

PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN  
DESARROLLO SOCIAL

# **Evolución de indicadores de salud 2015-2018**

---

## **Valoración Nutricional, Obstétricos y Pediátricos del SAS**

Alejandra Varela  
Carla Orós  
Florencia Rosales

Septiembre, 2020

## Sumario

Introducción.....	3
Valoración nutricional, obstétricos y pediátricos.....	4
Peso en menores de un año.....	4
Índice de Masa Corporal en embarazadas.....	5
Indicadores gineco-obstétricos.....	6
Indicadores recién nacidos.....	9

# **INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DE EVOLUCIÓN DE DATOS E INDICADORES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL PERÍODO 2015 – 2018**

## **VALORACIÓN NUTRICIONAL, OBSTÉTRICOS Y PEDIÁTRICOS DEL SAS**

### **Introducción**

El Servicio de Atención a la Salud (SAS) tiene como cometido contribuir a la construcción de un Sistema de Atención en el Primer Nivel en Montevideo, con el desarrollo de una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), de carácter gratuito. Teniendo como usuarios beneficiarios a todas las personas con carné de asistencia de ASSE, beneficiarios de Sanidad Policial y otros en convenio con la IM.

Para esto, al año 2018 el SAS cuenta con una red de 24 policlínicas, con presencia en todos los municipios de Montevideo y un promedio mensual de atenciones de 21.015 para dicho año.

Se realizan consultas médicas y de asistencia social por medio de las especialidades de Medicina General, Pediatría, Espacio Adolescente, Gineco-obstetricia, Odontología, Psicología, Enfermería, Nutrición y Trabajo Social. A su vez, funcionan programas específicos de promoción y educación para la salud.

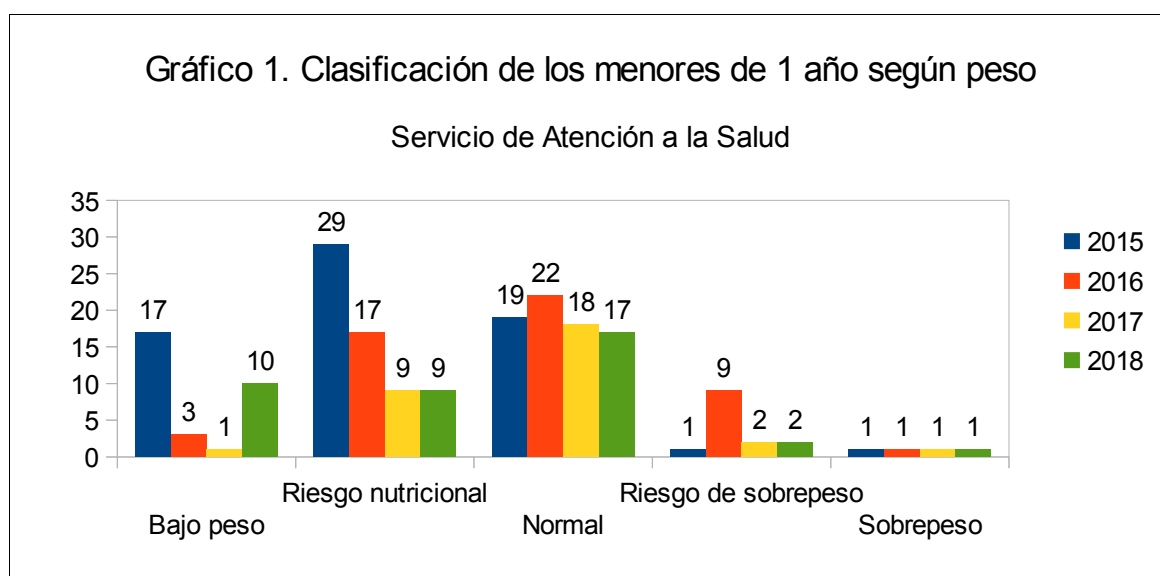
El presente documento se concentra en la sistematización de los datos de los Informes de Atenciones del SAS de la Unidad Central de Información, con una mirada evolutiva entre los años 2015 y 2018.

