

Intervenciones de promoción de la salud para adolescentes en la comunidad

Congreso internacional: Salud Integral en la Adolescencia: “Con enfoque biopsicosocial y de salud materno-neonatal”



Dr. Pedro López Puig, MD, MsC, PhD
Asesor en Sistemas y Servicios de Salud. OPS/OMS-PRY
2015-2019



Principales problemas de salud de los adolescentes

- Se calcula que en 2016 murieron más de 1,1 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables.
- En 2016, las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en adolescentes. Otras causas principales de mortalidad entre los adolescentes son el suicidio, la violencia interpersonal, el VIH/SIDA y las enfermedades diarreicas y las IRAs.
- La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados.
- Cada año se registran en el mundo 44 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años.

Algunos datos de la región

- Más de 45.000 jóvenes de 15 a 24 años mueren por **homicidio** cada año en las Américas. 60-70% de éstas involucran armas de fuego.
- Alrededor de 30.000 jóvenes de 15 a 24 años mueren cada año en el **tránsito** en las Américas. Los conductores adolescentes nuevos tienen hasta 10 veces más probabilidades de tener siniestros que los adultos.
- Alrededor de 12.000 jóvenes de 15 a 24 años mueren cada año por **suicidio** en las Américas.
- Las adolescentes con educación primaria o menos tienen hasta cuatro veces más probabilidades de iniciar la **maternidad** que las niñas con educación secundaria o superior.
- El porcentaje de **consumidores de tabaco** entre los adolescentes de 13 a 17 años en las Américas varía de 1,9% en Canadá a 28,7% en Jamaica.
- En 21 países con datos, 10-20% de los estudiantes indicaron que a veces pasaban **hambre** porque no había suficiente comida en el hogar.

- Se estima que Paraguay cada año pierde un 12% del PIB a causa de los embarazos adolescentes.
- Es un problema social, sanitario y también económico. 4.812 millones de dólares es la pérdida estimada del PIB, para el año 2018, como consecuencia de los embarazos adolescente.
- 1 de cada 20 niñas, de 10 a 14 años, en situación de pobreza tiene hijos y 1 de cada 10 niñas indígenas, de 10 a 14 años, ya es madre.
- 1 de cada 4 muertes maternas, corresponden a pacientes que tenían entre 10 a 19 años.

Referentes

La estrategia propone las nueve siguientes áreas de acción para su implementación:



Fuente: Every Woman Every Child (2).

2018

Una guía para implementar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente en América Latina y el Caribe



Organización Mundial de la Salud
CONSEJO EJECUTIVO
 140.ª reunión
 Punto 11.3 del orden del día provisional



sobrevivir



prosperar



transformar

EB140/34
 5 de diciembre de 2016

Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente

Informe de la Secretaría

1. El Secretario General de las Naciones Unidas presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)¹ en septiembre de 2015 como plataforma pionera de aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El paso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud a los Objetivos de Desarrollo Sostenible se refleja en los tres objetivos de la Estrategia Mundial: sobrevivir, prosperar y transformar para poner fin a la mortalidad prevenible, promover la salud y el bienestar y ampliar los entornos propicios. La Estrategia Mundial ofrece una hoja de ruta para lograr estos objetivos ambiciosos por medio de áreas de acción basadas en datos científicos para el sector sanitario y otros sectores y acción comunitaria. Sus principios rectores incluyen la equidad, la universalidad, los derechos humanos, la eficacia del desarrollo y la sostenibilidad.
2. En mayo de 2016, la Asamblea de la Salud aprobó la resolución WHA69.2 sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente e invitó a los Estados Miembros a aplicar la Estrategia Mundial de acuerdo con sus planes nacionales y a reforzar la rendición de cuentas y el seguimiento. Además, pidió a la Directora General que proporcione el apoyo técnico adecuado, siga colaborando para fomentar y hacer uso de la asistencia de múltiples partes interesadas con miras a una aplicación armonizada y eficaz de los planes nacionales, e informe periódicamente de los progresos realizados.



unicef | for every child



UN WOMEN

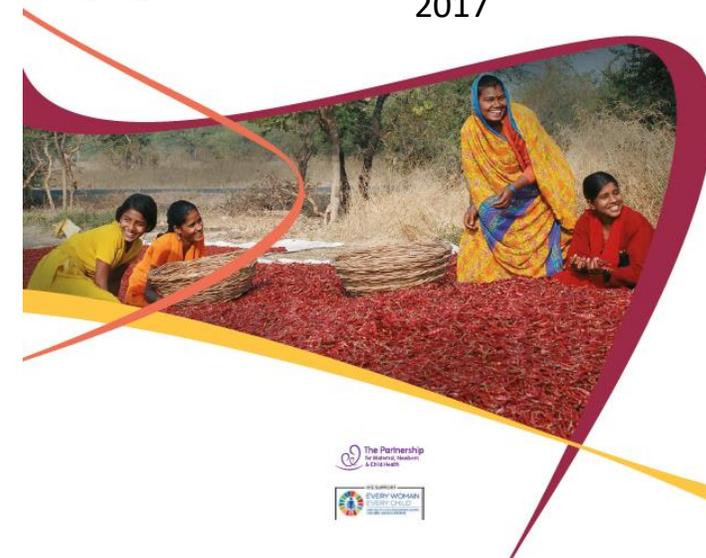


THE WORLD BANK

Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)

Guidance to Support Country Implementation

2017



EVERY WOMAN EVERY CHILD

TEMA ESPECIAL: SALUD DEL ADOLESCENTE - LA NUEVA FRONTERA DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL



GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS

*A GUIDE TO IMPLEMENT A STANDARDS-DRIVEN APPROACH TO IMPROVE
THE QUALITY OF HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS*

Volume 1: Standards and criteria



GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS

*A GUIDE TO IMPLEMENT A STANDARDS-DRIVEN APPROACH TO IMPROVE
THE QUALITY OF HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS*

Volume 2: Implementation guide



GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS

*A GUIDE TO IMPLEMENT A STANDARDS-DRIVEN APPROACH TO IMPROVE
THE QUALITY OF HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS*

Volume 3: Tools to conduct quality and coverage
measurement surveys to collect data about
compliance with the global standards

¿Qué los hace especiales?



