

Plan de acción en respuesta a resultados de la

1a. Encuesta Estatal de Salud y Nutrición

Nuevo León, 2011-2012





Gobierno del Estado de Nuevo León

Lic. Rodrigo Medina de la Cruz
Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León

Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez
Secretario de Salud

Dr. Francisco González Alanís
Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades

Coordinación editorial

Dr. Jesus Zacarías Villarreal Pérez

MSP. Lourdes Huerta Pérez

Edición:

Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez

Dr. Francisco González Alanís

MSP Lourdes Huerta Pérez

Lic. Martha Moncayo Martínez

Lic. Yolanda Valdez Alanís

Dr. Rafael Hernández Flores

Dr. Hector Garza Hernández

Dr. Juan José Roque Segovia

Lic. Hortensia Solís Garza

Dra. Patricia Arredondo Vázquez

Dra. Patricia Pérez Reyes

Dra. Ana María Villarreal Herrera

Dra. Marcela Vazquez Estrada

Dr. Jorge Chiu García

Lic. Yolanda Margarita Ramos Luna

Dr. Carlos Yair García Guerreo

Dr. Alberto Mendoza Cruz

Lic. Maria Luisa Saldaña Chávez

Colabora con la Edición el Comité Técnico Científico del Programa PASOS

Dr. Fernando Javier Lavalle González

Especialista en endocrinología / medicina interna. Jefe de la Clínica de Diabetes del Hospital Universitario (UANL). Coordinador del Comité del Programa Estatal de Alimentación Saludable y Actividad Física. Profesor de endocrinología, medicina interna y nutrición en la Facultad de Medicina de la UANL.

Dr. Francisco González Alanís

Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud de Nuevo León.

Dra. Elizabeth Solís Pérez NC

Doctora en Nutrición. Nutrióloga Certificada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos. Coordinadora General del Programa Salud para Aprender de la Secretaría de Educación de Nuevo León. Profesora-investigadora de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL.

MSP. Yolanda Elva de la Garza Casas

Directora y Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL.

Dr. Miguel Ángel González Osuna

Maestro en Salud Pública, Maestro en Bioética y Especialista en Medicina del Trabajo. Gerente Corporativo de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional del Grupo FEMSA. Profesor de posgrado de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL.

MSP. Lourdes Huerta Pérez

Directora de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de Nuevo León.

Dr. en C. Rogelio Salas García

Responsable del Laboratorio de Nutrición Poblacional del Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública.

Apoyo Técnico

Lic. Martha Moncayo Martínez

Coordinación de diseño e imagen

Profr. Bruno M. Jacobo Montemayor

CONTENIDO

Introducción	7
Líneas de Acción	8
Problemáticas de Salud y Estrategias de Intervención	9
Plan de Acción	23
Seguimiento y Evaluación	28
Anexos	29
Anexo 1: Quítate un peso de encima	29
Anexo 2: Vibra Nuevo León	30
Anexo 3: Campaña permanente para detección oportuna de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.	34
Anexo 4: Modelo de Prevención de embarazo en adolescentes de Nuevo León.....	35
Anexo 5: Estrategia de conformación y organización de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)	37
Anexo 6: Plan de respuesta a resultados de Encuesta Estatal de Salud desde el área de salud mental.	39
Anexo 7: Servicios Amigables de Salud Reproductiva	40
Anexo 8: Modelo Salvando Vidas	43

INTRODUCCIÓN

El 18 de diciembre del 2012 fueron presentados ante el C. Gobernador del Estado, Lic. Rodrigo Medina de la Cruz y ante la comunidad nuevoleonesa los resultados de la 1° Encuesta Estatal de Salud y Nutrición Nuevo León 2011-2012.

Durante esta reunión se estableció el compromiso de utilizar los hallazgos de la encuesta para atender la problemática de salud ahí identificada, lo anterior en seguimiento y congruencia con los motivos que dieron origen a este proyecto, que fue entre otros el de fundamentar la toma de decisiones en materia de salud en evidencia científica, focalizada y vigente para ser más efectivos, lograr mejores indicadores de salud, traduciéndose en una población más sana y con mayor bienestar.

Las acciones que aquí se presentan se suman a lo ya realizado en los programas establecidos en forma permanente y que fueron propuestos a partir de estadísticas nacionales o como resultado de lo arrojado por los sistemas institucionales de información que recaban datos de la población que acude a los servicios de salud. La diferencia de lo recabado en la 1° EESN-NL radica en que ésta última estadística se tomó en los hogares y es referente al total de la población del Estado sin discriminación en lo relativo a género, edad, estrato social, seguridad social, estado civil, estado laboral, ubicación rural o urbana, etc. Esto implica que toda la población fue tomada en cuenta. La riqueza de este plan está en la focalización y priorización de los grupos a atender, sus perfiles, preferencias; está también en el tipo de estrategias más locales y diseñadas a partir de la idiosincrasia, los usos y costumbres de cada región, los recursos propios, no están limitadas por lineamientos externos, ajenos a nuestra población.

Para enfrentar y resolver la problemática de salud identificada en la encuesta se proponen cinco líneas de acción las cuales son presentadas en la primera sección de este documento. En la segunda de las secciones se presenta una síntesis de los principales hallazgos que dieron lugar a la determinación de cada una de esas líneas de acción y también se definen las estrategias para atender esas problemáticas. La sección tres contiene el desarrollo del plan, donde se describe las metas de operación de cada línea y en la sección cuatro se describen los procesos y estrategias de seguimiento para la evaluación de las acciones.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- 1) Contención de la epidemia de obesidad y sobrepeso por medio de prácticas de estilos de vida saludables (ejercicio y alimentación).
- 2) Seguimiento y control de las enfermedades infecto-contagiosas.
- 3) Atención del adolescente.
- 4) Salud del adulto mayor.
- 5) Calidad de los servicios de salud.

CAPÍTULO UNO
PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS

Obesidad



En los menores de cinco años la prevalencia de sobrepeso y obesidad disminuyó 3%, mientras que en niños de 5 a 11 años, se incrementó 5%, con una prevalencia de 34%. En jóvenes la proporción con sobrepeso y obesidad se incrementó 11% en el periodo 2000 a 2012, con una prevalencia de 39%. En adultos de 20 a 59 años ésta prevalencia presentó un incremento de 13% en los últimos años y es de 72%. Para el grupo de adultos mayores el 16% de los adultos mayores presenta bajo peso y el 33% sobrepeso, por primera vez una encuesta estatal en el país trata de forma particular la situación nutricional en este grupo poblacional. Como puede observarse en los diferentes grupos de edad prevalece la misma situación: sobrepeso y obesidad.

Otro riesgo encontrado fue la falta de actividad física, principalmente en los menores de 20 años de edad, ya que el 70 % de los niños y adolescentes no realizan ninguna actividad física vigorosa, durante toda la semana y solo el 32% realiza actividad física leve. En los adultos de más de 20 años, 82 % no realizan ninguna actividad física vigorosa durante toda la semana y solo 28% realizan actividad física ligera.

La prevalencia de diabetes tipo 2 en adultos mayores de 20 años que conocían este diagnóstico desde antes de la encuesta fue de 15%. La prevalencia de hipertensión arterial en el grupo de 20 a 59 años de edad, teniendo en cuenta los casos ya diagnosticados más los casos encontrados nuevos, muestran una prevalencia de 30% (13% con diagnóstico previo y 17% detectados nuevos con la medición al momento de la encuesta) mientras que la prevalencia en el grupo de 60 años y más fue de 75% (46% ya diagnosticados y 29% con la medición al momento de la encuesta). En conclusión la prevalencia de Hipertensión Arterial en adultos de 20 años y más fue de 41%. También a partir de lo detectado en la encuesta, se estima que en Nuevo León hay 22,173 adultos de más de 20 años de edad que padecen cáncer.

Por otra parte en lo relativo a la prevalencia de desnutrición aguda, esta se ha estabilizado en los menores de 5 años, en la última década ha disminuido la desnutrición crónica un 7% y en promedio 9 de cada 100 niños presentan baja talla.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

1) Contención de la epidemia de obesidad y sobrepeso.