## Valoración nutricional, obstétricos y pediátricos

### Peso en menores de un año

Como se aprecia en el gráfico 1, para el año 2015 la mayoría de los menores de 1 año se ubican en la categoría riesgo nutricional, con un total de 29 niños/as, es decir un 43%. En el año 2016 la mayoría se ubica en la categoría normal (22 menores, 42,3%), sin embargo un número importante se encuentra en la categoría riesgo nutricional (17 menores, 33%) y es el año en donde hay más menores con sobre peso (9 menores, 17,3%). En el año 2017 la mayoría de menores se ubica en la categoría normal (18 menores, 58%), un 29% tiene riesgo nutricional (9 menores). Por último, para el año 2018 se da una situación similar al 2017, pero con una mayor cantidad de niños y niñas con bajo peso (10 menores, 26%).

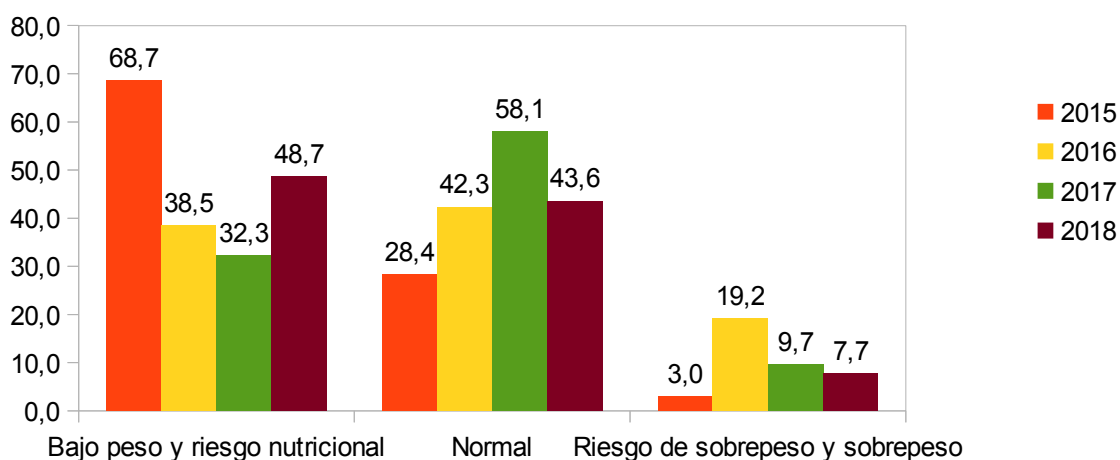
En la evolución del período 2015-2018 se puede observar una disminución del riesgo nutricional, del riesgo de sobrepeso, y del bajo peso, presentando la categoría normal una estabilidad con el valor más alto en el año 2016 y una leve disminución en el año 2018.



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

Gráfico 2. Clasificación de los menores de 1 año según peso en porcentaje

Servicio de Atención a la Salud



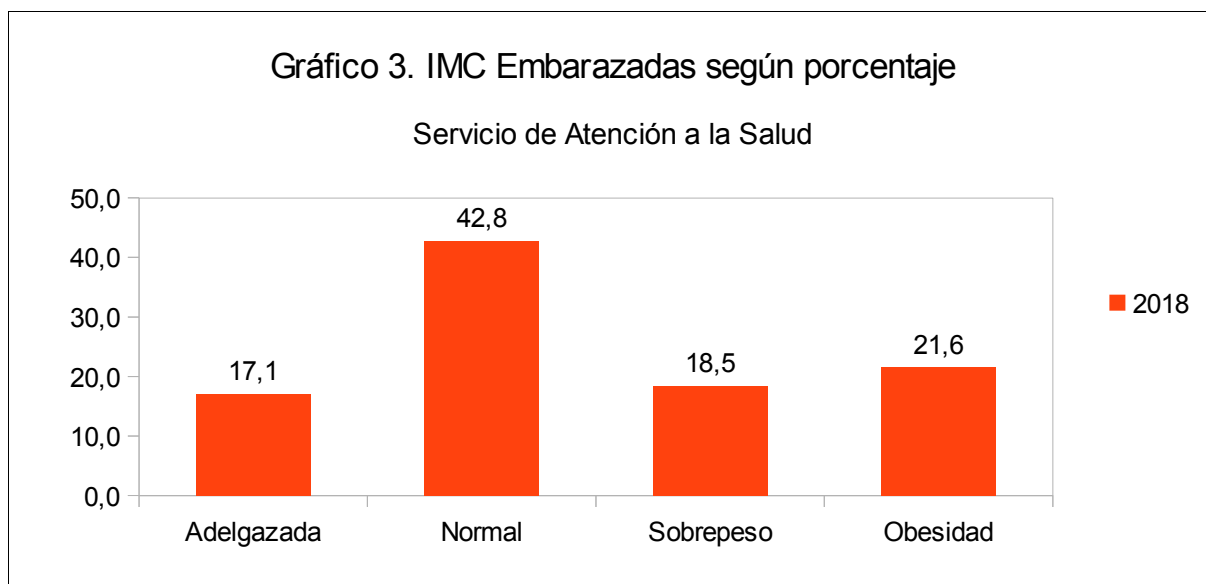
FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