Rápido desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y sexual

Cambios hormonales y pubertad.
Nuevas y complejas sensaciones y emociones.
Conciencia sexual e identidad de género.
Explosión de electricidad y desarrollo fisiológico del cerebro.
Mejora y evolución en sus habilidades cognitivas.
Emociones influenciadas por el contexto y control de impulsos.



Ampliación de la brecha entre la madurez biológica en la transición social hasta la edad adulta

Más años en educación y entrenamiento debido a la expansión de primaria, secundaria y educación avanzada.
Inicio posterior del empleo y formación familiar.
Participación más independiente en servicios de salud, que pueden estar mal preparados para servir a los adolescentes con necesidades especiales.



Balance entre protección y autonomía

Autonomía emergente pero limitado acceso a recursos (por ejemplo, finanzas, transporte).
Representación apropiada en los órganos de decisión.
Derechos de consentimiento para los servicios, acorde con la evolución capacidades.
Mayor vulnerabilidad a algunos aspectos de la globalización (mayor vulnerabilidad a juegos, pornografía, acoso en línea).



Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)

Guidance to Support Country Implementation

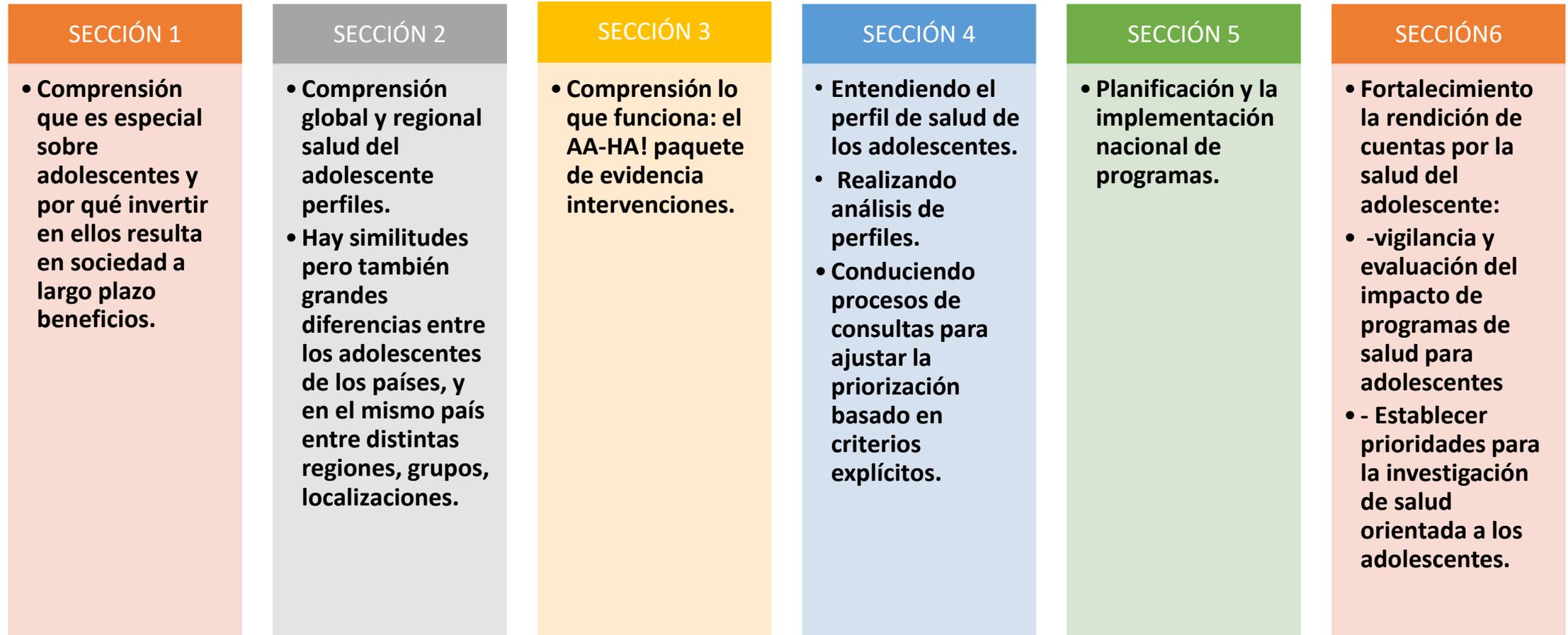


En mayo de 2017, la OMS publicó un importante informe sobre la aplicación mundial de medidas aceleradas en favor de la salud de los adolescentes (*Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country Implementation*),



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>

Un enfoque sistemático para acelerar la acción para la salud de los adolescentes (AA-HA!)



