

Programas Integrados de Salud

Proyecto Estratégico 2001-2003 Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción

Los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) son un esfuerzo institucional en materia de prevención y una estrategia de prestación de servicios, que tiene como propósito la provisión sistemática y ordenada de acciones claramente definidas y relacionadas con: a) promoción de la salud; b) vigilancia de la nutrición; c) prevención, detección y control de enfermedades y d) salud reproductiva. Dicha estrategia abarca los 39 programas específicos de salud pública y reproductiva, todos ellos justificados, pero que hacían difícil la tarea de los equipos de trabajo, sobre todo en las unidades de medicina familiar.

Para tal fin la Dirección de Prestaciones Médicas, estableció cinco Programas Integrados de Salud por grupos etáreos, esta conformación obedece a razones de índole biológica, epidemiológica y operativa, tal cual se señala en las guías técnicas de cada programa y es como sigue:

- Salud del niño (menores de 10 años)
- Salud del adolescente (10–19 años)
- Salud de la mujer (20–59 años)
- Salud del hombre (20–59 años)
- Salud del adulto mayor (mayores de 59 años)

Los Programas Integrados de Salud se basan tanto en experiencias nacionales como de otros países,¹⁻⁵ en propuestas de organismos internacionales y en el Programa de Trabajo de la Dirección de Prestaciones Médicas.⁶⁻¹⁰

Las más relevantes son las siguientes:

- 1993 Atención Integrada de la Salud del Niño. Tlaxcala. Héctor Guiscafré. IMSS-SSA.
- 1995 Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). OMS-UNICEF.
- 1995 Programa Institucional de Atención Integral al Menor de Cinco Años (PAIM). Dirección de Prestaciones Médicas. IMSS.
- 1995 Programa de Atención de la Salud del Niño. CONAVA-SSA.
- 1999 Lineamientos para la Atención Médica Integral para Grupos Etáreos. Coordinación de Atención Médica. IMSS.
- 2000 Claeson M & Waldman R. The evolution of child health programmes in developing countries: From targeting diseases to targeting people. *Bulletin of the World Health Organization*; 78 (10): 1234-1245. 2000.
- 2001 Programa de Trabajo 2001-2006. Coordinación de Salud Comunitaria. IMSS.
- 2001 Programa de Trabajo 2001-2006. Dirección de Prestaciones Médicas. IMSS.

Justificación

Entre las principales razones que justifican la adopción de la estrategia de Programas Integrados, están las siguientes:

- Cambiar el enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de protección de la salud de grupos poblacionales bien definidos, mediante acciones simultáneas y coordinadas a fin de incrementar su impacto.

Correspondencia: Coordinación de Programas Integrados de Salud Pública.
 Insurgentes Sur No. 253, Col. Condesa. Tel: 5514 7880 y 5514 1674. Ext. 15610, 15616
 Correo electrónico: leticia.jinez@imss.gob.mx

- Ordenar y reagrupar los 39 programas de salud pública y reproductiva en cinco programas integrados, con el propósito de facilitar la ejecución de la tarea por los trabajadores responsables.
- Integrar y coordinar las acciones relacionadas y actualmente fragmentadas en múltiples servicios: consulta externa, medicina preventiva, fomento de la salud, trabajo social, nutrición y dietética, atención materno-infantil, planificación familiar y estomatología preventiva.
- Ordenar, simplificar y agilizar la prestación de los servicios en las unidades de medicina familiar.
- Avanzar en el propósito de proveer atención integral de salud, como estrategia para proporcionar de forma simultánea y coordinada las acciones preventivas y curativas.
- Contribuir a recuperar el propósito original de la práctica de medicina familiar, la atención integral de la salud a la familia.

Objetivo general:

- Mejorar la calidad de la atención en las unidades de medicina familiar.

Objetivos específicos:

- Otorgar a cada derechohabiente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección y preservación de la salud.
- Mejorar la satisfacción de los derechohabientes y promover y estimular su participación corresponsable en el cuidado de su salud.
- Facilitar las tareas de los equipos de salud que participan en los procesos de atención y optimizar la utilización de los recursos.
- Evaluar los avances en cobertura e impacto de los programas integrados de salud.

Estrategias

I. Información a la población

Para que los derechohabientes participen de forma corresponsable en el cuidado de su salud, es necesario que conozcan los programas que para este fin desarrolla el instituto.