Si se analiza la categoría bajo peso y riesgo nutricional agrupadas, y riesgo de sobrepeso y sobrepeso por otro lado, se observa que para el 2015 el 68,7% de los niños y niñas se ubican en la primera categoría (bajo peso y riesgo nutricional), para el año 2016 el 42,3% se encuentran en la categoría normal, el 38,5% en bajo peso y riesgo nutricional, y el 19,2% en riesgo de sobrepeso y sobrepeso. En el 2017 la situación mejora aumentando a un 58,1% de niños/as que se ubican en la categoría normal, bajando a 32,3% la categoría de bajo peso y riesgo nutricional, y a 9,7% la categoría de riesgo de sobrepeso y sobrepeso. Sin embargo, para el año 2018 vuelve a crecer la categoría de bajo peso y riesgo nutricional con un 48,7% frente a 43,6% que se ubican en la categoría normal y 7,7% en la categoría de riesgo de sobrepeso y sobrepeso.

Se tiene entonces, que si bien la proporción de menores de un año con valores normales ha mejorado, los factores de alerta se encuentran dados por la tendencia los problemas de bajo peso y riesgo nutricional.

### Índice de Masa Corporal en embarazadas

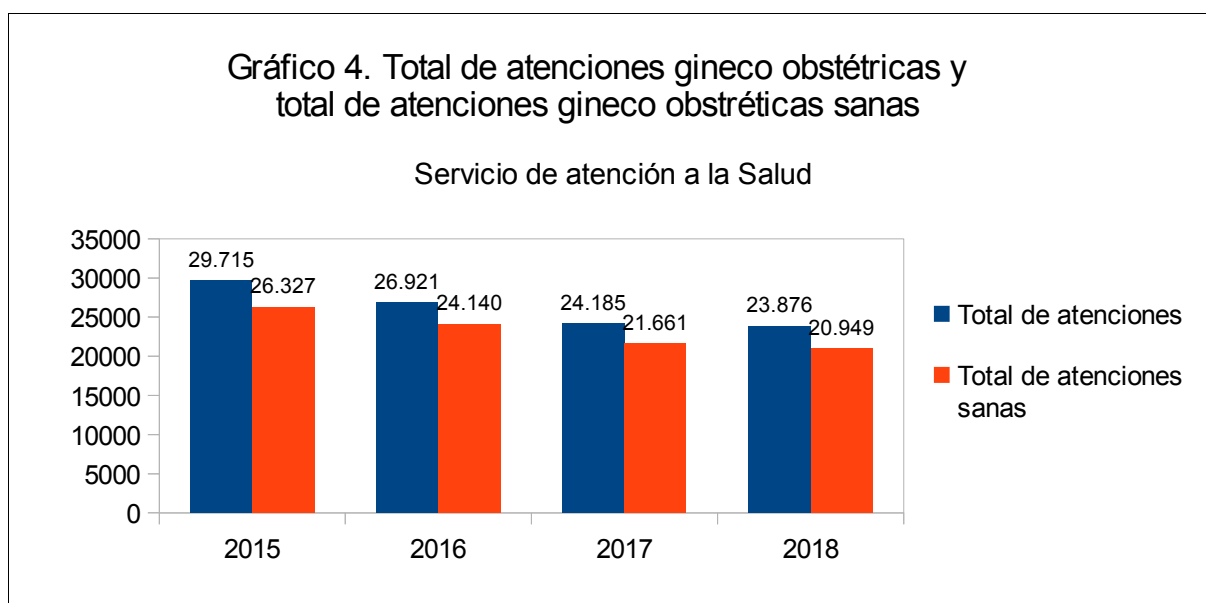
Para el año 2018 en las embarazadas el porcentaje más alto según el Índice de Masa Corporal (ver gráfico 3) se ubica en la categoría normal con un 42,8 %, le sigue con casi la mitad del valor la categoría obesidad con un 21,6%, luego la categoría sobrepeso con 18,5%, y por último la categoría adelgazada con 17,1%.