Liderazgo y participación de adolescentes y personas jóvenes

Abordar las necesidades de salud de los adolescentes en entornos humanitarios y frágiles

Intervenciones de promoción de la salud para adolescentes integradas a la red de servicios



Aplicando los conceptos a un programa de promoción de salud para adolescentes



Marco lógico para la programación de salud de los adolescentes a nivel nacional

Liderazgo nacional para la salud de los adolescentes dentro del Ministerio de Salud y en todo el gobierno

Liderazgo adolescente y participación en la programación para la salud

Movilizar financiamiento para las prioridades de salud de los adolescentes y la protección de riesgos financieros

Mejores resultados de salud y bienestar de los adolescentes. Mejorar la equidad

Impactos
(Propósitos
programa)

Resultados
(Objetivos
programa)

Salidas
(resultados
esperados)

Entradas y
procesos
(programa
de
actividades)

Positivo desarrollo físico, social, emocional y sexual del adolescente	Cambios positivos en la prevalencia de comportamientos y factores de riesgo en adolescentes	Cambios positivos en el comportamiento de la comunidad	Cobertura sanitaria universal con intervenciones clave	Mejora de la calidad de la atención/servicios para adolescentes en sectores clave	Mejora de la satisfacción de los adolescentes	Mejor protección de riesgo financiero
--	---	--	--	---	---	---------------------------------------

Visión del programa establecida y en propiedad de los principales interesados. Liderazgo nacional y estructura de gobernanza establecida en el sector de la salud y en todos los sectores.	Institucionalizado estructura y procesos para la participación de adolescentes en la toma de decisiones a nivel nacional, subnacional y local	Políticas y estrategias nacionales que cubren a los adolescentes con un costo total, asegurado el presupuesto para la implementación. Establecidos mecanismos de protección de riesgos financieros	Necesidades de los adolescentes atendidas en el marco legal y político nacional	Adolescentes y prestadores competentes para el trabajo en sectores clave y el sector salud en particular	Disponibilidad de plataformas de prestación de servicios para ofrecer intervenciones.	Los sistemas de gestión e información en sectores clave recopilan en informan datos desagregados por edad y sexo	Comunidades empoderadas y comprometidas en acciones de apoyo para la salud y el bienestar de los adolescentes
--	---	--	---	--	---	--	---

Establecer una visión, liderazgo nacional y estructura de gobierno para la implementación	Crear mecanismos para la participación de los adolescentes en la gobernanza, diseño de programas, implementación, monitoreo y evaluación.	Estimar las necesidades de recursos para acciones a nivel nacional, departamental y local	Adoptar leyes y políticas de protección de los adolescentes en sectores clave	Abordar las competencias de los profesionales y adolescentes en el sector salud y otros sectores	Mejorar suministro de tecnología e infraestructura	Mejorar el sistema de gestión e información	Implementar enfoques participativos de aprendizaje y acción para involucrar y empoderar a los adolescentes, las familias y las comunidades
---	---	---	---	--	--	---	--

POLITICAS E INTERVENCIONES

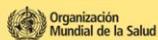
Reforzar los mecanismos nacionales de rendición de cuentas, la innovación y la investigación para la salud de los adolescentes

monit

revisión

acción

CÓMO ADAPTAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS ADOLESCENTES



LOS ADOLESCENTES TIENEN UNAS NECESIDADES ESPECIALES Y SE LES DEBEN PRESTAR SERVICIOS SANITARIOS DE CALIDAD QUE LAS TENGAN EN CUENTA.

Ten cuenta mi opinión en las decisiones sobre mi salud

Hay algo que no me hace sentir bien, pero no sé cómo explicarlo

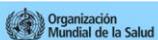
Por favor, respeta mi intimidad

No me trates como a un niño



LA OMS Y EL ONUSIDA ELABORAN NORMAS CONJUNTAMENTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN A LOS ADOLESCENTES DE TODO EL MUNDO.

CÓMO ADAPTAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS ADOLESCENTES



QUÉ PUEDEN HACER LOS GOBIERNOS

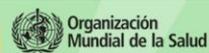
OFRECER A LOS ADOLESCENTES SERVICIOS DE SALUD GRATUITOS O A PRECIOS ASEQUIBLES

- Contabilizar a los adolescentes (es decir, la población con una edad comprendida entre los 10 y los 19 años) como un grupo diferenciado en las estadísticas sanitarias
- Conseguir que participen en la elaboración de las políticas y los programas de salud que les afectan
- Facilitar que los profesionales sanitarios reciban formación sobre la salud de los adolescentes
- Garantizar que las políticas y la legislación protegen los derechos y la dignidad de los adolescentes



LA OMS Y EL ONUSIDA ELABORAN NORMAS CONJUNTAMENTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN A LOS ADOLESCENTES DE TODO EL MUNDO.

CÓMO ADAPTAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS ADOLESCENTES



QUÉ PUEDEN HACER LOS TRABAJADORES SANITARIOS

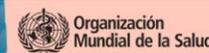
CONSEGUIR QUE LOS ADOLESCENTES SE SIENTAN BIENVENIDOS Y SEGUROS EN EL CENTRO DE SALUD

- Formarse para adquirir la competencia requerida para prestar servicios de salud a los adolescentes
- Comunicarse con claridad y animarles a expresarse abiertamente
- Mantener el secreto profesional y respetar su privacidad
- Fomentar que los jóvenes tomen decisiones sobre su salud y sobre la atención que se les presta



LA OMS Y EL ONUSIDA ELABORAN NORMAS CONJUNTAMENTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN A LOS ADOLESCENTES DE TODO EL MUNDO.