La salud es el resultado de la convergencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que determinan los perfiles de salud-enfermedad. En esta primera sección la 1° EESN-NL 2011-2012 revela que el tema prioritario en lo referente a los padecimientos crónicos degenerativos es la obesidad, por ser un factor predisponente de una serie de padecimientos como hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades cardíacas, síndrome metabólico, etc. De ahí que una de las principales acciones para prevenir el sobrepeso, la obesidad y enfermedades asociadas es establecer planes y/o programas que promuevan la actividad física en toda la población, así como orientar sobre una alimentación más saludable y fortalecer los programas de detección oportuna para el control de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Dada la naturaleza multifactorial que caracteriza a estos padecimientos, se requiere abordarlos desde un enfoque integral que incida en los determinantes positivos de la salud, para así anticiparse y evitar que se generen y confluyan factores de riesgo.

En Nuevo León los resultados de esta Encuesta han llevado a consolidar una política pública saludable a partir de un modelo inédito que ha probado su impacto: este es el Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la prevención de la Obesidad y el Sobrepeso: denominado PASOS el cual articula las iniciativas intersectoriales e interinstitucionales y comunitarias, e impulsa la adopción de estilos de vida saludables (alimentación y práctica de la actividad física), promueve que se establezcan entornos saludables (no obesigénicos) y fortalece los programas de detección oportuna para el control de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Propuestas:

El Gobierno del Estado de Nuevo León, desde el inicio de esta gestión propuso una iniciativa local para combatir el sobrepeso y la obesidad, lo ha hecho por medio del Programa PASOS. De ahí que el primer compromiso que este Plan de Acción asume es ampliar, posicionar, fortalecer y consolidar PASOS a partir de las siguientes acciones:

1. La inclusión de un número aún mayor de instituciones PASOS: empresas, municipios, centrales obreras, etc.
2. Diseño y difusión de una campaña mediática “Quítate un peso de encima”; sobre estilos de vida saludables relacionados con el sobrepeso y obesidad (anexo 1 propuesta mediática).
3. En consideración al amplio acceso de la población a los medios electrónicos y a las computadoras, (el 67% de la población del estado tienen celulares y el 39% computadoras) se planea gestionar espacios con compañías telefónicas para el envío de mensajes que promuevan estilos de vida saludable, así como el uso del internet incluyendo mensajes en el servidor de Google, activando la página web de la Secretaría Estatal de Salud.
4. Se prepara una propuesta legislativa: la Ley Estatal de responsabilidad compartida para incidir en los determinantes del sobrepeso y la obesidad.
5. Implementar como parte del programa PASOS la estrategia “Vibra Nuevo León” (anexo 2) su objetivo general es aumentar el nivel de actividad física moderada en la población, focalizando los grupos de edad por medio de las siguientes acciones:
 - Utilizando el modelaje de personajes públicos,
 - Instaurando el Día Estatal de la Actividad Física, donde las más de ocho mil organizaciones e instituciones que conforman el movimiento PASOS, abran espacios interactivos en toda la ciudad y estado para promover la práctica del ejercicio.
 - Concertando eventos masivos con periodicidad para mover solidariamente a la ciudad.
 - Generando infraestructura para la activación física.
 - Organizando torneos de barrio.

6. Campaña para la detección temprana de la diabetes mellitus e hipertensión arterial en plazas comerciales de alta concurrencia (anexo 3 estrategia).
7. También como otra más de las estrategias de PASOS, el programa Salud para Aprender (SPA), durante el 2013 completará el 100% de cobertura de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en los escolares de educación básica y dará seguimiento para el cumplimiento de la tercera fase de los Lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar.
8. Durante el 2012 se creó el Consejo Estatal de Cáncer, lo cual impulsará la organización de campañas de detección y la consolidación del registro estatal de casos.
9. Promover la lactancia materna exclusiva.
10. Implementar un proyecto modelo entre autoridad municipal de Guadalupe, sociedad civil y salud para crear El Parque Temático de la Salud - Modelo UNAC.

CAPÍTULO DOS
PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS

Infecio Contagiosas



Quince días previos a la aplicación de la encuesta, 20 de cada 100 personas manifestaron presentar alguna enfermedad; se encontró que de éstas la reportada como más frecuente fueron las infecciones respiratorias, de éstas la prevalencia en los menores de 10 años fue de 36%, es menor a la reportada nacionalmente 42%. La prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años es de 5% y la nacional 11%, se identificó que sólo a un 30% se le administró suero vida oral.

La 1°EESN - NL 2011-2012 obtuvo datos de vacunación de una población de menores de 5 años, de ellos el 73.3% mostró cartilla de vacunación, 23.74% sí la tiene pero no la mostró, y 2.8% no tiene cartilla. En lo relativo a cobertura del esquema completo de vacunación, la encuesta reportó que fue de 64.8% en niños de 4 años; 58% en los de 3 años; 42% en los de 2 años; 15% en los de 1 año y 31 % en los menores de 1 año de edad.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2) Seguimiento y control de las enfermedades infecto-contagiosas

El acceso a los servicios básicos en las viviendas del Estado, según consta en la 1°EESN_NL 2011-2012 es amplio, cuentan con energía eléctrica 99.81%; más del 90% cuentan con servicios básicos de agua, gas y drenaje. Nuevo León es la entidad con menos rezago en servicios básicos como resultado del programa “Cobertura Total de Servicios Básicos” convocado por el Gobierno del Estado, en él participan dependencias de Gobierno del Estado: la Secretaría de Obras Públicas, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Finanzas y Tesorería del Estado, además las Administraciones Municipales y la CFE.

Lo anterior se ha constituido en una de las fortalezas de Nuevo León para abatir padecimientos infecto-contagiosos relacionados con la higiene y la conservación de la salud. Esto explica las bajas prevalencias de infecciones respiratorias agudas y las de infecciones diarreicas agudas en la infancia; reflejándose en la disminución contundente de la mortalidad por infecciones diarreicas en donde se presentó un descenso entre el 2011 (con 12 muertes) y el 2012 (con 5 muertes) pasando de una tasa de 3.2 a 1.3 x 100 mil habitantes lo que coadyuvó también a que se presentara un marcado descenso en la tasa de mortalidad general de los menores de cinco años, en los que por cada 10 mil habitantes entre el 2011 y el 2012 se paso de una tasa de 21.2 a una de 18.3.

Propuestas:

- Continuar con el programa de cobertura total de servicios básicos.
- Difundir y acceder a la población el uso del Vida Suero Oral.
- Establecer estrategias para impulsar la cultura del uso de cartillas nacionales de salud por medio de:
 - El programa SPA, mediante la promoción del uso y posicionamiento de las cartillas nacionales de salud.
 - Capacitar al personal en el uso de las cartillas
 - El prestador de salud solicitará la cartilla, para generar evidencia de la entrega del paquete de servicios básicos.

CAPÍTULO TRES
PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS

Adolescentes



En la pirámide de población la EESN-NL 2011-2012 ubica al grupo de 15 a 19 años como el que más población concentra. De las jóvenes entre 12 y 19 años el 34% citaron tener pareja. De las adolescentes que tienen vida sexual activa sólo una tercera parte usan algún método para prevenir el embarazo, en contraste con el 60% en el grupo de 20 a 49 años. Al momento de aplicar la encuesta estaban embarazadas el 2% de las jóvenes de 12 a 19 adicional al 7% que citaron tener antecedentes de embarazo.

En la encuesta se preguntó sobre la ocurrencia de accidentes en los últimos doce meses y se encontró lo siguiente: en el grupo de 0-9 años se tiene la prevalencia más alta con 8%, mientras que esta misma prevalencia en la población en general es de 6%. Las lesiones más frecuentes por accidentes en los adolescentes son las fracturas y los lugares más comunes donde ocurre el daño, son los centros educativos.