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

### Indicadores gineco-obstétricos

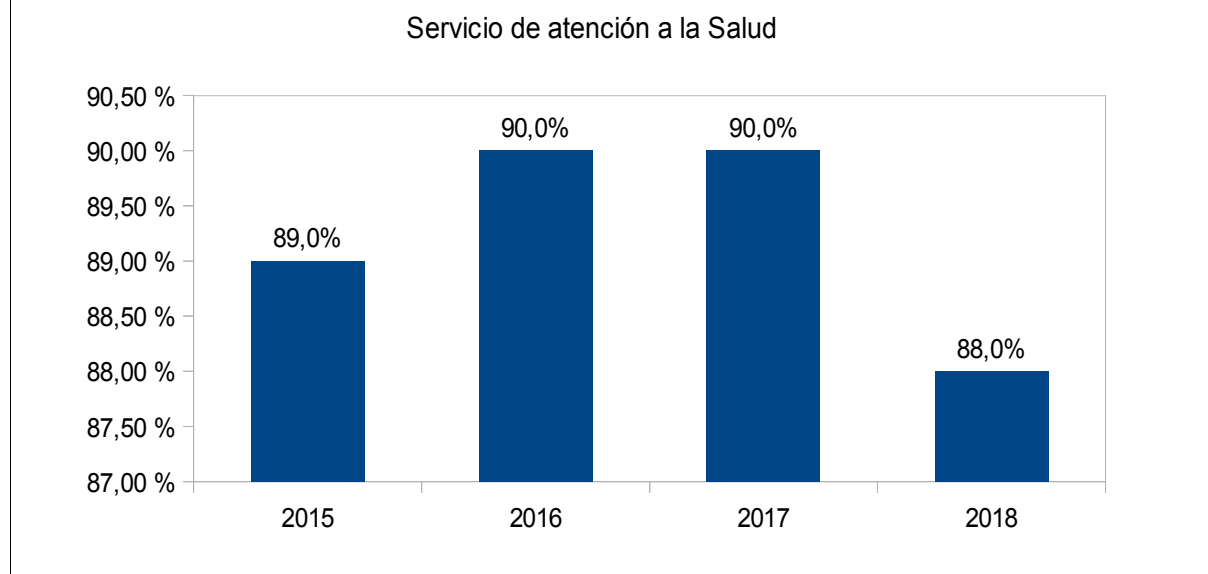
Como se observa en el gráfico 4 para todos los años (2015-2018) la mayoría de mujeres con atención gineco-obstétricas son sanas.



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

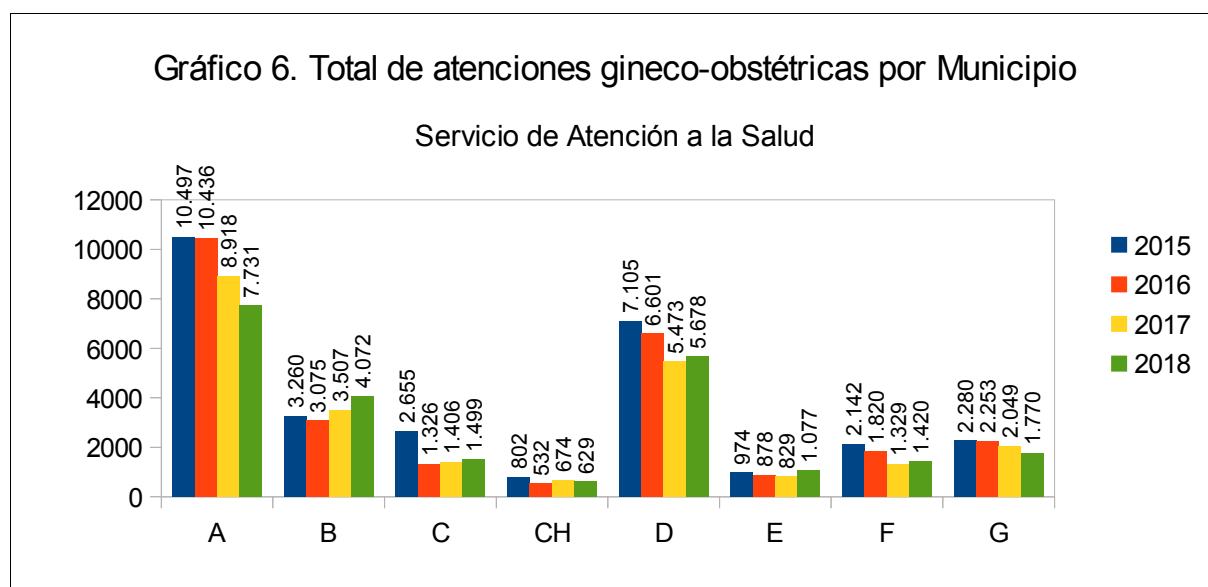
En el gráfico siguiente se muestra el porcentaje de atenciones gineco-obstétrico sanas sobre el total de atendidas. Tanto en el año 2016 y 2017 el 90% de las mujeres atendidas se encuentran sanas, y en el 2015 y 2018 el 89% y 88% respectivamente.