CÓMO ADAPTAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS ADOLESCENTES



QUÉ PUEDEN HACER LOS ADOLESCENTES

NO TENER VERGÜENZA DE HABLAR DE TEMAS DELICADOS. LOS TRABAJADORES SANITARIOS TE ESCUCHARÁN SIN JUZGARTE.

- Enterarse de cómo acceder a los servicios de salud de tu localidad
- Pedir a los trabajadores sanitarios más información para tomar decisiones sobre tu propia salud
- Conocer tus derechos a la intimidad y la confidencialidad
- Hablar con un adulto con quien tengas confianza si consideras que no se te respeta o se te discrimina
- Explicar en tu centro de salud cómo se pueden mejorar la atención sanitaria para ti y tus amigos



LA OMS Y EL ONUSIDA ELABORAN NORMAS CONJUNTAMENTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN A LOS ADOLESCENTES DE TODO EL MUNDO.

Intervenciones basadas en la evidencia de la salud de los adolescentes y las condiciones a las que se dirigen (incluidas las áreas de intervención recomendadas en la estrategia global para la salud de los niños y adolescentes) (fuente:EWEC. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030). New York; 2015. (http://www.who.int/pmnch/media/events/2015/gs_2016_30.pdf))

AREA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EVIDENCIA	EJEMPLO DE LAS CONDICIONES A LAS QUE SE DIRIGE
3.1 Desarrollo positivo	
Servicios de salud amigables para adolescentes; intervenciones de salud escolar, higiene y nutrición; e iniciativas multisectoriales	Desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. (véase también el anexo A3.1)
3.2 Daño no intencional	
GS1. Prevención de daño GS2. Evaluación y manejo de adolescentes que presentan lesiones involuntarias, incluyendo lesiones relacionadas con el alcohol.	a) lesión en la carretera (véase también el anexo A3.2) b) ahogamiento Quemaduras
3.3 Violencia	
GS3. Prevención de violencia GS4. Prevención y respuesta al maltrato de menores GS5. Prevención y respuesta a violencia sexual y otras formas de violencia de género	Violencia juvenil (ver además anexo A3.3) Abuso de adolescentes Violencia sexual y / o de género

AREA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EVIDENCIA	EJEMPLO DE LAS CONDICIONES A LAS QUE SE DIRIGE
<p>3.4 Salud sexual y reproductiva, incluyendo HIV</p>	
<p>GS6. Educación sexual integral</p> <p>GS 7. Información, asesoramiento y servicios para la salud sexual y reproductiva integral, incluida la anticoncepción.</p> <p>GS 8. Prevención y respuesta a prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina (MGF) y el matrimonio precoz y forzado</p> <p>GS 9. Pre-embarazo, embarazo, nacimiento, post embarazo, aborto (donde sea legal) y atención post aborto (todos basados en evidencia 48 intervenciones), según sea relevante para los adolescentes.</p> <p>GS 10. Prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, incluido el VIH y la sífilis.</p> <p>GS 11. La circuncisión médica voluntaria masculina en países con epidemias generalizadas de VIH.</p> <p>GS 12. Atención integral de niños que viven con el VIH o están expuestos a este.</p>	<p>Sexo no seguro</p> <p>Embarazo precoz y / o no deseado (véase también el anexo A3.4.1)</p> <p>(a) Mutilación genital femenina</p> <p>(b) Matrimonio precoz y / o forzado</p> <p>Condiciones maternas</p> <p>VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)</p> <p>VIH y otras ITS</p> <p>VIH y SIDA (véase también el anexo A3.4.2)</p>

AREA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EVIDENCIA	EJEMPLO DE LAS CONDICIONES A LAS QUE SE DIRIGE
3.5 Enfermedades contagiosas	
<p>GS 13. Prevención, detección y tratamiento de enfermedades transmisibles, incluida la tuberculosis.</p> <p>GS 14. Vacunas de rutina, p. virus del papiloma humano, hepatitis B, difteria, tétanos, rubéola, sarampión.</p> <p>GS 15. Prevención y manejo de enfermedades infantiles, incluyendo malaria, neumonía, meningitis y diarrea.</p> <p>GS 16. Manejo de casos de meningitis</p>	<p>Tuberculosis</p> <p>ITS</p> <p>(a) Malaria</p> <p>(b) Infecciones de las vías respiratorias inferiores</p> <p>(c) Enfermedades diarreicas (véase también el Anexo A3.5)</p> <p>Meningitis</p>
3.6. Enfermedades no transmisibles, nutrición y actividad física.	
GS 17. Promoción de un comportamiento saludable (por ejemplo, nutrición, actividad física, sin tabaco, alcohol o drogas).	Dieta poco saludable, inactividad física, consumo de tabaco y derrame cerebral (véase también el anexo A3.6.1)

