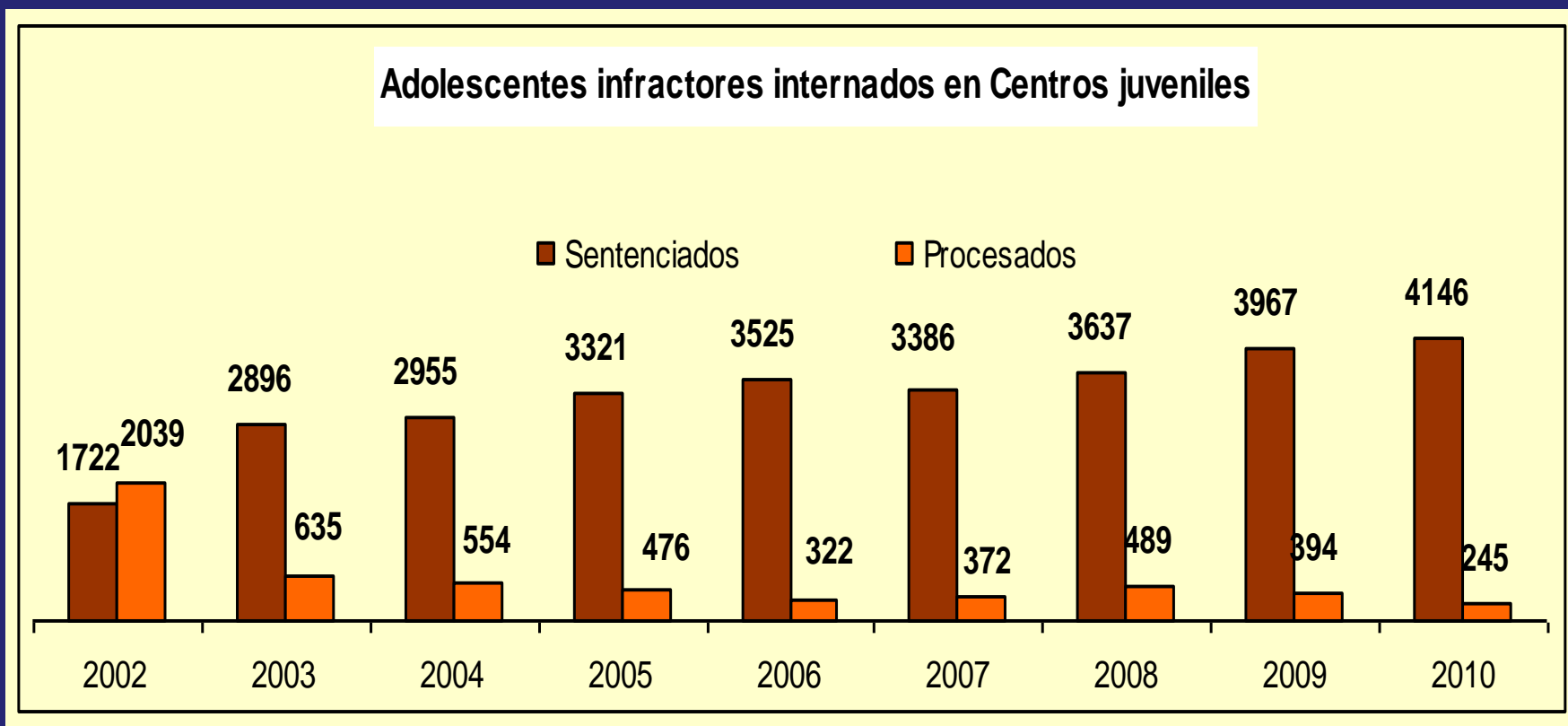
Pandillas

El Sector Interior, a través de las Direcciones Territoriales de Chiclayo, Lima, Cusco, Huaraz y Callao, reporta a marzo del año 2011, que existen 283 pandillas identificadas, con 8,760 integrantes. Sólo en Lima y Callao existen 264 pandillas con 8,511 integrantes, lo que representa una disminución del 31% de pandillas a nivel de Lima y Callao en comparación con el año 2000 (Lima y Callao 12,795 pandilleros en 390 pandillas).