Gráfico 5. Porcentaje de atenciones gineco-obstétrico sanas del total de atenciones



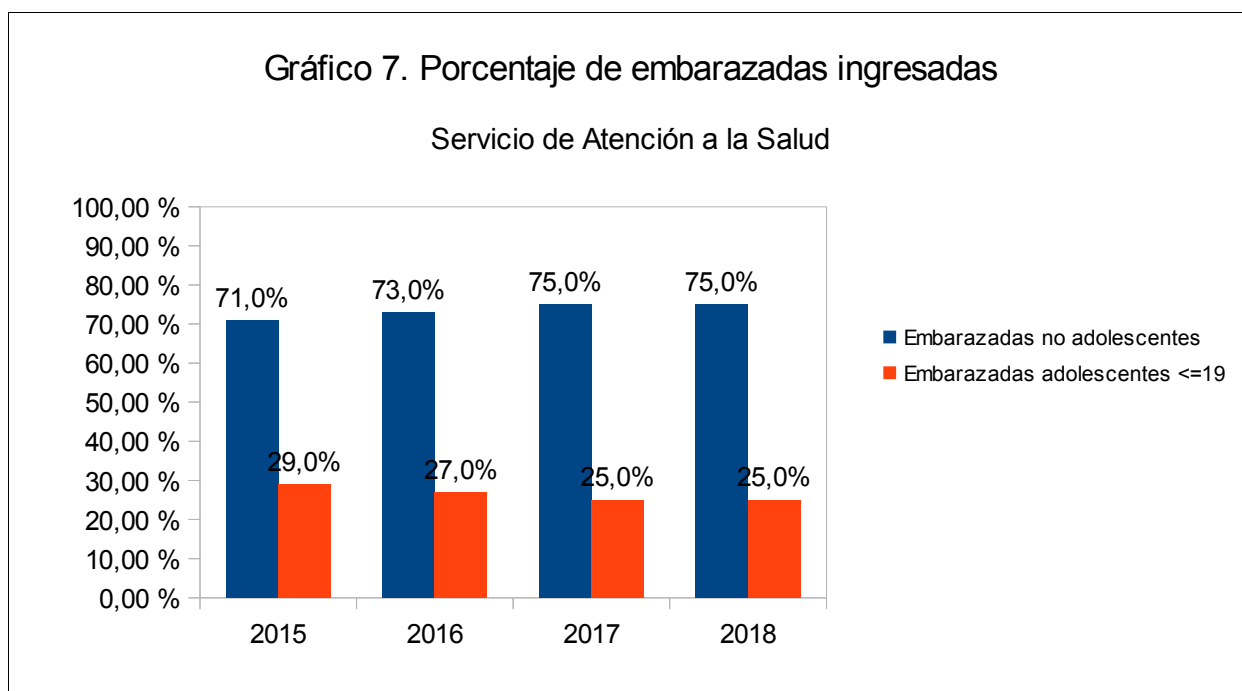
FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

De acuerdo al gráfico 6 la mayoría de atenciones gineco-obstétricas se realizaron en el Municipio A y Municipio D. También se puede observar que el único Municipio que aumenta sus atenciones en el año 2018 es el Municipio B.



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

En el gráfico 7 se puede ver la evolución de embarazadas adolescentes ingresadas. En el año 2015 alcanzan un 29%, en el 2016 un 27% y para el 2017 y 2018 se ubican en un 25%. Por lo tanto, se da un leve descenso en los últimos años.