Al menos una cuarta parte de la población de 20 a 59 años (26%) ha fumado más de 100 cigarrillos a lo largo de su vida, clasificándolos como fumadores, el 21% mantiene un tabaquismo activo. Dos de cada 10 jóvenes de 20 años y más consume alcohol actualmente. Esta cifra en los hombres de 20 a 49 años es mayor al 50%. En relación a esto se debe tener presente que la edad de inicio de consumo de drogas es en la adolescencia.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

3) Agenda para los Adolescentes

En los últimos años las conductas de riesgo en la adolescencia, han mostrado un incremento, se citan algunas de ellas: la actividad sexual sin protección, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo y alimentación poco saludable, manejar vehículos a alta velocidad y sin cinturón de contención, entre otras.

Las propuestas de trabajo aquí expuestas tienen un enfoque que parte de la concepción de salud como un proceso de construcción social, en donde se consideran los diversos determinantes del proceso de salud – enfermedad en los ámbitos biológico, económico, ecológico y psicosocial. Las temáticas que se atienden son:

- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Nutricional
- Enfermedades Crónicas
- Accidentes
- Adicciones

Propuestas

1. Ampliar la cobertura del Modelo de prevención de embarazo en adolescentes de Nuevo León, focalizando las áreas de mayor riesgo para la ocurrencia de embarazos (anexo 4 resumen modelo).
2. Constituir y certificar los grupos GAPS (grupos de adolescentes promotores de la salud), a través de esta estrategia se busca que las y los adolescentes participen activamente en el auto cuidado y cuidado mutuo de su salud, mediante intervenciones universales, focalizadas y selectivas de promoción y prevención de la salud. Se busca entrenar a los adolescentes en habilidades para la vida que los aleje del riesgo y disminuya su vulnerabilidad creando espacios de reflexión para los adolescentes sobre sus experiencias personales, motivaciones, inquietudes, contradicciones y conflictos en relación con su vida y su contexto social (anexo 5 estrategia)
3. Ampliar la infraestructura de los Centros Nueva Vida para incorporar a los jóvenes en riesgo a las redes de apoyo que se tienen ahí. Los Centros Nueva Vida son centros especializados que tiene como objetivo prevenir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en la escuela, los grupos organizados de la sociedad y la comunidad en general, son unidades en las que se realizan acciones de prevención, tratamiento y formación para el control de las adicciones, estas unidades brindan la oportunidad de recibir atención ambulatoria especializada en la prevención, detección, consejería y tratamiento de personas que están en riesgo de iniciar un consumo o que ya son consumidoras de drogas legales e ilegales, pero que aún no cumplen los criterios para ser considerados como dependientes o adictos a una sustancia, así como también brindar atención a las familias de los mismos para la atención del adolescente, estos centros están ubicados en todo el Estado, actualmente se tienen en operación 24 y se establece el compromiso de construir seis más antes del término de la presente administración (anexo 6 Plan de respuesta a resultados de Encuesta Estatal de Salud desde el área de salud mental)
4. Incrementar el número de Clínicas Integrales para Adolescentes entregando un paquete de servicios de salud acorde a su edad y género, utilizando la cartilla de salud del adolescente para su seguimiento y así mismo proporcionar Servicios Amigables de Salud Sexual y Reproductiva para este grupo (anexo 7). Se busca contar con espacios físicos agradables, atractivos y cercanos, con disponibilidad de material educativo, acorde a las necesidades de los adolescentes para:
 - Promover acciones preventivas, específicas y adecuadas con la finalidad de disminuir los riesgos que tienen las y los adolescentes al tener prácticas sexuales sin protección y difundir los beneficios de que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos responsablemente.
 - Mejorar el acceso y calidad de los servicios amigables en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, accediendo al uso de métodos anticonceptivos a través de la orientación y consejería.
 - Garantizar la competencia técnica y administrativa de los prestadores de servicios en la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
 - Fortalecer la coordinación interinstitucional para establecer sinergias que favorezcan el logro de los adjetivos del programa.

5. Garantizar el acceso a la información y asesoría a los adolescentes escolarizados menores de 15 años a través del Programa Salud Para Aprender por medio de tres estrategias: acciones de cultura de la salud, recursos efectivos de salud y la construcción de entornos saludables y seguros.
6. En el contexto del Programa Salud Para Aprender (SPA), implementar la Cartilla Estatal de Salud Bucal mediante la entrega progresiva al 100% de los adolescentes escolarizados menores de 15 años, entregando anualmente a los alumnos inscritos en 4º grado de Primaria y 1º grado de Secundaria.
7. Guiar los programas y servicios que se otorgan al adolescente buscando su participación y su empoderamiento, utilizando el principio de pares.
8. Ampliar la cobertura de la Campaña Salvando Vidas que promueve mediante conferencias, talleres y actividades lúdicas, el uso de cinturón de seguridad y la conducción segura, evitando manejar con velocidad y alcohol, (Anexo 8).
9. Ofrecer servicios guiados por los siguientes principios: servicios accesibles en cuanto a horarios de atención, tiempos de espera, gratuidad, respetando la cultura, la diversidad y sin discriminación, servicios que incorporen enfoque de derechos, determinantes sociales, género y pertinencia cultural.

CAPÍTULO CUATRO
PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS

Adultos Mayores



En los adultos mayores de 60 años de edad se detectó 11% de deterioro cognitivo moderado a severo y éste aunado a un 21% de deterioro leve indican que una tercera parte de los adultos mayores del Estado requerirán ayuda para su cuidado.

La presencia de fragilidad en este grupo de edad fue del 57%, situación de alerta por el riesgo a sufrir caídas y fracturas, que les harían requerir de hospitalización.

La prevalencia de depresión en los adultos de 60 años y más fue de 15%, mientras que en el grupo de 20 a 59 años la prevalencia fue de casi 9% y casi la mitad de ellos admiten haber recibido tratamiento (47% y 49% respectivamente).

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

4) Agenda para Adultos Mayores

A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada por la capacidad para mantener autonomía e independencia, se ven afectados también por el poco acceso a los planes de pensiones y la exclusión del mercado laboral, un importante segmento de la población envejecida, depende en lo fundamental de la red familiar a fin de poder sobrevivir en la vida cotidiana.

La estrategia propuesta está basada en redes sociales que apoyen adulto mayor.

Propuestas:

1. Realizar un censo de adultos mayores en las áreas identificadas como de mayor vulnerabilidad.
2. Integrar un directorio de las organizaciones civiles y sociales que operan en el Estado en apoyo al adulto mayor, identificando los programas y acciones que se ofrecen.
3. Promover la instalación de una ventanilla que brinden información sobre los servicios, programas proyectos desarrollados por las organizaciones civiles y sociales.
4. Participar en la celebración de convenios de colaboración y acción conjunta para llevar a cabo diversas actividades a favor de la salud de las personas mayores.
5. Impulsar programas intersectoriales de capacitación y formación de voluntarios .
6. Fortalecer la organización de grupos de adultos mayores, a partir de grupos de apoyo o redes sociales que ya existen, actualmente se tienen activos 174 grupos que concentran a 2,917 adultos mayores.

CAPÍTULO CINCO
PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS

Servicios de Salud



Con respecto a los problemas de salud manifestados quince días previos a la aplicación de la encuesta, 20 de cada 100 personas presentaron alguna enfermedad, 66 de cada 100 resolvieron la problemática de salud con una sola consulta, el 11% no pudo pagar la atención médica por considerarla elevada en su costo.

Alrededor del 87% de la población manifestó estar afiliada a un servicio médico siendo el principal proveedor de la atención médica el IMSS.

En lo referente a la condición de adscripción al servicio médico en el 2006 la ENSANUT reportó que 33.6 % de la población no contaba con ella, cifra que disminuye a 13.2% en la 1° EESN-NL 2011/2012.

En otra pregunta un 44.14% de la población refirió en la encuesta que si los servicios médicos privados fueran gratuitos acudirían a estos. Lo anterior es un área de oportunidad para la mejoría en la calidad y calidez de los servicios de salud por parte de las instituciones públicas que los brindan.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

1) Calidad y Calidez de los Servicios de Salud:

En abril del 2012 se alcanza cobertura, el reto ahora es lograr la calidad y calidez. No obstante haber alcanzado en el último semestre del año el 100% de cobertura, sigue la percepción de la gente de acudir a consulta privada explicándose esto por dificultades de acceso o a la percepción de la calidad del servicio.