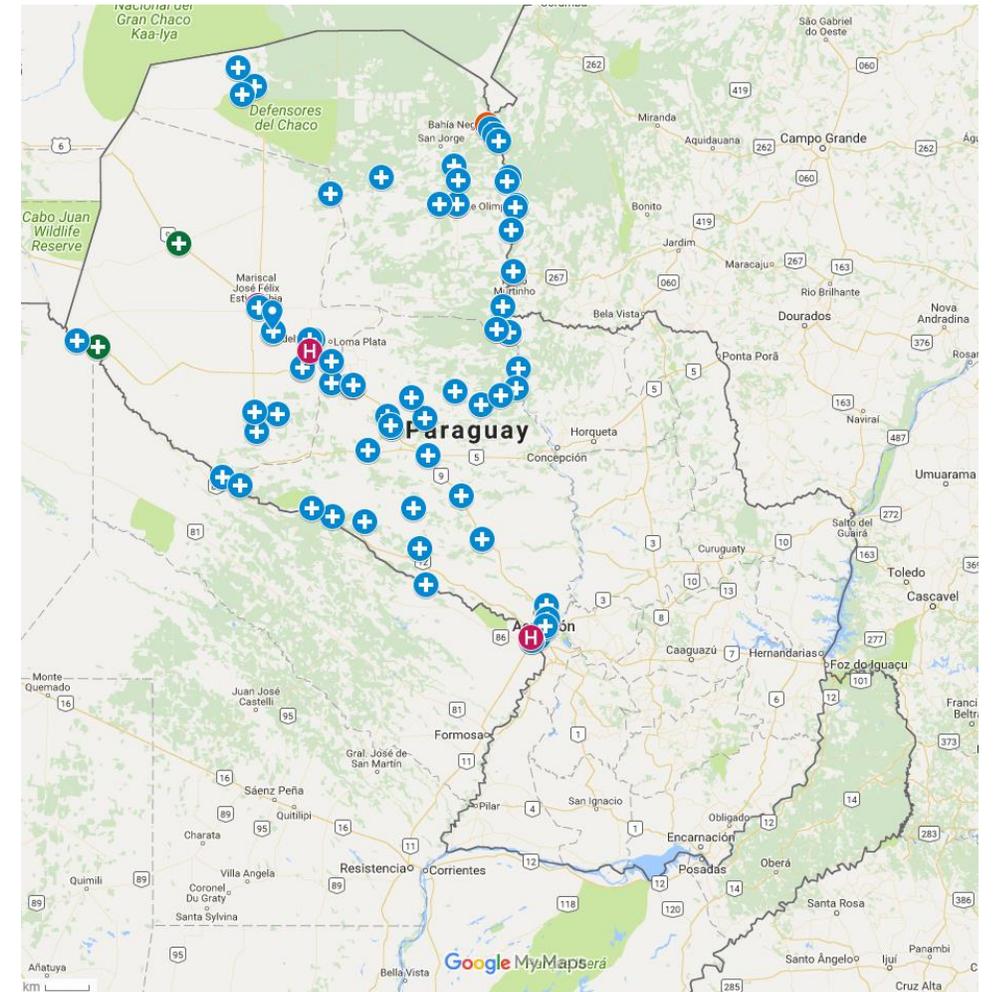
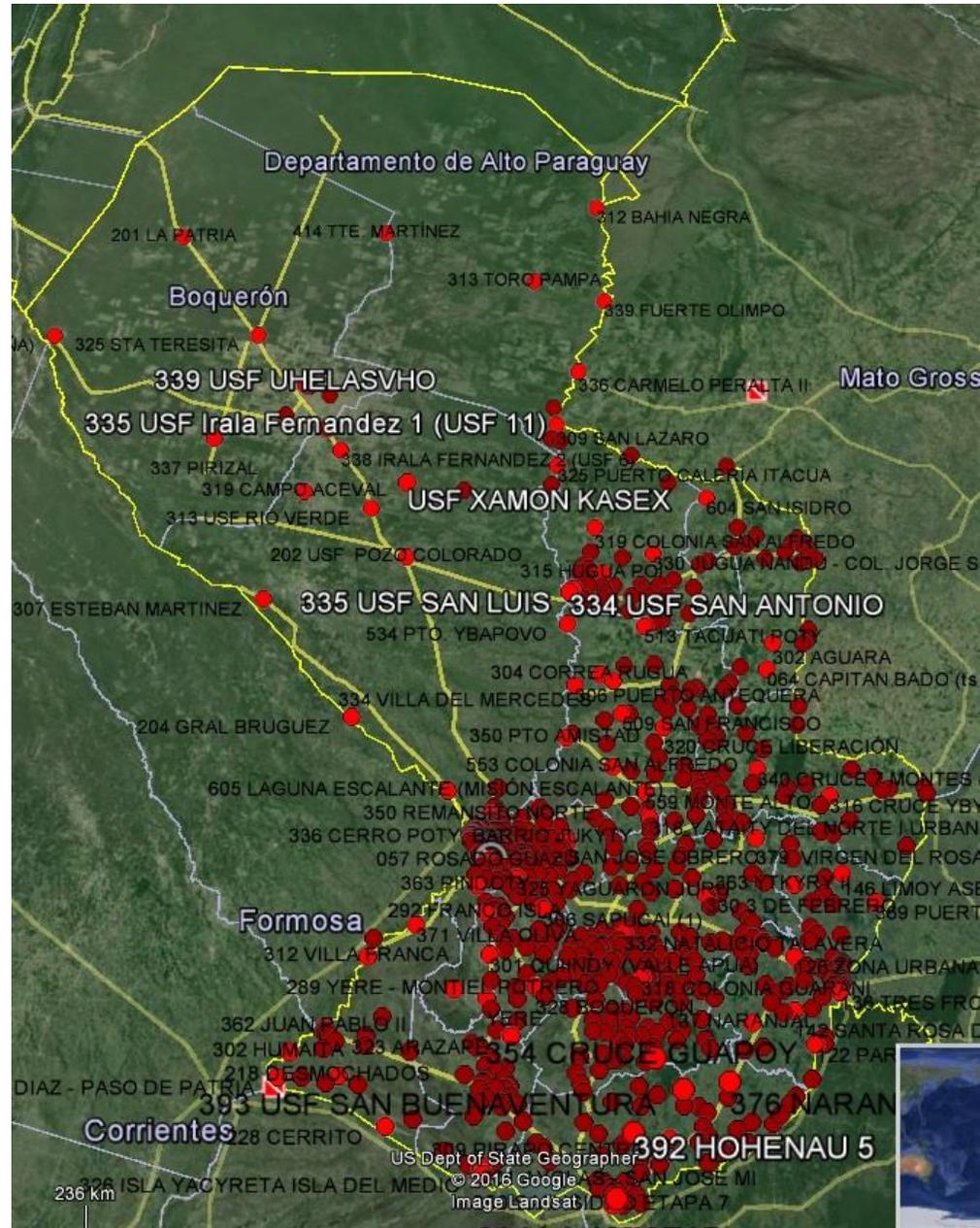
AREA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EVIDENCIA	EJEMPLO DE LAS CONDICIONES A LAS QUE SE DIRIGE
3.6. Enfermedades no transmisibles, nutrición y actividad física. (cont)	
<p>GS 18. Prevención, detección y tratamiento de enfermedades no transmisibles.</p> <p>GS 19. Prevención, detección y manejo de la anemia, especialmente para las adolescentes.</p> <p>GS 20. Tratamiento y rehabilitación de niños con anomalías congénitas y discapacidades.</p>	<p>(a) Leucemia</p> <p>(b) Asma</p> <p>(c) Condiciones de la piel</p> <p>Suplementación de hierro cuando sea apropiado. Anemia por deficiencia de hierro (véase también el anexo A3.6.2)</p> <p>Anomalías congénitas y discapacidades.</p>
3.7. Salud mental, abuso de sustancias y autolesiones (véase también el Anexo A3.7.1)	
<p>GS 21. Atención a niños con retrasos en el desarrollo.</p> <p>GS 22. Cuidado receptivo y estimulación.</p>	<p>Trastornos del desarrollo, incluidos los trastornos del espectro autista</p> <p>Factores de riesgo parentales (por ejemplo, baja supervisión, negligencia, rechazo, dureza)</p>

