



CONTEXTO

2

VERTIENTE

SALUD Y ALIMENTACIÓN



En materia de salud San Luis Potosí requiere atender cinco prioridades principalmente: morbilidad y cambio del perfil epidemiológico, mortalidad materna e infantil, embarazo en adolescentes, adicciones y alcoholismo y obesidad, y diabetes.

2.1 MORBILIDAD Y CAMBIO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Las principales enfermedades que afectan la salud de los potosinos han disminuido al mejorar los servicios en las viviendas y las actividades de promoción y prevención de la salud.

Sin embargo, los padecimientos relacionados con el envejecimiento de la población, los cambios en los estilos de vida, el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y problemas como las adicciones son parte del nuevo perfil de morbilidad en el Estado y en el país.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL ESTADO. Comparativo 1989 – 2015

NO.	1989		2015	
	PADECIMIENTO	*TASA	PADECIMIENTO	*TASA
1	Infecciones respiratorias agudas	9,567	Infecciones respiratorias agudas	24,594
2	Otras infecciones intestinales y las mal definidas	1,934	infección de vías urinarias	3,912
3	Amibiasis	1,207	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	3,833
4	Áscaris	459	Gingivitis y enfermedades periodontales	1,738
5	Hipertensión arterial	286	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,222
6	Oxiuriasis	242	Otitis media aguda	694
7	Sarna	234	Hipertensión arterial	489
8	Angina estreptocócica	204	Conjuntivitis	459
9	Giardiasis	203	Diabetes mellitus no insulodependiente (tipo II)	401
10	Parasitos sin otra especificación	199	Varicela	306

*Tasa por 100,000 habitantes.

FUENTE: SSA, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

2.2 MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL

En 2015, la razón de mortalidad materna en el Estado se ubicó por debajo de la media nacional. Las proyecciones actuales indican que, de mantenerse la actual tendencia en los riesgos para la salud, no se podrán alcanzar las metas internacionales y nacionales relativas a la mortalidad infantil y mortalidad materna.

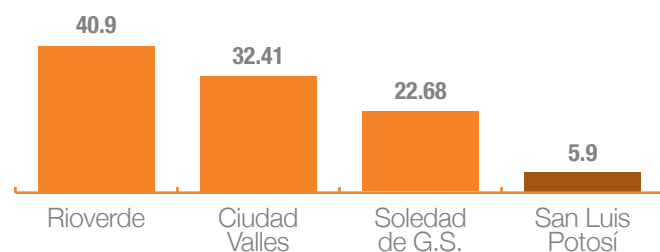
RAZÓN DE MUERTE MATERNA. Histórico

ENTIDAD	2012	2013	2014	2015
San Luis Potosí	40.7	31.8	24.3	28.6
Nacional	42.3	38.2	37.4	32

*Razón por 1,000 habitantes.

FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2015. En principales municipios



FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

En mortalidad infantil, en el Estado se registró una tasa 12.4 en 2014, valor similar al nacional; el municipio de San Luis Potosí presentó una tasa de 32.0, la más alta entre los municipios con mayor población.

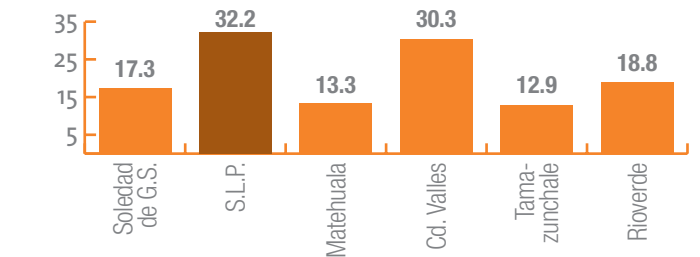
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. Histórico

ENTIDAD	2010	2011	2012	2013	2014
San Luis Potosí	14.1	14.0	12.8	13.1	12.5
Nacional	14.1	13.7	13.3	13.0	12.5

*Tasa por 100,000 habitantes.

FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2013. Por municipio



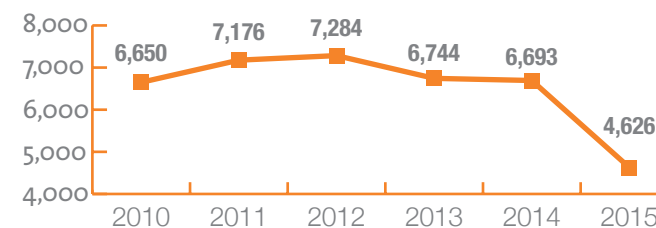
FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

2.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La estrategia nacional en materia de embarazo en adolescentes plantea la reducción de 50% de la tasa en 2030; además de brindar acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para las adolescentes.

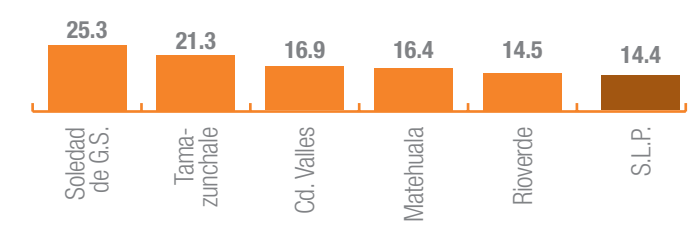
En San Luis Potosí los embarazos en adolescentes muestran una tendencia a la baja entre 2010 y 2015; y en los municipios con mayor población la ciudad capital registra el menor porcentaje y en Soledad de Graciano Sánchez uno de cada cuatro adolescentes se encuentra en esta condición.

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. Histórico



FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (%), 2014. Por municipio



FUENTE: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ.

2.4 ADICCIONES Y ALCOHOLISMO

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE-Instituto Nacional de Salud Pública, 2014), la edad de inicio para el consumo de estas sustancias es cada vez más temprana y representa la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias ilegales. El

40.7% de los jóvenes de secundaria y bachillerato iniciaron el consumo de tabaco entre los 13 y 14 años, mientras que en consumo de alcohol un 36.7% de los adolescentes inician entre 13 y 14 años de edad. El consumo del alcohol ha tenido un incremento importante en los últimos 9 años, especialmente en la población femenina.

2.5 OBESIDAD Y DIABETES

Las enfermedades no transmisibles (o crónicas) representan actualmente un peligro para la salud de los potosinos.

Para cumplir las metas de control y prevenir las complicaciones de sobrepeso, la obesidad y la diabetes, se promueve en la entidad la formación de Grupos de Ayuda Mutua en Enfermedades Crónicas.

En lo que corresponde a diabetes, se promueven redes de excelencia en las ocho Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas existentes en el Estado, para mejorar la atención, el control y la prevención de complicaciones.

2.6 INFRAESTRUCTURA DE SALUD Y COBERTURA DE SERVICIOS

El Estado dispone de 594 unidades de salud de todas las dependencias del sector, entre las que destacan hospitales, unidades de medicina familiar, centros de salud y unidades médicas móviles, entre otras. El personal médico del sector salud está integrado por 17,444 personas.

UNIDADES DE SALUD POR REGIÓN

TIPO DE UNIDAD	2015				
	ALTIPLANO	MEDIA	CENTRO	HUASTECA	TOTAL
Centro de salud	27	28	46	86	187
Unidad médica rural	60	40	38	67	205
Unidades médicas móviles	14	8	18	67	107
Unidad médica familiar	9	7	11	19	46
Hospitales Comunitarios	2	1	0	4	7
Unidad de Especialidades médicas	3	2	8	7	20
Hospitales de la seguridad social	1	2	5	3	11
Hospitales para población abierta	3	2	3	2	10
Hospital de atención mental	0	0	1	0	1
Total	119	90	130	255	594

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD 2015.