Propuestas:

1. Mantener la afiliación en 100% de cobertura y garantizar el otorgar servicios con estándares de calidad.
2. Está en operación el Programa de Calidad y Seguridad en los Servicios de Salud de Nuevo León, el cual tiene como componentes los siguientes:
 - Mejora en la Infraestructura: física, equipamiento, abasto de medicamento e insumos.
 - La capacitación y actualización para el personal de Salud.
 - Programa de estímulos para el desempeño del recurso humano.
 - Evaluación de la calidad: para acreditación y certificación.
 - Se instaló el Comité Ciudadano para la Calidad de los Servicios de Salud de Nuevo León.
 - Se realizó una investigación sobre satisfacción laboral del personal de salud de primer nivel de atención y a partir de él se diseñaron proyectos específicos para mejoría de la calidez de la atención los cuales se están aplicando actualmente.

PLAN DE ACCIÓN Y EVALUACIÓN

1.-Obesidad

Líneas de Acción	Meta comprometida	Indicador de evaluación
Contención de la epidemia de obesidad y sobrepeso.	Incorporar dos sectores estratégicos al Programa PASOS.	$\frac{\text{Número de sectores activos}}{\text{Total de sectores}}$
	Diseño y difusión de una campaña mediática "Quítate un peso de encima" durante el 2013.	Medición de impacto
	Gestión de espacios con compañías telefónicas para el envío de mensajes que promuevan estilos de vida saludable. Uso del internet (mensajes en el servidor de Google) Activación de la página web de la Secretaría Estatal de Salud (3 gestiones).	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de espacios obtenidos}}{\text{N}^{\circ} \text{ de espacios gestionados}}$
	Ley Estatal para la prevención de la obesidad.	Publicación de la Ley en el Periódico Oficial del Estado
	Estrategia "Vibra Nuevo León" Aumentar la actividad física en cerca de 20% en un periodo de 10 años	Cada Institución participante construirá sus propios indicadores
	Campaña Estatal itinerante y permanente para detección de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.	$\frac{\text{Módulos instalados en centros comerciales de mayor afluencia}}{\text{Total de centros comerciales de mayor afluencia}} \times 100$
	100% de detección de sobrepeso y Obesidad a través del Programa Salud para Aprender (SPA)(2º Preescolar 1º y 4º de Primaria y 1º de Secundaria).	$\frac{\text{No. de Fichas Evolutivas aplicadas}}{\text{Núm. de escolares inscritos}}$
	Consolidar la estrategia para el registro de casos de cáncer del Comité de prevención del Cáncer (El Comité de vigilancia Epidemiológica del Consejo de Cáncer, diseñará un formato único de registro para el sector salud).	$\frac{\text{Número de casos de cancer infantil registrados}}{\text{Total de casos de cancer infantil}} \times 100$
	Promoción de la lactancia materna exclusiva.	$\frac{80\% \text{ del personal de salud capacitado en el tema}}{\text{Total de personal de salud}}$
	1 Parque Temático de la Salud - Modelo UNAC.	Un módulo en operación

2.- Infecto-Contagiosas

Líneas de Acción	Meta comprometida	Indicador de evaluación
Seguimiento y control de las enfermedades infecto- contagiosas	En el contexto del programa SPA: Promover el uso y posicionamiento de las Cartillas Nacionales de Salud en los escolares que participan en la Ficha Evolutiva.) (2º Preescolar 1º y 4º de Primaria y 1º de Secundaria)	$\frac{\text{Núm. de escolares que presentan CNS en Ficha Evolutiva}}{\text{Total de Fichas Evolutivas digitalizadas}}$
	Difundir y acceder a la población el uso del Vida Suero Oral.	$90\% \text{ de los casos de diarrea con administración de VSO} \times 100$ $\frac{\text{Total de casos de diarreas}}{\text{Total de casos de diarreas}}$
	Capacitar al 80 % de los núcleos básicos de salud en el uso de las Cartillas.	$\frac{\text{Núcleos capacitados}}{\text{Núcleos programados}}$
	Solicitar por parte del prestador de salud la cartilla en consulta, para generar evidencia de la entrega del paquete de servicios básicos. (60% de las consultas)	$\frac{\text{Consultas con atención integrada de línea de vida}}{\text{Total de consultas 1ª. vez y subsecuente}} \times 100$

3.- Adolescentes

Líneas de Acción	Meta comprometida	Desarrollo del Indicador
Agenda para los Adolescentes	Ampliar la cobertura del Modelo de prevención de embarazo en adolescentes de Nuevo León, focalizando las áreas de mayor riesgo para la ocurrencia de embarazos (13 localidades en el 2013).	$\frac{\text{No. de localidades cubiertas}}{\text{Total de localidades prioritarias}}$
	Constituir y certificar los grupos GAPS. (Formar y certificar a 100 GAPS en 3 años. 1 por municipio y el resto en el área urbana de zonas de riesgo)	$\frac{\text{Total de GAPS en municipios y zonas de riesgo}}{\text{Total de municipios y localidades de riesgo}} \times 100$
	Ampliar la infraestructura de los Centros Nueva Vida. Contar con 30 Centros Nueva Vida al final de la Administración Estatal	$\frac{\text{Centros programados}}{\text{Centros realizados}}$
	1.-Garantizar la atención oportuna de grupos de adolescentes en riesgo detectados en pruebas de tamizaje. 57,500 adolescentes. 2.-Adolescentes detectados en riesgo atendidos en Centros Nueva Vida. 2,300 (40% de las personas detectadas en riesgo) . 3.-Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones. 49,447 adolescentes.	Indicador de tamizaje. Indicador de consultas .
	Incrementar el número de Clínicas integrales para Adolescentes entregando un paquete de servicios de salud acorde a su edad y género. (Contar en el 2015 con 100 Clínicas especializadas en atención a la población adolescente, 2 por municipio) .	$\frac{\text{Total de Clínicas especializadas en atención al adolescente por municipio}}{\text{Total de municipios del estado}} \times 100$
	Garantizar la información y asesoría de adolescentes escolarizados menores de 15 años a través del Programa Salud Para Aprender.	$\frac{\text{Total de adolescentes <15a informados}}{\text{Total de adolescentes <15a inscritos}}$
	Guiar los programas y servicios que se otorgan al adolescente buscando su participación y su empoderamiento, utilizando el principio de pares. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 grupo de Adolescentes Promotores Voluntarios por Centro Nueva Vida con 10 jóvenes cada grupo. ➤ Adolescentes integrantes de los GAPS informando, educando, orientando a sus pares 	$\frac{\text{Grupos programados}}{\text{Grupos formados}}$ $\frac{80\% \text{ de los integrantes de los GAPS orientando a sus pares}}{\text{Total de integrantes de grupos GAPS}} \times 100$

4.- Adultos Myores

Líneas de Acción	Meta comprometida	Desarrollo del Indicador
Agenda para Adultos Mayores	Realizar un censo de adultos mayores en las áreas identificadas como de mayor presencia de este grupo. (Se realizará en una colonia por cada jurisdicción sanitaria)	$\frac{\text{Número de Localidades prioritarias censadas por Jurisdicción Sanitaria}}{\text{Total de Localidades prioritarias en las Jurisdicciones Sanitarias}} \times 100$
	Integrar un directorio de las organizaciones civiles y sociales que operan en el Estado en apoyo al adulto mayor, identificando los programas y acciones que se ofrecen.	Contar con el directorio en el primer trimestre del año
	Promover la instalación de una ventanilla que brinden información sobre los servicios, programas proyectos desarrollados por las organizaciones civiles y sociales. Contar con una ventanilla por municipio.	$\frac{\text{Número de municipios del estado con ventanilla de información al adulto mayor}}{\text{Total de municipios del estado de Nuevo León}} \times 100$
	Convocar la celebración un convenio de colaboración y acción conjunta para llevar a cabo diversas actividades a favor de la salud de las personas mayores.	Reactivar las sesiones del Comité Técnico para la Atención al Envejecimiento (COESAEN)
	Impulsar programas intersectoriales de capacitación y formación de voluntarios. (1 red)	Red integrada y operando
	Promover la organización de grupos de adultos mayores, a partir de grupos de apoyo o redes sociales.	$\frac{\text{Número de grupos formados}}{\text{Total de municipios del estado de Nuevo León}} \times 100$