AREA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EVIDENCIA	EJEMPLO DE LAS CONDICIONES A LAS QUE SE DIRIGE
3.7. Salud mental, abuso de sustancias y autolesiones (véase también el Anexo A3.7.1) cont	
<p>GS 23. Apoyo psicosocial y servicios relacionados para la salud mental y el bienestar de los adolescentes.</p> <p>GS 24. Capacitación en habilidades para padres, según corresponda, para el manejo de trastornos de conducta en adolescentes.</p> <p>GS 25. Prevención del abuso de sustancias</p> <p>GS 26. Detección y gestión del uso de sustancias peligrosas y nocivas.</p> <p>GS 27. Prevención del suicidio y gestión de autolesiones / riesgos de suicidio.</p>	<p>(a) Trastornos depresivos unipolares</p> <p>(b) Trastornos de ansiedad</p> <p>Trastornos de conducta</p> <p>Trastornos por consumo de alcohol y drogas</p> <p>Trastornos por consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Suicidio (véase también el anexo A3.7.2)</p>
3.8. Condiciones con prioridad particularmente alta en entornos humanitarios y frágiles	
<p>Nutrición; discapacidad y lesiones; violencia; salud sexual y reproductiva; agua, saneamiento e higiene; e intervenciones en salud mental.</p>	<p>Las tasas más altas de mortalidad y morbilidad prevenibles ocurren en entornos humanitarios y frágiles (50) (véase también el anexo A3.8)</p>



¿Con qué
contamos?

Red Integrada e Integral. USF en Paraguay como elemento estructural estratégico para el trabajo con adolescentes