Líneas de acción

- Establecimiento de un sistema institucional de cartillas de salud por grupo de edad, las cuales se entregan a todos los derechohabientes de manera informada, desde el momento de su alta en las unidades de adscripción.
- Elaboración de Guías para el Cuidado de la Salud por grupo etéreo, para ser distribuidas a todos los derechohabientes.
- Desarrollo de un programa de comunicación social en medios electrónicos.
- Promoción de los Programas Integrados de Salud en coordinación con:
 - Dirección de Prestaciones Sociales.
 - Coordinación de Orientación y Atención al Derechohabiente.

II. Capacitación

Previo a la implementación de la estrategia, se requiere del desarrollo de un programa de capacitación para todo el personal de salud, con énfasis en el primer nivel de atención.

Líneas de acción

Actualización de la normatividad en cuanto a:

- Elaborar y distribuir las guías prácticas que definen la periodicidad de las actividades por grupo de edad y por cada uno de los componentes.

- Elaborar y distribuir las guías técnicas que describen los procedimientos relacionados con cada componente.
- Incorporar a todos los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social a los Programas Integrados de Salud, con el propósito de que se beneficien de éstos y participen en su promoción y difusión.

III. Reorganización de servicios en las Unidades de Medicina Familiar con base en las propuestas elaboradas en nivel operativo.

Las consideraciones para las propuestas de los diferentes modelos operativos están de acuerdo con el tamaño de las unidades médicas, los recursos disponibles y las variaciones regionales.

IV. Supervisión

Para tal fin, se desarrolla un sistema de supervisión integral con la participación de los niveles normativo, delegacional y operativo y el diseño de instrumentos.

V. Sistema de información

El sistema de información de los Programas Integrados forma parte del sistema único de información en salud. Entre sus propósitos están, el simplificar las tareas que actualmente realiza el personal de nivel operativo y fomentar la cultura de análisis de la información.

VI. Evaluación

Utilizar la información del sistema, para la construcción de indicadores de cobertura y de impacto. Mantener actualizado el sistema con la realización de encuestas de salud con base poblacional y representatividad a nivel delegacional.

VII. Identificación de necesidades y gestión de recursos

En relación con personal, áreas físicas, equipo, insumos y presupuesto etiquetado.

Además de los cinco programas ya señalados, el Instituto Mexicano del Seguro Social, lleva a cabo otros programas relacionados con, la prevención y control de enfermedades transmitidas por vector (paludismo

y dengue); urgencias epidemiológicas; apoyo en desastres y seguridad e higiene en el trabajo, todos ellos de enorme importancia sanitaria pero por su naturaleza no se incluyen en dicha estrategia. Asimismo, se destaca que el Programa de Fomento a la Salud para beneficio de todos los trabajadores del Instituto, incorpora los programas relativos a la salud del adolescente, de la mujer, del hombre y del adulto mayor.

Componentes y metas

Los componentes de los Programas Integrados se seleccionaron de acuerdo con los criterios establecidos para identificar prioridades en salud: magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, para cada uno de los procesos: promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades y salud reproductiva.

Metas de cobertura**1) Salud del niño: menores de 10 años**

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
1. Promoción de la salud:			
Promoción de los Programas Integrados de Salud	Por ciento de usuarios que utilizan las cartillas de salud (1)	30	Más de 95
Capacitación de la madre:	Por ciento de madres usuarias que asistieron a las sesiones de capacitación (2)	20	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo psicomotor • Estimulación temprana • Prevención de muerte súbita • Prevención de accidentes y violencias 	Por ciento de madres usuarias capacitadas (1)	20	Más de 80
Incorporación de la madre a grupos de ayuda:	Por ciento de madres con niños maltratados incorporadas a grupos de ayuda (2)	80	Más de 95
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia familiar 			
2. Nutrición:			
Vigilancia de crecimiento y desarrollo.	Por ciento de niños con registro de peso y talla de acuerdo a norma (2)	80	Más de 95
Capacitación de la madre:	Por ciento de madres usuarias que asistieron a las sesiones de capacitación (2)	20	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Prevención de raquitismo • Alimentación complementaria • Integración del niño a la dieta familiar al año de edad 	Por ciento de madres usuarias capacitadas (1)	20	Más de 80