5.- Servicios de Salud

Líneas de Acción	Meta comprometida	Desarrollo del Indicador
Calidad y Calidez de los Servicios de Salud	Mantener la afiliación en 100% de cobertura.	$\frac{\text{Familias re afiliadas}}{\text{Total de familias del padrón}}$
	Implementación del Programa de Calidad de Servicios de Salud por Nuevo León (100% de las Unidades de Salud)	$\frac{\text{Unidades con el programa}}{\text{Total de unidades}}$
	Programa de capacitación y actualización para el personal de Salud. (100% de los núcleos básicos)	$\frac{\text{Núcleos capacitados}}{\text{Total de núcleos}}$
	A través del estudio sobre satisfacción laboral en el personal de salud de primer nivel de atención, se diseñaron proyectos específicos para mejoría de la calidez de la atención.(8 proyectos, uno por jurisdicción)	$\frac{\text{Proyectos operando}}{\text{Proyectos programados}}$
	Programa de estímulos para el recurso humano de acuerdo al desempeño.	En proceso de construcción
	Proceso continuo de acreditación en el 100% de las unidades médicas para el 2014.	$\frac{\text{Unidades acreditadas}}{\text{Total de unidades}}$

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para dar cumplimiento a este Plan de Acción y con ello contribuir a lograr mejores condiciones de salud se deben identificar las áreas de oportunidad diseñando un proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación de los avances, resultados e impacto, a partir de evidencias que sean relevantes, oportunas, homogéneas y confiables, motivo por el cual se ha establecido la siguientes estrategias de:

- Monitoreo de los avances de las acciones comprometidas utilizando los sistemas de información formal implementados por medio de plataformas electrónicas y del sistema de Información en Salud el cual capta las actividades realizadas en las unidades médicas y fuera de ellas,
- Evaluación de los resultados utilizando las fuentes de información disponibles de manera oficial como son los indicadores de caminando a la excelencia que permiten medir el desempeño de los programas.
- Se han establecido así mismo un conjunto de indicadores ex profeso que permitirán detectar el grado de cumplimiento de los objetivos del presente plan, mismos que fueron descritos en la sección anterior.
- La Encuesta Estatal de Salud y Nutrición a aplicar cada 5 años a partir del 2011-2012 permitirá contar con una evaluación de los cambios en los indicadores de impacto como son las mediciones de incidencia, prevalencia y modificación de las estadísticas vitales.

Anexos

ANEXO 1: QUITATE UN PESO DE ENCIMA

Objetivo general:

Crear conciencia, fomentar el cuidado de la salud e informar a la comunidad sobre los riesgos de padecer sobrepeso y/o obesidad.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a la población sobre la importancia de adoptar buenos hábitos alimenticios.
- Motivar a la comunidad a realizar alguna actividad física y evitar el sedentarismo.
- Informar sobre el riesgo que implica padecer sobrepeso y/o obesidad como factor importante en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas como diabetes e hipertensión.

Público meta: Población en general

Duración de la campaña: Permanente durante el presente año.

Lema: “Quítate un peso de encima”

Líneas de acción:

- Imágenes gráficas que sensibilicen a la comunidad a no ver a la obesidad como algo de risa o juego, sino a verla como una enfermedad que puede prevenirse a tiempo.
- Mensajes que incidan en las estadísticas actuales, en la adopción de medidas saludables y preventivas para disminuir el riesgo de complicaciones y la aparición de enfermedades crónico-degenerativas.
- Tomar acciones básicas para combatir el sobrepeso y/o la obesidad: activarse, comer sano, tomar agua, evitar el consumo de alimentos en exceso.

Estrategias:

- Transmisión de spots en radio y televisión.
- Inserciones en prensa y revistas.
- Promoción en diversas rutas de autobuses.
- Mensajes en parabuses.
- Panorámicos
- Tickets de cadenas comerciales: Benavides, HEB.
- Recibos agua y Drenaje, Gas Natural y Mexicana de Gas.
- Puentes peatonales.

ANEXO 2: VIBRA NUEVO LEÓN

Es una iniciativa interinstitucional e intersectorial derivada del Programa PASOS, apoyada por el gobierno y sociedad, con la finalidad de contar con comunidades activas y estilos de vida más saludables en la población de Nuevo León.

Antecedente: la iniciativa Agita Sao Paulo y así como de los resultados de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición NL 2011-2012 .

Se dirige a todos los grupos de edad con el fin de que realicen actividad física moderada y vigorosa.

Su impacto: la activación física es un componente fundamental de un estilo de vida sano. En combinación con la alimentación saludable, ayudan a prevenir un grupo de enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, las cuales son de las principales causas de muerte en nuestro estado y en nuestro país.

Aporte de la activación: construir a generar masa muscular, reducir la grasa corporal, promover huesos fuertes y desarrollo de las articulaciones, disminuyendo principalmente el riesgo a la obesidad.

Fisiológicos/biológicos: control y pérdida de peso y grasa corporal, conservación de masa muscular magra, control de presión arterial, mejoría de perfiles de lípidos en la sangre, control de glucosa en la sangre, aumento en la capacidad cardiovascular y respiratoria, y mantenimiento de la masa ósea o pérdida decreciente de ésta.

Psicosociales: aumento de la autoestima y autoimagen; disminución de la depresión, estrés e insomnio; disminución en el consumo de medicamentos y mayor socialización.

Cognitivos: mejores resultados en pruebas de tiempo de reacción, de memoria y de atención, y funcionamiento cognitivo total (26); y riesgo reducido de enfermedad de Parkinson (27), demencia (28), demencia senil y enfermedad de Alzheimer (29).

De industria y de empleo: disminución en rotación de mano de obra; progreso de imagen institucional y disminución de costos de atención médica, ausentismo laboral y estrés asociado con el trabajo.

Beneficio para Escolares: avance en el rendimiento académico y en las relaciones con padres y profesores; disminución en el ausentismo y disminución de riesgos de trastornos de la conducta; prevención de delincuencia juvenil, alcoholismo y consumo de estupefacientes y aumento en el sentido de responsabilidad .

Niños y adolescentes entre 6 a 17 años deben realizar 60 minutos de actividad física al día, al menos 5 veces a la semana por 6-8 semanas. Como una alternativa, se pueden contar los pasos usando un cuenta-pasos: el objetivo es 11,000 pasos diarios para las niñas y 13,000 para los niños.

Adultos arriba de 18 años, 30 minutos de actividad física al día, al menos 5 veces a la semana durante 6-8 semanas. Con el cuenta-pasos el objetivo sería para hombres y mujeres de 8,500 pasos al día.

Objetivo general: Aumentar el nivel de actividad física moderada en la población.

Meta principal: Aumentar la actividad física en cerca de 20% en un periodo de 10 años (2% anualmente) en la población de Nuevo León.