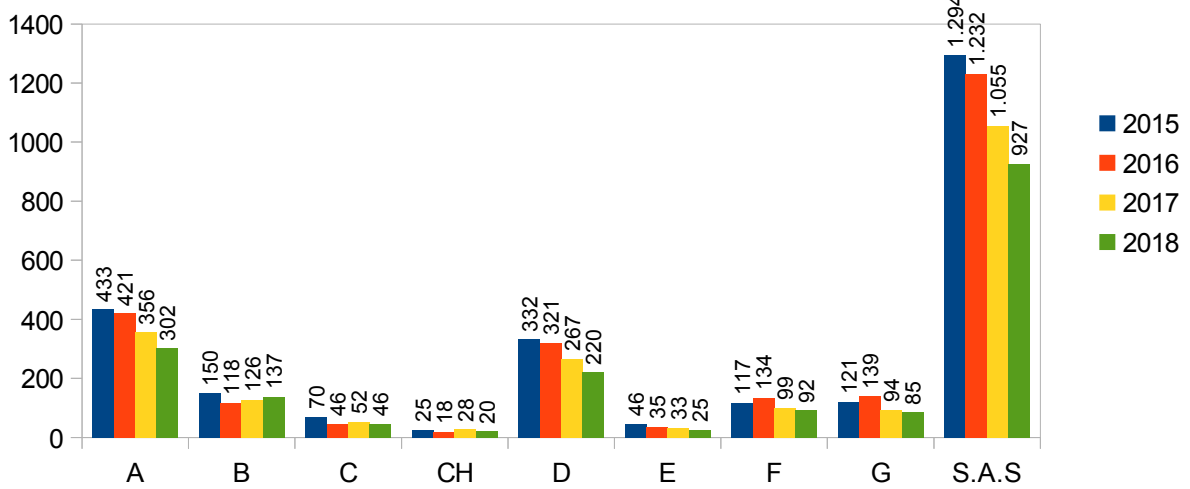
FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

Si se analiza el ingreso de embarazadas en general, se observa un descenso de ingresos en el Servicio. En relación a los Municipios, para el período 2015-2018 el Municipio A y Municipio D son los que presentan mayores valores. No obstante, en ambos se da una disminución similar al total general.



Gráfico 8. Total de embarazadas ingresadas por Municipios y Servicios

Servicio de Atención a la Salud



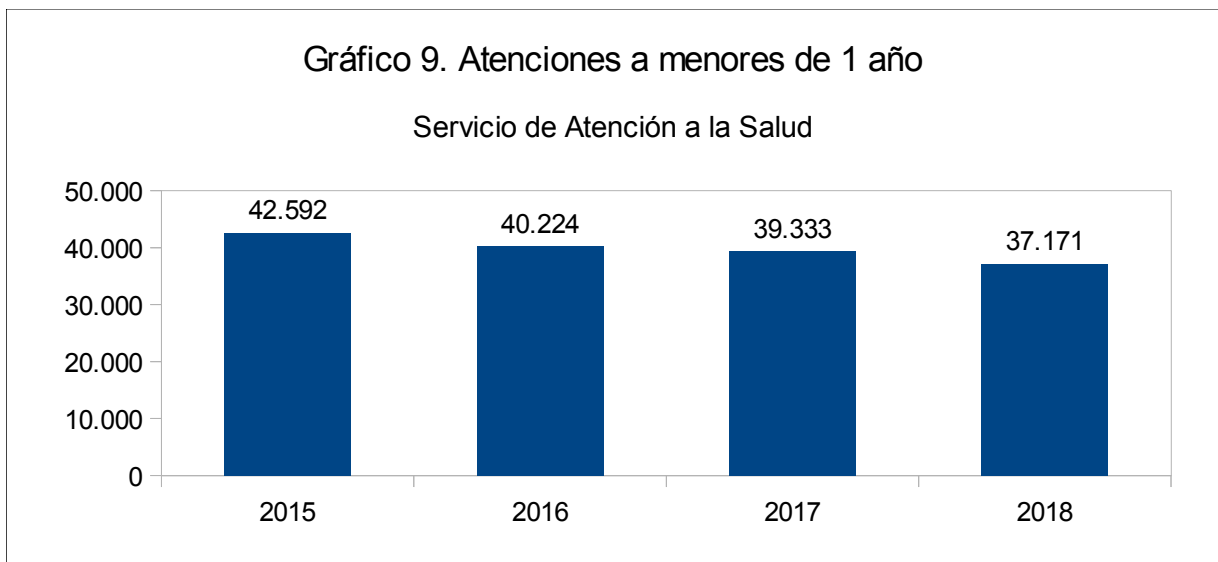
FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

### Indicadores recién nacidos

En el gráfico 9 se observa una tendencia a la baja de cantidad de atenciones de menores de 1 año. Se atendieron 42592 y 37171 en el año 2016 y 2018 respectivamente, lo que implica una tasa de variación del -13%.