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Salud del niño

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
Administración de hierro	Por ciento de niños que recibieron hierro de acuerdo a norma (2)	20	Más de 95
Desparasitación intestinal y administración de vitamina "A"	Por ciento de niños en áreas de riesgo, que recibieron desparasitante y megadosis de vitamina "A" (2)	Más de 95	Más de 95
Incorporación de la madre a grupos de ayuda: <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Sobrepeso y obesidad 	Por ciento de madres con hijos desnutridos o con sobrepeso u obesidad, incorporadas a grupos de ayuda (2)	50	Más de 95
3. Prevención y control de enfermedades:			
Evitables por vacunación: <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Difteria • Tos ferina • Haemophilus influenzae b • Rubéola • Poliomiелitis • Tétanos • Hepatitis B • Sarampión • Parotiditis 	Cobertura de niños de un año con esquemas completos (2)	Más de 95	Más de 95
Enfermedades prevalentes: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades diarreicas • Infecciones respiratorias agudas • Caries dental 	Por ciento de madres usuarias capacitadas en hidratación oral e identificación de signos de alarma (1)	60	Más de 80
	Por ciento de niños usuarios de 3 años que recibieron aplicación tópica de flour (2)	20	Más de 95
4. Detección de enfermedades:			
Errores congénitos del metabolismo: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo 	Por ciento de recién nacidos con medición de HET (2)	Más de 95	Más de 95
Luxación congénita de cadera	Por ciento de recién nacidos con detección de luxación congénita (2)	Más de 95	Más de 95
Defectos visuales, auditivos y posturales	Por ciento de niños usuarios de dos años con detección de defectos visuales y auditivos (2)	50	Más de 95
	Por ciento de niños usuarios de 6 años con detección de defectos posturales (2)	50	Más de 95

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Metas de impacto

1) Salud del niño: menores de 10 años

Metas de impacto (2006)

- Reducir 10% la mortalidad infantil y la de menores de 5 años
- Reducir 10% la prevalencia de obesidad
- Eliminar deficiencias de vitamina A (retinol sérico abajo de 10 mcg/100 ml)
- Mantener erradicada la poliomielitis y eliminada la difteria
- Eliminar la sífilis congénita
- Eliminar el sarampión y la meningitis tuberculosa en menores de 5 años
- Reducir 90% los casos de rubéola congénita
- Disminuir 90% el número de niños con defectos visuales, auditivos y posturales no tratados
- Reducir 30% las formas moderadas y severas de desnutrición en los menores de cinco años
- Reducir 80% la frecuencia de anemia por carencia de hierro en niños de un año
- Disminuir 50% el índice de carga parasitaria
- Eliminar el tétanos neonatal
- Reducir 75% los casos de transmisión perinatal de VIH
- Reducir 90% la incidencia de rubéola, parotiditis, infecciones invasoras por *H influenzae b* y hepatitis B
- Evitar el retraso mental en más del 95% de los niños con hipotiroidismo congénito
- Lograr que más del 50% de los niños de 6 años no presenten caries

Fuentes: Sistema Institucional de Información en Salud. Encuestas Nacionales e Institucionales.

Metas de cobertura

2) Salud del adolescente: de 10 a 19 años

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
1. Promoción de la salud:			
Promoción de los Programas Integrados de Salud	Por ciento de adolescentes usuarios que utilizan cartilla de salud	30	Más de 95
Educación para el cuidado de la salud:	Por ciento de adolescentes usuarios que asistieron a las sesiones de capacitación (2)	20	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Accidentes y violencias • Salud bucal • Adicciones • Salud sexual con enfoque de género 	Por ciento de adolescentes usuarios capacitados (1)	20	Más de 80
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de adolescentes usuarios que consumen alcohol o tabaco incorporados a grupos de ayuda (2)	20	Más de 40
<ul style="list-style-type: none"> • Adicciones • Violencia familiar 			
2. Nutrición:			
Detección de sobrepeso y obesidad	Por ciento de adolescentes usuarios con registro anual de peso y talla (2)	80	Más de 95
Desparasitación intestinal	Por ciento de adolescentes que viven en áreas de riesgo y que recibieron tratamiento antiparasitario (2)	Más de 95	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de adolescentes usuarios con sobrepeso o incorporados a grupos de ayuda (2)	50	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso/obesidad 			