Estrategias:

- Alianzas y sinergias entre los sectores privados, gubernamentales y sociedad civil.
- Establecimiento de asociaciones intelectuales e institucionales.
- Refuerzo mutuo y fortalecimiento de agendas entre instituciones asociadas
- Colaboración con los medios de comunicación y alta visibilidad en éstos.
- Actividades y eventos masivos al unísono
- Mensajes claros que son fáciles de entender y recordar estrategias de promoción que son prácticas y factibles para lograr niveles óptimos de actividad física
- Flexibilidad en adaptación de intervenciones a realidades socioculturales sociales
- Promoción del concepto de cambio de conducta como un proceso que abarca la progresión mediante una serie de etapas y culmina en el logro de un estilo de vida más activo y más sano
- Oportunidades para interacción social, placer y apoyo mutuo entre segmentos de población en riesgo más alto.
- Seguimiento y evaluación mediante la EESNNL

Acciones sustantiva de “Vibra Nuevo León”:

- Aumentar el nivel de actividad física moderada en la población, focalizando los grupos de edad utilizando el modelaje de personajes públicos,
- Instaurar el Día Estatal de la Actividad Física donde las más de ocho mil instituciones que conforman el movimiento de PASOS, durante todo un día abran espacios activos en toda la ciudad y estado para promover la práctica de el ejercicio,
- Instaurar un Simposio Anual sobre Capacitación en Activación Física para médicos de primer contacto, donde se actualicen las guías clínicas para prescribir el ejercicio en pacientes con enfermedades crónico degenerativas y sobrepeso/obesidad,
- Concertar eventos masivos periódicos con periodicidad que muevan solidariamente a la ciudad,
- Promover con las instancias correspondientes proyectos de infraestructura para la activación física, se cita como ejemplo: Crear eco vías peatonales en donde se cierren calles del centro de la Ciudad para uso exclusivo de bicicletas, patinetas, patines y peatones,
- Crear un circuito ciclista permanente en la ciudad,
- Facilitar el acceso a pistas y aparatos de gimnasio en parques y plazas públicas.
- Organización de torneos de barrio
- Otorgar incentivos y premios para los participantes a toda actividad física,
- Llevar el programa a las empresas y escuelas de todo el Estado de Nuevo León

Implementar la estrategia “Nuevo León contra el Sedentarismo” por medio de las siguientes acciones:

- Fortalecer la campaña “Pausa para tu salud” en empresas y lugares de trabajo o educación sedentario,
- Instaurar el Día Estatal contra el Sedentarismo donde todas las instituciones, dependencias y organismos civiles y de gobierno luchen contra la inactividad.
- Gestionar la coordinación de un Instituto de Investigación de la Inactividad dentro de la Secretaría de Salud, que estudie los efectos del sedentarismo y la generación de medios ambientes sedentarios en el Estado de Nuevo León.
- Instalar la campaña “Uso de la Escalera” en todos los lugares posibles.
- Gestionar y promover el uso de podómetros.
- Generar “banquetas saludables” para que las personas deseen caminar en sus trayectos.
- Crear incentivos a las empresas más activas.

Acciones de Vibra Nuevo León en los Sectores que integran PASOS:

EDUCATIVO		SALUD	SOCIAL	EMPRESARIAL Y LABORAL
Básica y Media Superior	Educación Superior			
<p>PROGRAMA</p> <p>SALUD PARA APRENDER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la activación física y de los efectos benéficos del ejercicio • Día estatal de la activación física y deporte escolar (3ª. Semana de Noviembre) • Rutinas de activación física durante la jornada escolar (30 minutos) • Asignatura de educación física • Espacios, material y equipo para la activación física • Recursos humanos capacitados y certificados • Torneos de deporte escolar 	<p>Promoción de la actividad física mediante:</p> <p>Acondicionamiento en academias deportivas</p> <p>Eventos deportivos</p> <p>Equipos representativos</p> <p>Actividades deportivas dirigidos a la comunidad</p> <p>Actividades culturales y deportivas</p>	<p>5 PASOS POR TU SALUD;</p> <p>1.-Muevete: Participar actividades de intensidad moderada durante 60 minutos todos los días de la semana.(activación física durante jornadas de trabajo)</p> <p>2.-Toma agua: fomentar este habito en los tiempos de comida</p> <p>3.-come verduras y frutas: aumentar el consumo en la dieta diaria.</p> <p>4.-Mídete: física y emocionalmente (uso de cinta métrica y raciones e alimentos)</p> <p>5.-Comparte:familia y amigos.</p> <p>(orientación alimentaria en unidades de salud)</p>	<p>Promover las redes comunitarias para incrementar la práctica del ejercicio, fortalecer la infraestructura para generar espacios adecuados y seguros para el ejercicio.</p> <p>Generar política saludable que promueva el ejercicio.</p>	<p>Impulsar sinergias entre las empresas y el INDE u otras instituciones que apoyen en e tema de activación física.</p> <p>Actualizar Portafolio con material relacionado con la actividad física</p> <p>Sinergia con Facultad de Organización Deportiva para apoyo en entrenamientos.</p> <p>Incorporación de Secretaría del Trabajo (por medio de subsecretaría de capacitación, para temas de activación física)</p> <p>Estandarizar indicadores de resultados de PASOS que apliquen al comité empresarial</p> <p>Sinergia con otros comités para realizar Día Estatal de la actividad física</p>

ANEXO 3: CAMPAÑA PERMANENTE PARA DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

JUSTIFICACIÓN: Las acciones de este programa están dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población adulta, con la finalidad de prevenir o retardar la aparición de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y sus complicaciones.

Existen tres elementos indispensables para un adecuado abordaje, el primero son los conocimientos científicos disponibles sobre las enfermedades, las necesidades de la población afectada y los recursos económicos que el gobierno destina al control de la enfermedad.

La EESN-NL 2011/2012 reportó un porcentaje importante de la población mayor de 20 años con Hipertensión Arterial Sistémica y que desconocía padecerla. Esta situación es preocupante por las complicaciones que genera el padecer la enfermedad y no tener el control metabólico de la misma.

La intervención temprana mediante la estrategia de detección oportuna de hipertensión arterial, además de promover el control de peso, ejercicio físico y una dieta saludable, ayuda a prevenir o retrasar las complicaciones a largo plazo.

Para lograr reducir la carga social de estas enfermedades, además de la detección y tratamiento de los individuos enfermos, se requiere de una profunda intervención de carácter preventivo. Las experiencias internacionales sobre los beneficios para la salud pública son prueba de la importancia de la prevención primaria.

A pesar de los esfuerzos en la detección y tratamiento de los individuos enfermos, tales acciones no modifican la prevalencia de la enfermedad, este último exige un compromiso de por vida y aunque reduce los riesgos y complicaciones no cura la enfermedad.

La educación de la población es el componente fundamental de una campaña de prevención primaria. Para tal propósito, la intervención de los medios masivos de comunicación es indispensable. Los mensajes deben ser claros, concisos y prácticos y deben estar dirigidos a toda la población, incluyendo niños y niñas; adultos y adultas mayores

OBJETIVO: Prevenir, controlar y/o retardar la aparición de la HTA, la diabetes y las complicaciones de mayor prevalencia en la población neoleonesa, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presentan estos padecimientos, mediante intervenciones costo-efectivas, dirigidas a los determinantes y entornos.

UNIVERSO: Población total mayor de 20 años del estado de Nuevo León.

LUGAR: Centros de mayor concentración poblacional en el estado (Centros comerciales)

TIEMPO: Permanente

DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA: Se instalarán módulos de detección de HTA y diabetes en centros comerciales de mayor afluencia y se invitará a la población a realizarse estos exámenes. En caso de ser positivos se les invitará a acudir a su unidad médica más cercana para ingresar al tratamiento correspondiente.

ANEXO 4: MODELO NUEVO LEÓN PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES “A SU TIEMPO”

JUSTIFICACIÓN: El embarazo en adolescentes explica casi un tercio de los eventos obstétricos en la población abierta del Estado de Nuevo León. En esta etapa el embarazo conlleva múltiples complicaciones que incrementan la morbilidad y mortalidad.

El mayor impacto de un embarazo en las adolescentes implica el abandonar sus posibilidades de incorporarse a una carrera o a un trabajo mejor remunerado.

El procrear cuando no existen las condiciones de madurez física y emocional o sin apoyo de la pareja, determina el desarrollo de niños carentes de afecto, cuidado y una guía adecuada para formarlos integralmente.

El embarazo en adolescentes es un problema multifactorial, dada su complejidad se requiere una intervención integral y multisectorial para disminuirlo, por lo cual se creó el Modelo Nuevo León para Prevención de Embarazos en Adolescentes “A su tiempo”.

Este Modelo aborda los determinantes individuales, familiares y sociales que contribuyen a evitar el embarazo en adolescentes. Identifica los factores de riesgo individuales, familiares y sociales asociados al embarazo durante la adolescencia.