Adolescentes en conflicto con la ley penal

Con respecto a los presuntos adolescentes en conflicto con la Ley Penal en actos antisociales registrado por las Direcciones Territoriales de la Policía Nacional del Perú - DITERPOL, han aumentado de 2,392 casos registrados en el año 2002 a 3,407 en el año 2010 a nivel nacional.^[1] Fuente: Ministerio del Interior - (MININTER) - Oficina General de Planificación.

Adolescentes infractores internados en Centros Juveniles



Fuente: Poder Judicial

Respuesta del Ministerio de Salud

Adolescentes y jóvenes asegurados y atendidos por el SIS en el 2011

Asegurados SIS	Población	% asegurados/ población
1948751	3 503 436	56
Atendidos SIS	Asegurados SIS	% atendidos/ asegurados
692424	1948751	36
Atendidos	Población	
1 031 063	3 503 436	29

Fuente: SIS 2011

¿Quiénes somos?

Somos el Área de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, responsable de la atención de salud de adolescentes y jóvenes que habitan en el Perú (EVAJ), reconociendo que la salud es una condición indispensable para lograr su desarrollo integral.



12 A 17 años

3,496,549

18 a 19 años	20-24 años	25-29 años
1,150,937	2,780,765	2,550,294
6,481,996		

- LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2002-2012.
- PLAN NACIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2002- 2010.
- PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD.
- CONVENCION INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.
- ACUERDOS DE LA ASAMBLEA DE POBLACION Y DESARROLLO EN EL CAIRO.
- OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.
- DECLARACIÓN CONJUNTA DE LAS NACIONES UNIDAS.



**Salud y
desarrollo de
las y los
adolescentes**



MINSA-DGSP-DAIS-
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y
JOVEN

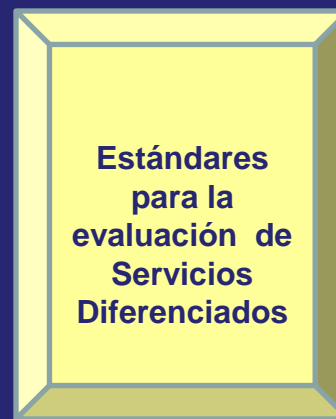
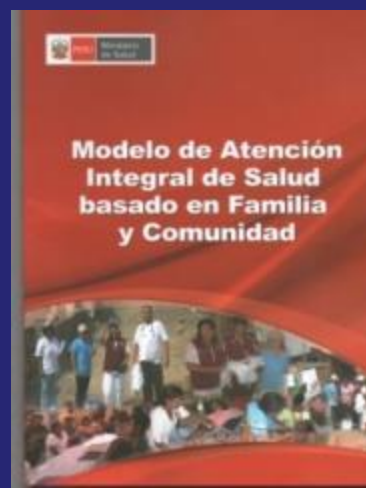
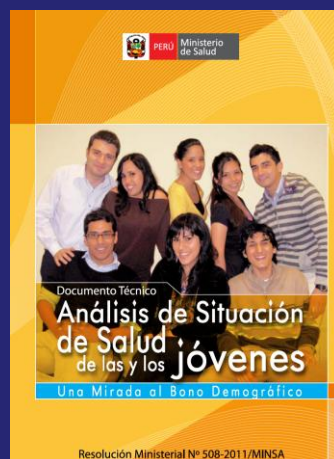
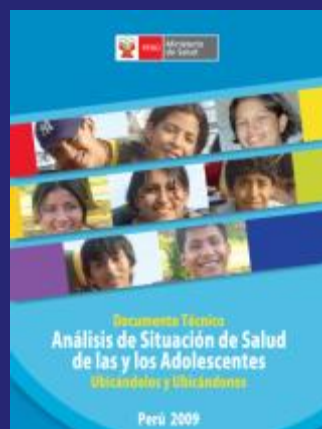
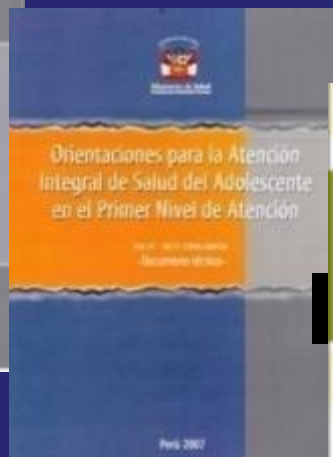
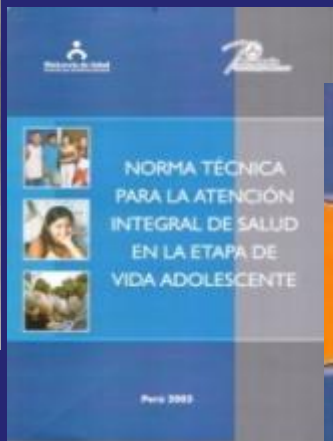
Direcciones/Oficinas/Estrategias – MINSA
y
Otras Instancias del Sector y otros Sectores