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Salud del adolescente

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
3. Prevención y control de enfermedades:			
Evitables por vacunación:			
<ul style="list-style-type: none"> • Tétanos • Difteria • Hepatitis B • Sarampión • Rubéola 	Por ciento de adolescentes de 12 años con refuerzo de las vacunas correspondientes (2)	Más de 80	Más de 95
VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual	Por ciento de adolescentes usuarios capacitados en sexo protegido (1)	20	Más de 80
4. Detección de enfermedades:			
Defectos visuales, auditivos y posturales	Por ciento de adolescentes usuarios con las detecciones correspondientes (2)	20	Más de 80
5. Salud reproductiva:			
Información para:			
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del embarazo • Identificación de signos de alarma de complicaciones en el embarazo y el puerperio • Vigilancia prenatal y puerperal 	Por ciento de adolescentes usuarios informados (1)	90	Más de 90
Otorgamiento de métodos anticonceptivos	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas de 15 a 19 años (2)	63	Más de 70
Vigilancia prenatal y puerperal	Embarazadas de 15 a 19 años que acuden por primera vez a vigilancia prenatal (2)	90	Más de 90
	Puérperas de 15 a 19 años que acuden por primera vez a vigilancia (2)	49.2	74.8

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Metas de impacto

2) Salud del adolescente: de 10 a 19 años

Metas de impacto (2006)

- Elevar a 80% la proporción de adolescentes que conocen los factores protectores asociados a estilos de vida saludables
- Detener el incremento en el consumo de drogas
- Reducir 10% la prevalencia de obesidad en adolescentes
- Disminuir 80% el índice de carga parasitaria
- Mantener eliminada la difteria
- Eliminar el sarampión
- Reducir 90% la incidencia de rubéola y hepatitis B
- Mantener las tasas de incidencia de ITS por debajo de los niveles actuales
- Reducir 20% la tasa de embarazos en menores de 20 años
- Disminuir 90% el número de adolescentes con trastornos visuales, auditivos y posturales no tratados

Fuentes: Sistema Institucional de Información en Salud. Encuestas Nacionales e Institucionales.



Metas de cobertura

3) Salud de la mujer: de 20 a 59 años

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
1. Promoción de la salud:			
Promoción de los Programas Integrados de Salud	Por ciento de mujeres usuarias que utilizan cartilla de salud (1)	30	Más de 95
Educación para el cuidado de la salud:	Por ciento de mujeres usuarias que asistieron a las sesiones de capacitación (2)	20	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Sexualidad • Accidentes y violencias • Salud bucal • Adicciones 	Por ciento de mujeres usuarias capacitadas (1)	20	Más de 80
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de mujeres usuarias con violencia familiar incorporadas a grupos de ayuda (2)	80	Más de 95
<ul style="list-style-type: none"> • Adicciones 	Por ciento de mujeres usuarias que consumen alcohol o tabaco incorporadas a grupos de ayuda (2)	20	Más de 40
2. Nutrición:			
Detección de sobrepeso y obesidad	Por ciento de mujeres usuarias con la detección anual correspondiente (2)	Más de 95	Más de 95
Detección de anemia	Por ciento de mujeres usuarias con medición de hemoglobina cada 3 años (2)	80	Más de 95
(1) Encuestas Nacionales e Institucionales	(2) Sistema Institucional de Información en Salud		

Salud de la mujer

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
Administración de sulfato ferroso	Por ciento de mujeres usuarias con anemia o embarazo que reciben tratamiento de acuerdo a norma (2)	Más de 95	Más de 95
Administración de ácido fólico	Por ciento de usuarias embarazadas que reciben ácido fólico de acuerdo a norma (2)	Más de 95	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda: • Sobrepeso/obesidad	Por ciento de usuarias con sobrepeso u obesidad incorporadas a grupos de ayuda (2)	20	Más de 40
3. Prevención y control de enfermedades:			
Evitables por vacunación: • Tétanos • Difteria • Sarampión • Rubéola	Por ciento de mujeres usuarias embarazadas vacunadas con Td (2)	90	Más de 95
	Por ciento de mujeres usuarias menores de 45 años vacunadas con SR (2)	20	Más de 95
VIH/SIDA e ITS	Por ciento de usuarias con sífilis u otras ITS con detección de VIH (2)	80	Más de 95
Sífilis en embarazadas	Por ciento de mujeres embarazadas con prueba de VDRL (2)	40	Más de 95
Tuberculosis pulmonar	Por ciento de mujeres usuarias tosedoras con detección de TB (2)	80	Más de 95
	Por ciento de mujeres usuarias con TB pulmonar con TAES (2)	80	Más de 95