<https://drive.google.com/open?id=1dfYejRVbETW7X9vn6Vg19vtciljiiDBq&usp=sharing>

Modelo de Integración de la red para adolescentes

2 intervenciones

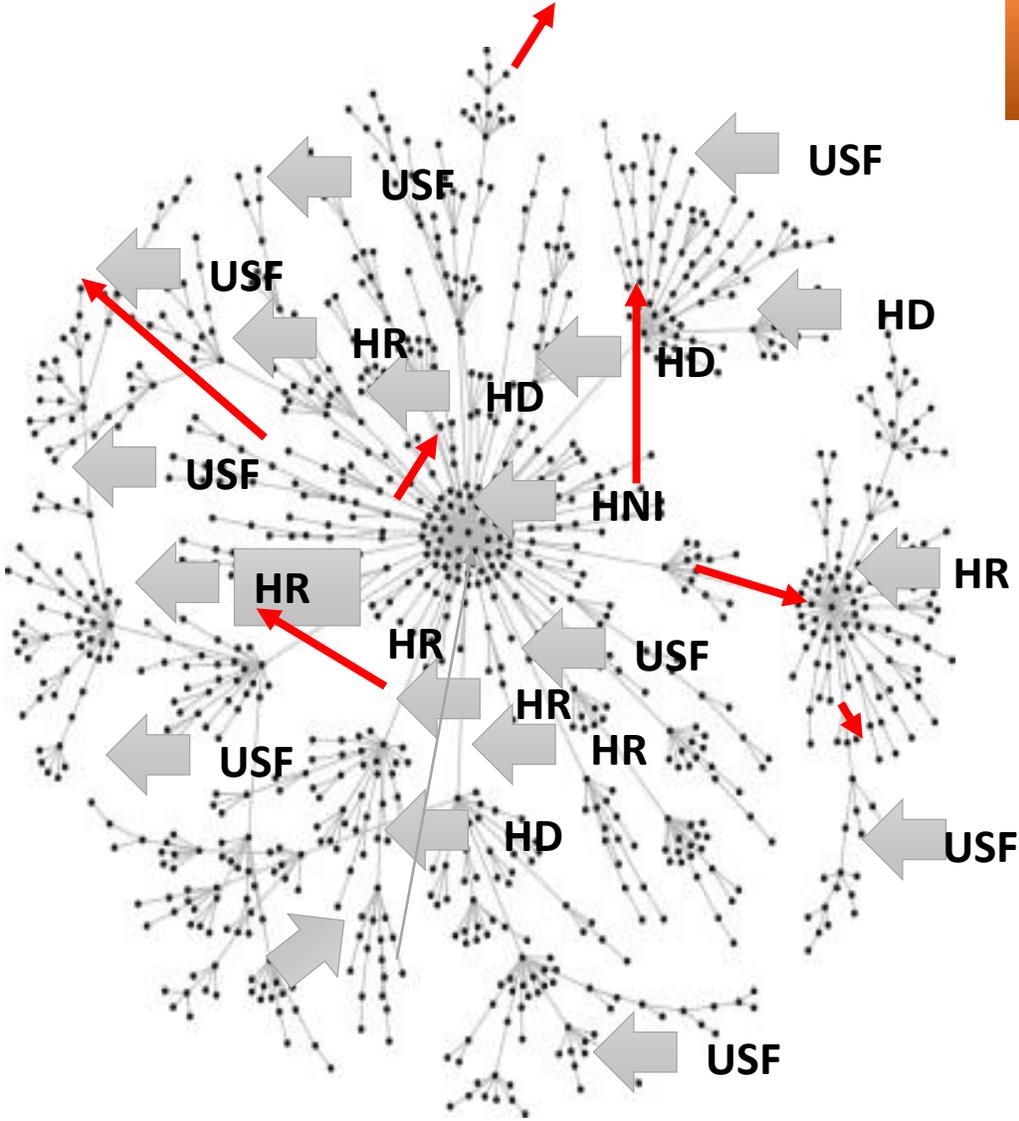
Intervención en el modelo de atención

1. Geo referenciar la población a unidades de prestación bajo criterio de reducción de inequidad y acceso oportuno según niveles de atención y diagnóstico de necesidades. Los adolescentes tiene que saber, los servicios también.
2. Planificar una distribución de servicios de salud (prestaciones de salud) y recursos humanos enfocada en la solución de problemas de salud de la población adolescente
3. Planificar atenciones y derivaciones a 22 condiciones de la OMS para que se refuerce el rol del primer nivel como puerta de entrada al sistema.
4. Incorporar al plan un sistema de atenciones que promueva que especialistas de pediatría, ginecología y medicina interna den consultas en el primer nivel con programas orientados al adolescente.
5. Normar y monitorear un sistema de referencia y contrareferencia efectivo para los principales problemas de salud que comprometa a todos los niveles de atención. Analizar el sector de adolescentes y jóvenes específicamente.
6. Contemplar la actualización de programas, normas, guías de buenas prácticas y procedimientos que estimulen cuidados de salud integrales de calidad en la red orientados al adolescente. Utilizar como base las intervenciones costo-efectivas

Intervención en el modelo de dirección y gestión

7. El coordinador de la red y una reunión de coordinación para la red deben analizar el sector de jóvenes y adolescentes y sus problemas específicos.
8. Implementar un sistema de participación de adolescentes y jóvenes en la red que oriente prestaciones específicas en salud.
9. Planificar estrategias para lograr la mas amplia participación intersectorial posible orientada a la población adolescente.
10. Considerar planes para la captación, desarrollo y retención del recurso humano necesario para la generación de competencias y ámbitos de desempeño orientadas al adolescente.
11. El sistema de información integrado y que vincule a toda la red (reciba y devuelva información) debe capturar datos de las necesidades y respuestas de la red orientada a los adolescentes.
12. Generar indicadores de resultado y metas y analizarlos cada semestre.
13. Normar e implementar procedimientos para la gestión logística óptima orientada a las necesidades de los servicios para adolescentes.
- 14 Implementar un sistema de incentivos (morales, materiales, intelectuales) al recurso humano que está en la red trabajando con adolescentes.
15. Planificar mecanismos de control del financiamiento y los gastos que permitan un monitoreo de la eficiencia del proceso.