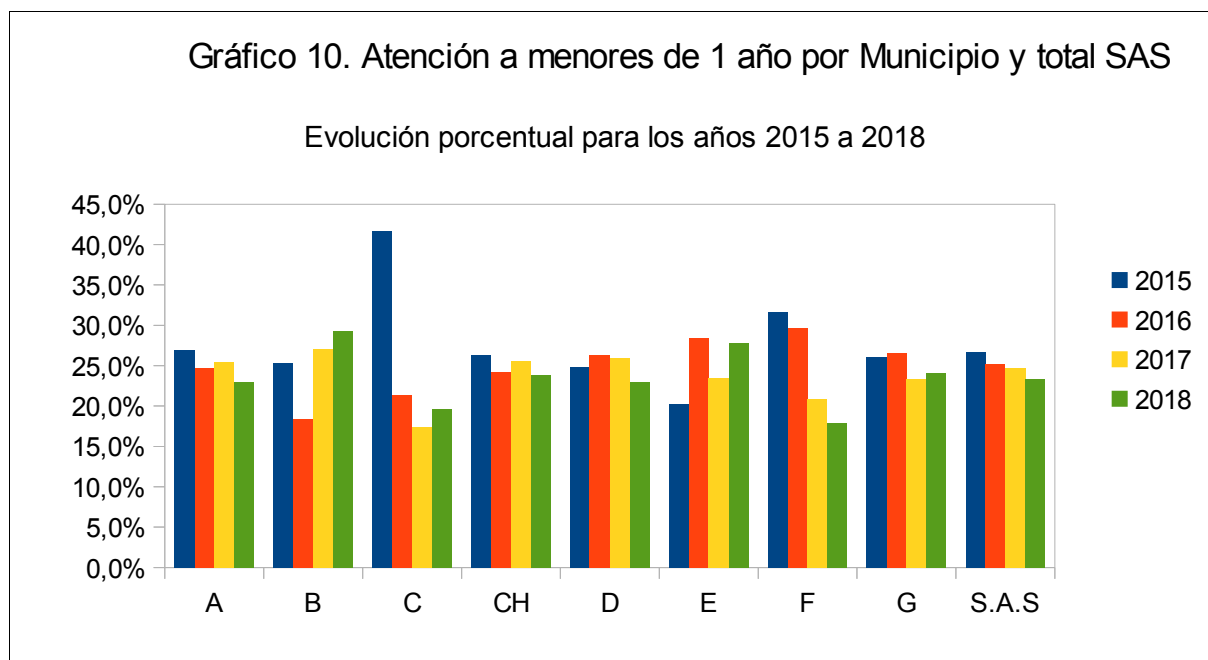
Gráfico 9. Atenciones a menores de 1 año

Servicio de Atención a la Salud



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

Si se analiza la distribución de las atenciones entre los años de la serie, en el Servicio en general se observa una caída de 3,4 puntos porcentuales en la atención de menores de 1 año, la evolución pasa de 26,7% a 23,3%. Al analizar por Municipios, todos presentan una baja porcentual si se compara el año 2015 y 2018, excepto el Municipio B y E, tal como se desprende del gráfico 10 y el cuadro siguiente.



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

**CUADRO 1. Atención a menores de 1 año por Municipio y total SAS**

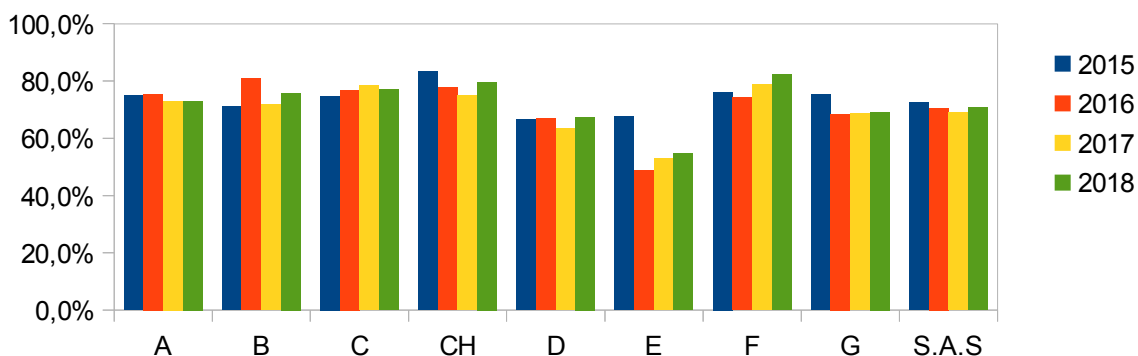
TOTAL DE ATENCIONES A MENORES	A	B	C	CH	D	E	F	G	S.A.S
<b>2015</b>	26,9%	25,3%	41,6%	26,3%	24,8%	20,2%	31,7%	26,1%	<b>26,7%</b>
<b>2016</b>	24,7%	18,3%	21,3%	24,2%	26,3%	28,5%	29,6%	26,6%	<b>25,2%</b>
<b>2017</b>	25,4%	27,1%	17,4%	25,6%	25,9%	23,5%	20,9%	23,3%	<b>24,7%</b>
<b>2018</b>	23,0%	29,3%	19,6%	23,9%	23,0%	27,8%	17,8%	24,0%	<b>23,3%</b>

FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

En los controles a menores sanos (gráfico 11 y cuadro 2), se da una baja de 1,6 puntos porcentuales en todo el Servicio entre el año 2015 y 2018 . Los Municipios en los que disminuye la proporción son el A, CH, E, y G. Por otra parte, aumenta el porcentaje de controles a menores sanos en el Municipio B, Municipio C, Municipio D, Municipio F.

Gráfico 11. Controles a menores de 1 año sanos por Municipio y total SAS

Evolución porcentual para los años 2015 a 2018



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

CUADRO 2. Controles a menores de 1 año sanos por Municipio y total SAS

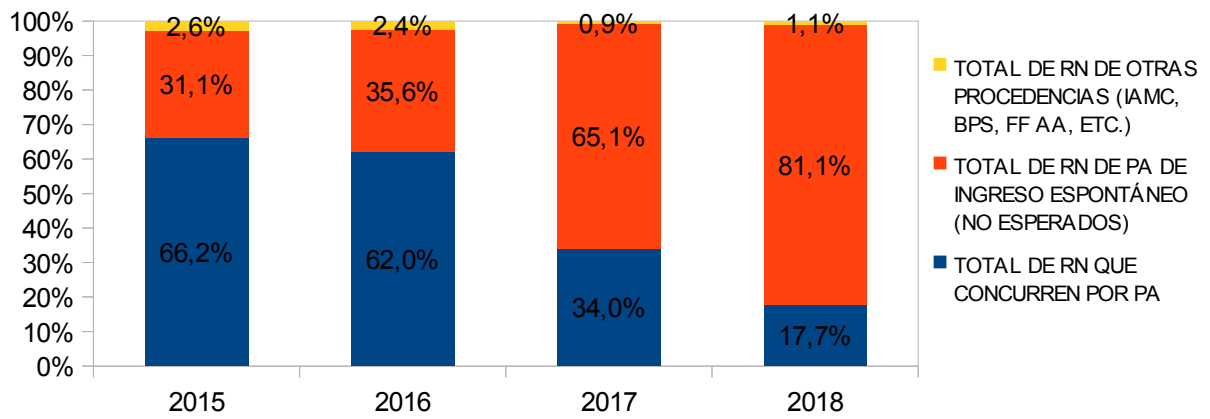
PORCENTAJE CONTROLES A MENORES SANOS	A	B	C	CH	D	E	F	G	S.A.S
2015	75,0%	71,0%	74,8%	83,3%	66,7%	67,6%	76,3%	75,2%	72,4%
2016	75,5%	80,7%	76,8%	77,7%	66,8%	48,7%	74,4%	68,5%	70,6%
2017	73,1%	71,9%	78,4%	75,1%	63,6%	52,9%	78,9%	68,7%	69,1%
2018	73,1%	75,9%	77,0%	79,7%	67,5%	54,6%	82,3%	69,2%	70,8%

FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI

Si bien todos los derivados del Plan Aduana son captados en un 100%, en todos los años del período, si se observa la distribución porcentual según procedencia se da un aumento de ingresos espontáneos (no esperados) frente a los derivados por Plan Aduana, y al total de recién nacidos de otras procedencias (IAMC, BPS, FF AA, etc). Para el año 2018 el 81,1% del total de recién nacido ingreso de forma espontánea (no esperado), frente a un 17,7% que concurre por Plan Aduana, y 1,1% de otras procedencias.

## Gráfico 12. Recién nacidos atendidos en el SAS

Distribución porcentual según procedencia entre 2015 y 2018



FUENTE: Elaboración UPME con base en datos de los informes del SAS de la UCI