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Salud de la mujer

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
4. Detección de enfermedades:			
Cáncer de mama	Por ciento de mujeres usuarias mayores de 24 años con exploración clínica anual (2)	50	Más de 95
Cáncer cérvico uterino	Por ciento de mujeres usuarias mayores de 24 años con Papanicolaou cada tres años (2)	60	Más de 95
Diabetes mellitus	Por ciento de mujeres usuarias con medición de glicemia de acuerdo a norma (2)	60	Más de 95
Hipertensión arterial	Por ciento de mujeres usuarias con medición anual de la presión arterial (2)	60	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Hipertensión arterial 	Por ciento de mujeres usuarias con diabetes o hipertensión incorporadas a grupos de ayuda (2)	50	Más de 80
5. Salud reproductiva:			
Información para: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención del embarazo • Identificación de signos de alarma de complicaciones en el embarazo y el puerperio • Vigilancia prenatal y puerperal • Atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia 	Por ciento de usuarias informadas (1)	50	Más de 90
Otorgamiento de métodos anticonceptivos	Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos por 100 mujeres en edad fértil unidas (2)	65.8	66.4
Vigilancia prenatal y puerperal	Embarazadas que acuden métodos por primera vez a vigilancia prenatal (1)	Más de 90	Más de 90
	Puérperas que acuden por primera vez a vigilancia (2)	53.1	70
Atención del climaterio, de la menopausia y uso de terapia hormonal de reemplazo	Porcentaje de consultas por trastornos menopáusicos y postmenopáusicos en medicina familiar (2)	Más de 3	Más de 6
	Por ciento de mujeres de 45 a 59 años usuarias de terapia hormonal de reemplazo (1)	20 por periodos mayores de 1 año	50 por periodos mayores de 1 año

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Salud de la mujer

Componentes	Indicador y fuente ()	Metas de cobertura	
		2002	2006
Otorgamiento de métodos anticonceptivos	Cobertura de usuarias activas de métodos anticonceptivos por 100 mujeres en edad fértil unidas (2)	65.8	66.4
Vigilancia prenatal y puerperal	Embarazadas que acuden métodos por primera vez a vigilancia prenatal (1)	Más de 90	Más de 90
	Puérperas que acuden por primera vez a vigilancia (2)	53.1	70
Atención del climaterio, de la menopausia y uso de terapia hormonal de reemplazo	Porcentaje de consultas por trastornos menopáusicos y postmenopáusicos en medicina familiar (2)	Más de 3	Más de 6
	Por ciento de mujeres de 45 a 59 años usuarias de terapia hormonal de reemplazo (1)	20 por periodos mayores de 1 año	50 por periodos mayores de 1 año
(1) Encuestas Nacionales e Institucionales	(2) Sistema Institucional de Información en Salud		

Metas de impacto

3) Salud de la mujer: de 20 a 59 años

Metas de impacto (2006)

- Reducir 10% la mortalidad materna
- Reducir 30% la mortalidad por cáncer cérvico-uterino
- Mantener la mortalidad por cáncer de mama por abajo de los niveles actuales
- Reducir 15% la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis
- Retrasar 10% la edad promedio de muerte por diabetes
- Desacelerar el incremento estimado de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular y cardiopatía isquémica
- Elevar a 80% la proporción de mujeres que conocen los factores protectores asociados a estilos de vida saludables
- Reducir 30% la prevalencia de anemia en mujeres
- Reducir 10% la prevalencia de obesidad en las mujeres usuarias de los servicios de salud
- Mantener por debajo de los niveles actuales el consumo de drogas
- Mantener las tasas de incidencia de ITS por debajo de los niveles actuales
- Disminuir la transmisión de VIH por vía heterosexual hacia las mujeres

Fuentes: Sistema Institucional de Información en Salud. Encuestas Nacionales e Institucionales.