Responsable Nacional de la Etapa de Vida
Adolescente

Conducir políticas nacionales a favor de la salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en el ámbito nacional.
Brindar asesoría y asistencia técnica para la implementación de la atención integral de salud a través de los servicios diferenciados.
Fortalecer las alianzas estratégicas a nivel intra e intersectorial.



Documentos Técnicos



PENSA
2011-2020

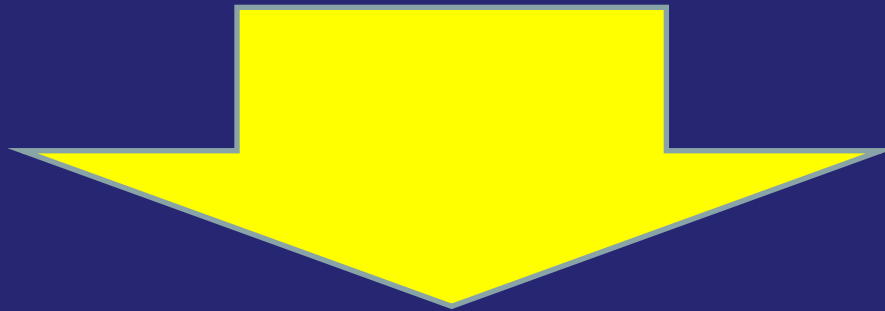
- **LINEAMIENTO 1:**
Acceso universal de los/las adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud.
- **LINEAMIENTO 2:**
Promoción de entornos saludables para adolescentes con énfasis en redes de oportunidades y de protección social de la vida y la salud de los/las adolescentes.

- **LINEAMIENTO 3:**
Alianza con los diferentes sectores para la promoción de estilos de vida saludables, prevención y cuidado de la salud de los/las adolescentes.
- **LINEAMIENTO 4:**
Desarrollo de capacidades para el **empoderamiento** de los/las adolescentes que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.



- **LINEAMIENTO 2:**

Promoción de entornos saludables para adolescentes con énfasis en redes de oportunidades y de protección social de la vida y la salud de los/las adolescentes.



Acción:

Implementar casas abiertas y hogares alternativos con participación de voluntarios comunitarios, destinados a albergar adolescentes que viven en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, cumplen servicio comunitario o **están privados de su libertad por faltas leves.**

Servicios Diferenciados para Adolescentes

Son los servicios de salud **adecuados localmente** a las necesidades de salud integral de las y los adolescentes.

Son los servicios **diseñados e implementados con la participación del adolescente**, bajo los principios de privacidad y confidencialidad y son atendidos por personal idóneo.



Tipos de Servicios Diferenciados

1. En los Establecimientos

- Servicios con horarios diferenciados
- Servicios con ambientes exclusivos
- Servicios diferenciados especializados

2. Fuera de los Establecimientos

- Servicios móviles para la atención integral
- Servicios coordinados con instituciones educativas .

3. Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ)

- Atención clínica
- Orientación y consejería
- Talleres formativos
- Animación sociocultural
- Red multisectorial



Servicios diferenciados en los establecimientos de salud del MINSA



A nivel nacional existen:

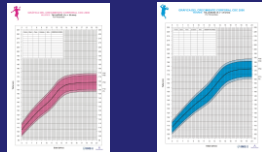
- 1927 servicios diferenciado intramurales: Horarios diferenciados (1493), consultorios con ambientes exclusivos (301), servicios diferenciados especializados(3).
- 210 servicios diferenciados extramurales: 149 Espacios de escucha ,y 161 AISPED
- 42 CDJs

Fuente: EVA- MINSA 2011 / Información enviada por DIRESAs y DISAs

Paquete de Atención Integral de Salud del adolescentes de 12 a 14 años

1. Atención de Crecimiento y Desarrollo (2003)

- Evaluación del estado nutricional (IMC/TE)



- Evaluación de la agudeza visual.



- Evaluación de la agudeza auditiva



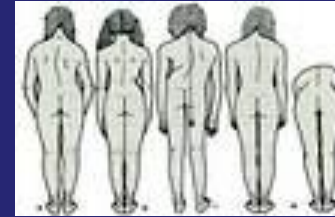
- Evaluación del desarrollo según Tanner



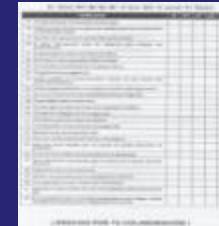
- Evaluación odontológica



- Evaluación físico postural



- Evaluación del desarrollo psicosocial -Habilidades sociales



- Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad



- ☐ Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas.

- **2. Inmunizaciones**



- **3. Temas educativos para padres y adolescentes**



- **4. Visita domiciliaria**



- **5. Otras intervenciones preventivas**



- **6. Consejería Integral**



- **7. Examénes de apoyo al diagnóstico:
Hgb. Glucosa. Colesterol.
Trigliceridos. Examen de orina.
Descarte de Embarazo.**



- **8. Suplementación de micronutrientes:
Hierro y Ac. Fólico.**



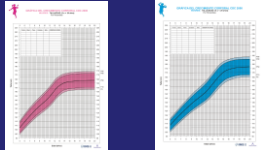
- **9 . Atención de prioridades sanitarias y
daños prevalentes en el adolescente
según norma y protocolo y según
región.**



Paquete de Atención Integral de Salud del adolescentes de 15 a 17 años.

1. Atención de Crecimiento y Desarrollo (2003)

- Evaluación del estado nutricional (IMC/TE)



- Evaluación de la agudeza visual.



- Evaluación de la agudeza auditiva



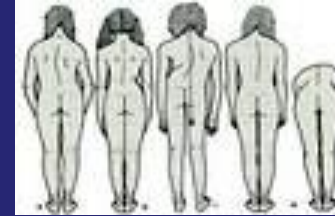
- Evaluación del desarrollo según Tanner



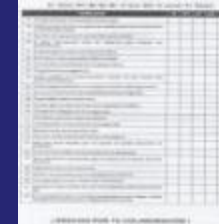
- Evaluación odontológica



- Evaluación físico postural



- Evaluación del desarrollo psicosocial -Habilidades sociales



- Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad



- ☐ Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas.

- **2. Inmunizaciones**



- **3. intervenciones educativas para adolescentes**



- **4. Visita domiciliaria**



- **5. Otras intervenciones preventivas**



- **6. Consejería Integral**



- **7. Examénes de apoyo al diagnóstico:
Hgb. Glucosa. Colesterol.
Trigliceridos. Examen de orina.
Descarte de Embarazo.**



- **8. Suplementación de micronutrientes:
Hierro y Ac. Fólico.**



- **9 . Atención de prioridades sanitarias y
daños prevalentes en el adolescente
según normas y protocolos.**



Acceso universal a una atención integral de calidad significa que todos nuestros/as adolescentes deben recibir el paquete de atención integral de salud incluidos aquellos que están privados de su libertad y en el Programa de Justicia Juvenil Restaurativa.



Muchas gracias

mcalles@minsa.gob.pe