Organización de los flujos de atención, tarea prioritaria

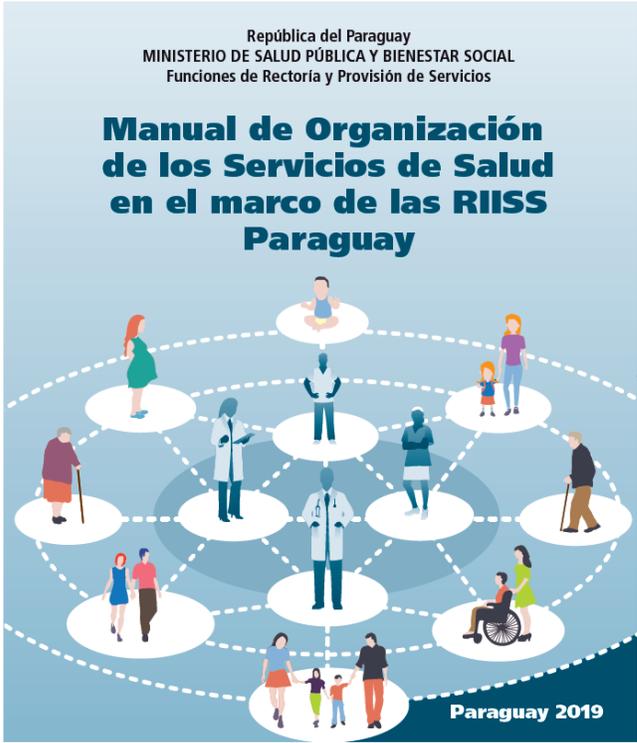


Efectos positivos de la organización en redes

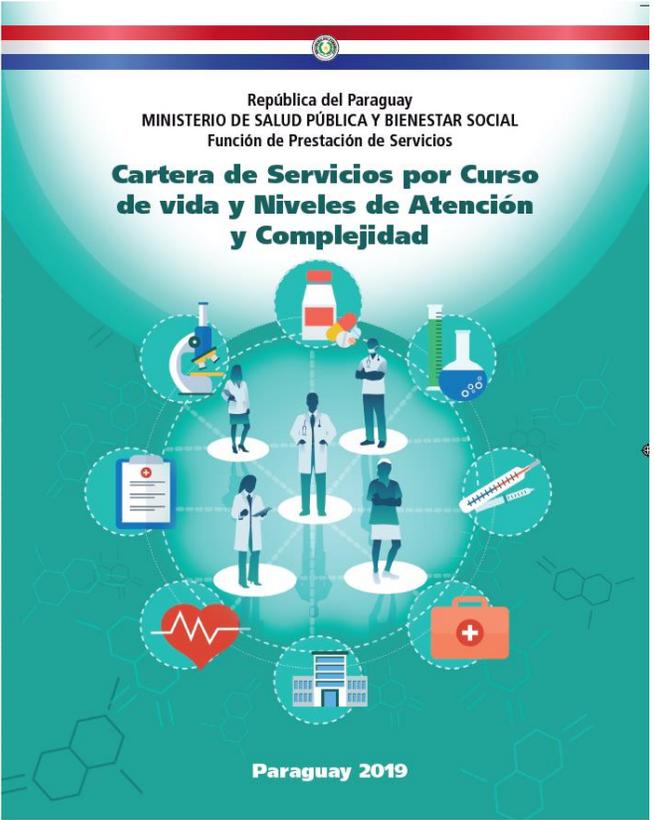


IMPACTO SOBRE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA URGENCIAS Y EMERGENCIAS EPIDEMIAS DEMANDA PROMEDIO

Herramientas de Gobernanza y rectoría



OPS Organización Panamericana de la Salud
 Organización Mundial de la Salud
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
 TETÁ REKUÁ GOBIERNO NACIONAL Paraguay del futuro

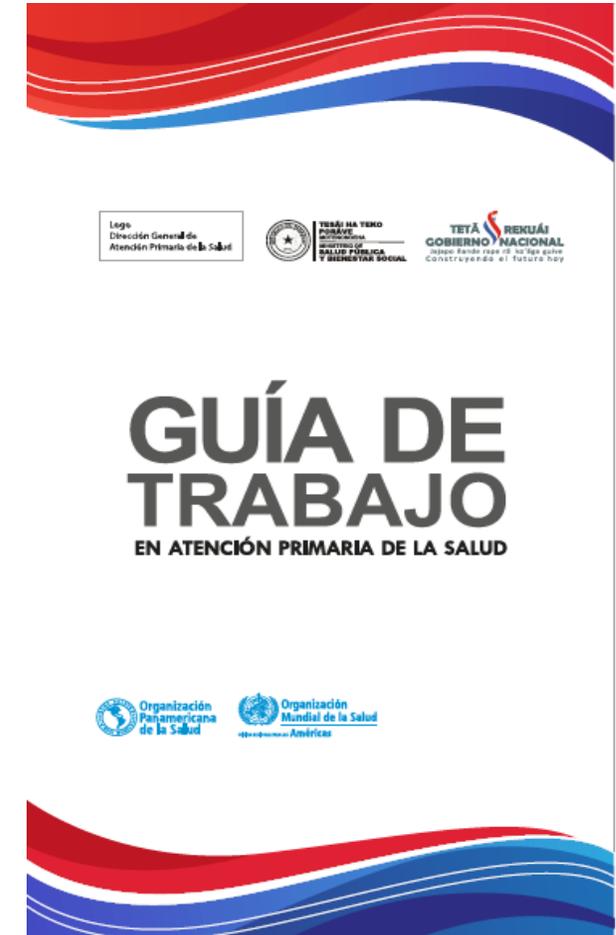


Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Hacia el consenso en la Región de las Américas



Instrumentos de Rectoría



Instrumentos de Rectoría



Eventos Adversos: <https://vimeo.com/150283420>
Prevención de caídas: <https://vimeo.com/150446430>
Prevención UPP <https://vimeo.com/150482200>
Procesos Quirúrgicos <https://vimeo.com/150491127>
Seguridad Medicamentos <https://vimeo.com/150497199>
Identificación <https://vimeo.com/150357127>
Infecciones Asociadas a Atención en Salud
<https://vimeo.com/150343088>



**RIISS en espacios
singulares**



**Proyecto para el Gran
Chaco Sudamericano**



**Apoyo con infraestructura
a la calidad de la
prestación de servicios de
salud**

Otros

- Política de medicamentos.
- Listado de medicamentos e insumos esenciales de distribución gratuita.
- Política de recursos humanos.
- Política para la compra centralizada de medicamentos e insumos.
- Inicio de la red de control de sangre y hemoderivados.
- Desarrollo de la telemedicina.

Muchas gracias