Metas de cobertura

4) Salud del hombre: de 20 a 59 años

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
1. Promoción de la salud:			
Promoción de los Programas Integrados de Salud	Por ciento de hombres usuarios que utilizan cartilla de salud (1)	30	Más de 95
Educación para el cuidado de la salud:	Por ciento de hombres usuarios que asistieron a sesiones de capacitación (2)	20	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Sexualidad • Accidentes y violencias • Salud bucal • Adicciones • Enfermedad prostática 	Por ciento de hombres usuarios capacitados (1)	20	Más de 80
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de hombres usuarios con violencia familiar incorporados a grupos de ayuda (2)	80	Más de 95
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia familiar 			
<ul style="list-style-type: none"> • Adicciones 	Por ciento de hombres usuarios que consumen alcohol o tabaco incorporados a grupos de ayuda (2)	20	Más de 40
2. Nutrición:			
Detección de sobrepeso y obesidad	Por ciento de hombres usuarios con la detección anual correspondiente (2)	Más de 95	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de hombres usuarios con sobrepeso u obesidad incorporados a grupos de ayuda (2)	20	Más de 40
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso/obesidad 			
(1) Encuestas Nacionales e Institucionales	(2) Sistema Institucional de Información en Salud		

Salud del hombre

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
3. Prevención y control de enfermedades			
Evitables por vacunación: • Tétanos • Difteria • Sarampión • Rubéola	Por ciento de hombres usuarios vacunados con Td de acuerdo a norma (2)	Más de 95	Más de 95
	Por ciento de hombres usuarios menores de 45 años vacunados con SR (2)	20	Más de 95
LI VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual	Por ciento de hombres usuarios informados (2)	20	Más de 80
Tuberculosis pulmonar	Por ciento de hombres usuarios tosedores con detección de TB (2)	80	Más de 95
	Por ciento de hombres usuarios con TB pulmonar y TAES (2)	80	Más de 95
4. Detección de enfermedades:			
Diabetes mellitus	Por ciento de hombres usuarios con medición de glicemia de acuerdo a norma (2)	60	Más de 95
Hipertensión arterial	Por ciento de hombres usuarios con medición anual de la presión arterial (2)	60	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda: Diabetes mellitus Hipertensión arterial	Por ciento de hombres usuarios con diabetes o hipertensión incorporados a grupos de ayuda (2)	50	Más de 80
5. Salud reproductiva:			
Otorgamiento de métodos anticonceptivos	Proporción de vasectomías en relación con el total de métodos anticonceptivos (2)	2.4	2.55

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Metas de impacto

4) Salud del hombre: de 20 a 59 años

Metas de impacto (2006)

- Reducir 15% la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis
- Desacelerar el incremento estimado de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular y cardiopatía isquémica
- Retrasar 10% la edad promedio de muerte por diabetes
- Elevar a 80% la proporción de hombres que conocen los factores protectores asociados a estilos de vida saludables
- Reducir 10% la prevalencia de obesidad en los hombres usuarios de los servicios de salud
- Mantener por debajo de los niveles actuales el consumo de drogas
- Mantener eliminada la difteria
- Eliminar el sarampión
- Mantener las tasas de incidencia de VIH/SIDA e ITS por abajo de los niveles actuales
- Mantener por debajo de valores actuales la transmisión sanguínea de VIH

Fuentes: Sistema Institucional de Información en Salud. Encuestas Nacionales e Institucionales.

Metas de cobertura

5) Salud del adulto mayor: más de 59 años

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
1. Promoción de la salud:			
Promoción de los Programas Integrados de Salud	Por ciento de adultos mayores usuarios que utilizan cartilla de salud (1)	30	Más de 95
Educación para el cuidado de la salud:	Por ciento de adultos mayores usuarios que asistieron a sesiones de capacitación (2)	20	Más de 80
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Alimentación • Salud bucal • Accidentes y violencias • Sexualidad • Enfermedad prostática 	Por ciento de adultos mayores usuarios capacitados (1)	20	Más de 80
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de adultos mayores usuarios con violencia familiar incorporados a grupos de ayuda (2)	80	Más de 95
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia familiar 			
2. Nutrición:			
Detección de desnutrición, sobrepeso y obesidad	Por ciento de adultos mayores usuarios con la detección anual correspondiente (2)	Más de 95	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda:	Por ciento de adultos mayores usuarios con desnutrición, sobrepeso u obesidad incorporados a grupos de ayuda (2)	20	Más de 40
<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Sobrepeso/obesidad 			