OBJETIVO: Reducir el número de embarazos en adolescentes de 12 a 19 años de edad, por medio de un blindaje de servicios integrales que propicien y fortalezcan los factores protectores, para empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones y prevenir el embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar y utilizar oportunamente los recursos institucionales.
2. Desarrollar en los/las adolescentes competencias, habilidades, aptitudes y actitudes para alcanzar calidad de vida.
3. Ofrecer oportunidades para el uso responsable y constructivo del tiempo de los/las adolescentes.
4. Fomentar una visión comprometida para planear su proyecto de vida y concretarlo.

La base fundamental de este modelo es la integralidad, inter-sectorialidad, flexibilidad y dinamismo. Hasta el momento se han sumado 9 instituciones de Gobierno del Estado que ofrecen 59 programas para atención de este grupo poblacional.

Se han iniciado los trabajos en 13 localidades, seleccionadas por su alta incidencia de embarazos en adolescentes. En estas localidades se elaboró un censo para identificar a todos los jóvenes de ambos sexos que viven ahí y que tienen entre 12 y 19 años.

A los adolescentes solteros, sin embarazos previos, sin hijos, cualquiera que sea su ocupación o actividad laboral y género, se les aplica una cédula para estratificación de riesgos (alto, mediano y bajo) y se focalizará su atención a partir de esta estratificación de riesgos, derivándolos a los diferentes programas institucionales ya establecidos a fin de fortalecer en ellos los determinantes individuales, familiares y sociales, que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes.

Así mismo a los identificados como de alto riesgo se les invitará a integrarse en una estrategia educativa denominada EMPADE, la cual está fundamentada en el desarrollo de competencias, habilidades, actitudes y valores, mediante la impartición de talleres lúdicos con una metodología constructivista. Los temas a tratarse en estos talleres van encaminados a desarrollar en los jóvenes 5 competencias básicas: Desarrollo personal, familiar, social, educación sexual y manejo de situaciones.

El resultado esperado es que los adolescentes participantes se planten un proyecto de vida; además que a través del modelaje positivo de pares, puedan integrar redes de apoyo y se involucren en acciones o proyectos que beneficien a otros adolescentes.

ANEXO 5: FORMACIÓN DE GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES (GAPS)

Objetivos específicos :

- Capacitar a los adolescentes como promotores de la salud para que participen en el fomento de su propio crecimiento y desarrollo, y en el de sus pares.
- Captar a población adolescente que se encuentren fuera del circuito institucional: educativo y/o de salud.
- Desarrollar conciencia social sobre hábitos saludables y específicamente hacia las conductas de riesgo y la prevención de daños.
- Entrenar a los adolescentes en habilidades para la vida que los aleje del riesgo y disminuya su vulnerabilidad.
- Crear espacios de reflexión para los adolescentes sobre sus experiencias personales, motivaciones, inquietudes, contradicciones y conflictos en relación con su vida y su contexto social.

Captación inicial de los adolescentes

Se harán las convocatorias de acuerdo al nivel educativo 5º y 6º de primaria, secundaria y bachillerato, se puede ajustar también a las necesidades de la unidad, es decir, convocar también a los adolescentes que se atienden normalmente en consulta y en cita de oportunidades.

En el caso de los adolescentes no escolarizados la convocatoria y difusión de los GAPS será llevada a cabo en centros deportivos, clubes, lugares de reunión en la comunidad, etc.

Captación secuencial de los adolescentes

Será de tres formas:

- De forma espontánea: el adolescente llega por iniciativa propia a solicitar su integración al Grupo.
- A través de los promotores adolescentes: los integrantes que sean designados como promotores captarán a otros adolescentes.
- Por referencia: desde la consulta médica, escuela o comunidad.

Conformación del GAPS

- Cada grupo se integrará con un mínimo de 10 y un máximo de 25 adolescentes.
- El eje de las actividades con los adolescentes será de educación para la salud entre sus pares, así como su posible referencia al centro de salud para que reciban el paquete de servicios de atención integral.
- En forma complementaria, se espera que participen en la selección de nuevos adolescentes.

Capacitación de adolescentes

- A través de sesiones educativas (24) programadas el Coordinador del grupo y el personal de salud brindará a los adolescentes temas de salud y desarrollo.
- Las actividades complementadas son talleres, pláticas y diversas acciones de formación y esparcimiento en los espacios asignados dentro de los centros de salud y coordinados por el equipo de salud.

Selección de promotores adolescentes

- Los “promotores adolescentes” son aquellos que se dediquen a realizar con sus pares y en su comunidad actividades de capacitación, prevención y promoción de la salud, entre otras.

Coordinación en las unidades

- Las actividades y sesiones de trabajo serán realizadas en la unidad de salud.
- Cada grupo de adolescentes será convocado por el Coordinador del grupo y el equipo de salud dos veces por mes.
- Las sesiones educativas y actividades que se llevarán a cabo por el Coordinador del grupo y los adolescentes, están especificadas en el Coordinador del grupo y los adolescentes, están especificadas en el Cuadernillo de actividades del Manual Operativo.
- Las actividades realizadas se reportarán a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente en la entrega de información mensual de la unidad con el coordinador del Programa de Adolescencia.

ANEXO 6: PLAN DE RESPUESTA A RESULTADOS DE ENCUESTA ESTATAL DE SALUD DESDE EL ÁREA DE SALUD MENTAL

1. Ampliar la cobertura de los programas de prevención y atención temprana de adolescentes usuarios de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Se han establecido alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones sociales con servicios en este rubro ubicados en el Estado, para la canalización temprana de este grupo de población a los Centros Nueva Vida.
2. Ampliar la infraestructura de Centros Nueva Vida, los cuales están orientados a la prevención de las adicciones enfatizando en este grupo de población, para ello se incrementará el número de estos Centros disponibles para la comunidad; será necesario incrementar de 24 que ya operan en las comunidades a 30 Centros durante la presente administración. Actualmente está por inaugurarse el CNV número 25 en el municipio de Zuazua NL y están por iniciar su construcción tres más: uno en el sector San Bernabé II del municipio de Monterrey, otro en el municipio de Salinas Victoria y otro más en el municipio de Ciénega de Flores NL; para ello será necesaria una inversión aproximada para construcción y equipamiento de cada Centro nuevo de \$ 3, 087,560.00 (en total: \$ 9, 262,680.00).
3. Ampliar la cobertura de programas de fortalecimiento de competencias en padres de familia para una mejor crianza y desarrollo de niños y adolescentes. Actualmente se llevan a cabo estos programas a través de los talleres sobre Crianza Positiva, Orientación Preventiva y Habilidades para la Vida que se imparten de manera permanente en los CNV.
4. Garantizar la atención oportuna de grupos de adolescentes en riesgo detectados en pruebas de tamizaje y a través de las acciones preventivas en salud. Cabe señalar que en 2012, fue evaluado un total de 40,589 alumnos de los cuales casi un 10% resultaron con algún factor de riesgo para adicciones y fue canalizado para su atención a los CNV. Este año se espera dar atención al 40% de los adolescentes detectados en riesgo.
5. Coordinar acciones de intervención y prevención en adicciones con instituciones y organizaciones sociales que orientan su trabajo a grupos de adolescentes. Se han instalado 20 Comités Municipales contra las Adicciones (COMCAS) en el estado que coadyuvan a integrar acciones de prevención a favor de este grupo de población. Los Centros Nueva Vida son parte integral de estos comités.
6. Continuar con el reclutamiento de promotores voluntarios adolescentes (según el Manual del Voluntariado del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) y capacitarlos para desarrollar acciones de prevención de uso de drogas en sus comunidades e impulsar entre adolescentes y jóvenes una cultura libre de humo de tabaco y de moderación al uso de bebidas alcohólicas.
7. Otorgar acciones a la comunidad orientadas a evitar el inicio de uso de drogas ilegales en adolescentes y jóvenes, a través de las actividades preventivas llevadas a cabo en los Centros Nueva Vida.
8. Se cuenta con presupuesto federal y estatal para el desarrollo de estas acciones preventivas y de atención en las comunidades del Estado, que oscila alrededor de \$ 6, 564,000.00 (AFASPE y presupuesto Estatal para programas solamente).