Se fortalecerá la infraestructura hospitalaria y de atención médica, y la capacitación del personal médico y de apoyo para garantizar a todos los potosinos el acceso a la salud.

PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD EN EL ESTADO 2015

TIPO DE PERSONAL	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL				POBLACIÓN ABIERTA	
		IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	IMSS-OP	SSA
Personal médico	4,661	1,513	414	22	31	287	2,394
Médicos generales	1,741	669	157	12	6	125	772
Médicos Especialistas	1,736	683	215	9	16	30	783
Pasantes	881	126	23	0	0	132	600
Odontólogos	303	35	19	1	9	0	239
De enfermería	6,164	2,105	616	33	96	796	2,518
Auxiliar	1,976	739	164	8	21	604	440
General	2,838	884	316	22	26	19	1,571
Especializado	659	319	51	3	4	75	207
Pasantes	691	163	85	0	45	98	300
Otros	6,619	1,723	315	35	49	204	4,293
Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	1,125	387	134	8	17	135	444
Personal administrativo	5,494	1,336	181	27	32	69	3,849
Total	17,444	5,341	1,345	90	176	1,287	9,205

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD 2015.

2.7 INDICADORES DE DESEMPEÑO (CAMINANDO A LA EXCELENCIA)

En la evaluación Caminando a la Excelencia, en lo correspondiente a prevención y promoción de la Salud con 29 programas de acción, se ha avanzado en la mejora de la calidad en los servicios, obteniendo San Luis Potosí los mejores lugares a partir del año 2011, y en la última medición el segundo lugar a nivel nacional.

CAMINANDO A LA EXCELENCIA

AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lugar nacional	7	2	1	2	2	2

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD 2015.



PLAN

2

VERTIENTE

SALUD Y ALIMENTACIÓN

OBJETIVO A. Promover actitudes y conductas que favorezcan una vida sana.

Estrategia A.1 Impulsar acciones de autocuidado de la salud, mediante la actividad física y la alimentación adecuada.

-Líneas de acción:

- Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.
- Promover la prevención y detección de hábitos alimentarios inadecuados, y su atención por el sector salud.
- Promover la colaboración interinstitucional y de la sociedad, para incentivar la activación física.

OBJETIVO B. Elevar la calidad de los servicios médicos.

Estrategia B.1 Ofrecer atención médica oportuna bajo esquemas de calidad en los servicios de salud.

-Líneas de acción:

- Fortalecer los servicios de primer y segundo nivel de atención y reducir el tiempo de espera en hospitales y centros de salud.
- Consolidar los servicios de los hospitales generales en las especialidades sustantivas, con equipamiento y uso de tecnologías para una mejor atención.
- Contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para brindar una atención de salud oportuna y de calidad.
- Consolidar la telemedicina para acercar servicios de salud de alta especialidad a la población dispersa.
- Proporcionar atención médica con equidad y con enfoque intercultural.

OBJETIVO C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones.

Estrategia C.1 Aplicar y reforzar los programas de prevención y control de enfermedades y riesgos sanitarios.

-Líneas de acción:

- Disminuir la mortalidad materna mediante la atención prenatal, del parto y el puerperio, y la vigilancia de las mujeres en riesgo.
- Reducir la mortalidad infantil, a través de la capacitación a las madres y/o responsables de los menores de cinco años.
- Bajar los índices de morbilidad por enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.
- Fortalecer el control de las enfermedades transmisibles y contener los brotes a través de la acción conjunta del sector salud y de la sociedad.
- Realizar jornadas intensivas y permanentes para asegurar la cobertura de vacunación universal en la población infantil.
- Promover la salud reproductiva responsable en la población, con especial énfasis entre los adolescentes.
- Establecer esquemas de prevención de adicciones principalmente en la población adolescente, en coordinación con el sector educativo, instituciones de apoyo a la juventud y organizaciones de la sociedad civil.