ANEXO 7: SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN

SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Introducción: La salud sexual y reproductiva de los adolescentes ha adquirido relevancia entre los años recientes en la medida que tenemos evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de los jóvenes. Así, y con el propósito de contribuir a su desarrollo y bienestar, a través de estrategias que permitan mejorar su salud sexual y reproductiva, que estén basadas en el reconocimiento de la diversidad cultural y sexual, las relaciones de género, las inequidades sociales, que promuevan el respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos; la Secretaría de Salud a nivel Federal y en particular los Servicios de Salud de Nuevo León, están impulsando una diversidad de acciones para la disminución de riesgos en este grupo.

Se espera alcanzar los cinco objetivos rectores

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables.
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
- Garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social del país.

El actual Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes ajustado del Programa Nacional de salud 2007-2012, especifica en sus objetivos y estrategias a la población adolescentes como un grupo prioritario en sus acciones, por lo que los servicios Amigables en Salud Sexual y reproductiva para adolescentes, constituyen una de las categorías.

Estos servicios se ofrecen en los centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salud en todo el país, así como en el estado de Nuevo León y se denominan “amigables” porque en ellos existe personal capacitado que conocen y respetan sus derechos como personas, particularmente sus derechos sexuales y reproductivos, su forma de ser, les apoyan en la solución de sus problemas o diferentes necesidades tanto familiares, como sociales, culturales, de aceptación de sí mismo y les ofrecen opciones diversas para insertarse en su ámbito con mayores ventajas sobre otros individuos.

Adicionalmente, tienen la capacitación necesaria en el campo de la orientación consejería, la sexualidad y salud reproductiva, la metodología anticonceptiva, el marco legal y normativo que ampara la prestación de estos servicios.

Sus principales estrategias están orientadas a priorizar la prevención de los embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual. Se pretende que las y los adolescentes reciban los servicios la información y la orientación consejería necesarias, en forma oportuna y objetiva; con el propósito de que sus decisiones sean libres y responsables, basados en el conocimiento correspondiente; buscando la equidad de género, el desarrollo humano, la construcción de un proyecto de vida, el empoderamiento, y el desarrollo de los factores protectores.

En el país los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo, se brindan a partir de tres esquemas de atención que consisten en: a) Servicios horizontalizados, en donde todos los núcleos básicos de las unidades de salud sirven por igual para dar esta atención; el personal está capacitado sensibilizado para proporcionar estos servicios, además de un horario indiferenciado y cuentan con materiales, acciones y recursos de Información, Educación y Comunicación (IEC) Específicos; b) Servicios mixtos, se ofrecen en consultorios compartidos con adultos, con personal capacitado y sensibilizado para la atención a las y los jóvenes, los horarios pueden o no ser diferenciados y cuentan con materiales y recursos de IEC Específicos, y finalmente, c) Servicios exclusivos, estos cuentan con personal capacitado y sensibilizado para brindar este servicio en forma exclusiva, el horario puede o no ser diferenciado, los espacios para atención por áreas está dividido, cuentan con materiales, acciones y recursos de IEC específicos, se estimula la participación de adolescentes en diversas acciones conjuntas con los servicios amigables (Promoción y difusión, prevención, clientes simulados y conformación de comités juveniles, entre otros).

Los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva Amigables constituyen una respuesta a la exigencia de este sector de la población, a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Que entre otros incluyen su derecho a la información completa y laica sobre la sexualidad, su derecho a recibir servicios de calidad en salud sexual y salud reproductiva, derecho a decidir de forma libre sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, derecho a vivir libre de violencia sexual, derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y salud reproductiva, derecho a vivir libre de toda discriminación, derecho a la libertad reproductiva, derecho al respeto de su intimidad y vida privada y derecho de oportunidades y a la equidad.

Objetivos del Programa de Acción

General: Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, por medio de estrategias que permitan mejorar su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, que estén basadas en el reconocimiento de la diversidad cultural y sexual, las relaciones de género, las inequidades sociales, que promueven el respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y productivos.

Objetivos Específicos:

1. Promover en los adolescentes la adquisición del conocimiento y capacidades necesarias y la información sobre derechos sexuales y reproductivos y los beneficios de su ejercicio en la salud sexual y reproductiva.
2. Disminuir la tasa específica de fecundidad en adolescentes, favoreciendo el acceso gratuito y el uso de métodos anticonceptivos modernos.
3. Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y productiva de calidad y acordes a sus necesidades en todas las entidades federativas del país.
4. Contribuir a la disminución de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en la población adolescente.
5. Fortalecer la coordinación interinstitucional para establecer sinergias que favorezcan el logro de los adjetivos del programa.

Estrategias:

1. Promover acciones preventivas, específicas y adecuadas para disminuir los riesgos que tienen las y los adolescentes al tener prácticas sexuales sin protección y difundir los beneficios de que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos responsablemente.
2. Mejorar el acceso y calidad de los servicios amigables en salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes.
3. Garantizar la competencia técnica y administrativa de los prestadores de servicios en la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Servicios que se ofrecen a las y los adolescentes en las unidades de salud.

Centros de salud:

- Consulta externa con atención médica integral (medicina general, gineco-obstetricia, control prenatal, planificación familiar)
- Consulta externa psicológica (estudios psicológicos, terapia, orientación-consejería en salud sexual, etc.)
- Laboratorio clínico
- Referencia a medicina especializada
- Referencia obstétrica

Hospitales

1. Consulta externa con atención médica integral (medicina general, gineco-obstetricia, planificación familiar)
2. Consulta externa psicológica (estudios psicológicos, terapia, orientación-consejería en salud sexual, etc.)
3. Laboratorio clínico y gabinete
4. Atención de medicina especializada
5. Atención obstétrica (anticoncepción post-parto, lactancia materna, cuidados de recién nacido)

ANEXO 8: CAMPAÑA “SALVANDO VIDAS” MODELO NUEVO LEÓN PARA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN ADOLESCENTES

JUSTIFICACIÓN: Los accidentes viales son un serio problema de salud pública en Nuevo León, la entidad ocupa el primer lugar en incidentes de este tipo. La combinación de alcohol, velocidad incrementa notablemente los riesgos de accidentes y la falta de uso de cinturón de seguridad aumenta los riesgos de lesiones y consecuencias fatales por esta causa.

En el Estado por cada 100 personas que fallecen por accidentes de tráfico, 31 son jóvenes cuya edad oscila entre los 15 y 29 años.

La Secretaria de Salud ha diseñado una campaña interactiva de seguridad vial que puede ser llevada a centros escolares de diferentes niveles educativos.

OBJETIVO: Reducir las muertes por accidentes viales en jóvenes neoloneses..

OBJETIVO ESPECÍFICO: Contar con una estrategia que integre actividades lúdicas relacionadas con la prevención de accidentes en jóvenes.

CONTENIDO DE LA CAMPAÑA:

La campaña es una mini feria de prevención de accidentes

- Conferencias y talleres. Se han preparado conferencias interactivas y talleres donde se exponen los factores de riesgo de los accidentes viales de una forma dinámica.
- Simulador de impactos: el usuario experimenta un choque de frente, aquí se demuestra la efectividad del cinturón de seguridad.
- Dinámica “ebrio yo, se utilizan lentes especiales que distorsionan la vista simulando ebriedad completa, al usuario se hace pasar por diversos ejercicios (línea, tomar un objeto, patear una pelota).
- Carritos anidadles: con el uso de carritos de pedales y los lentes simuladores de efectos del alcohol, el usuario maneja por un circuito preestablecido.
- Medición de alcohol: el objetivo es que usuario se le mida el alcohol en aliento, aquí se utilizan alcoholímetros para esta medición.
- Simulador de manejo: a través de un video juego de manejo, el usuario experimenta la velocidad, efectos de alcohol y conducción, y sus consecuencias de manera virtual.

The background features a light green grid pattern. On the left and right sides, there are decorative elements consisting of overlapping, curved green bands in various shades, creating a sense of motion and depth. A dashed green line curves from the top left towards the bottom center.

Secretaría de Salud Nuevo León
2013