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales (2) Sistema Institucional de Información en Salud

Salud del adulto mayor

Componentes	Indicador y fuente	Metas de cobertura	
		2002	2006
3. Prevención y control de enfermedades:			
Evitables por vacunación:			
• Influenza	Por ciento de adultos mayores usuarios con vacunación anual (2)	15	Más de 20
• Neumonía por neumococo	Por ciento de usuarios mayores de 60 años con vacunación cada 5 años (2)	80	Más de 95
• Tétanos	Por ciento de adultos mayores usuarios con vacuna Td de acuerdo a norma (2)	Más de 95	Más de 95
• Difteria			
Tuberculosis pulmonar	Por ciento de adultos mayores usuarios tosedores con detección de TB (2)	80	Más de 95
	Por ciento de adultos mayores usuarios con TB pulmonar y TAES (2)	80	Más de 95
4. Detección de enfermedades:			
Cáncer de mama	Por ciento de mujeres usuarias menores de 70 años con exploración clínica anual (2)	50	Más de 95
Cáncer cérvico uterino	Por ciento de mujeres usuarias menores de 65 años con Papanicolaou cada tres años (2)	60	Más de 95
Diabetes mellitus	Por ciento de adultos mayores usuarios con medición de glicemia de acuerdo a norma (2)	60	Más de 95
Hipertensión arterial	Por ciento de adultos mayores usuarios con medición anual de la presión arterial (2)	60	Más de 95
Incorporación a grupos de ayuda:			
• Diabetes mellitus	Por ciento de adultos mayores usuarios con diabetes o hipertensión incorporados a grupos de ayuda (2)	50	Más de 80
• Hipertensión arterial			

(1) Encuestas Nacionales e Institucionales

(2) Sistema Institucional de Información en Salud

Metas de impacto

5) Salud del adulto mayor: más de 59 años

Metas de impacto (2006)

- Mantener la mortalidad por cáncer de mama por debajo de los niveles actuales
- Reducir 30% la mortalidad por cáncer cérvico-uterino
- Reducir 15% la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis
- Elevar 10% la edad promedio de muertes por diabetes
- Desacelerar el incremento estimado de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular y cardiopatía isquémica
- Elevar a 80% la proporción de adultos mayores que conocen los factores protectores asociados a estilos de vida saludables
- Reducir 10% la prevalencia de obesidad en los adultos mayores usuarios de los servicios de salud
- Disminuir la incidencia de influenza y neumonía por neumococo en más de 80%
- Mantener eliminada la difteria

Fuentes: Sistema Institucional de Información en Salud.

Encuestas Nacionales e Institucionales.

Referencias Bibliográficas

1. Guiscafré H, Palafox M y Gutiérrez G. Centro de Atención Integral a la Salud del Niño. Tlaxcala. Documento Técnico. SSA-IMSS. 1993.
2. Palafox M, Rodríguez SJ. Experiencias de una unidad docente-asistencial para la atención integral del niño en el Estado de Hidalgo. Documento Técnico. Secretaría de Salud. México, noviembre 1995.
3. Guiscafré H, Martínez H, Palafox M, Villa S, Espinosa P, Bojalil R y Gutiérrez G. The impact of a clinical training unit on integrated child health care in Mexico. Bulletin of the World Health Organization 2001;79:434-441.
4. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Programa de Atención a la Salud del Niño. Secretaría de Salud. México. 1997.
5. World Health Organization, Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Integrated management of the sick child. Bull WHO 1995; 73:735-740.
6. Gutiérrez G, Guiscafré H, Verver H, Valdés J, Rivas R, Loyo E, Clavery M. Programa de Atención a la Salud del Niño en México. Evaluación de la atención integrada en centros de capacitación del primer nivel. Gac Med Mex 2001;137(1):21-30.
7. Coordinación de Atención Médica. Lineamientos para la atención médica integral para grupos etáreos. IMSS. México. 1999.
8. Claeson M & Waldman R. The evolution of child health programmes in developing countries: from targeting diseases to targeting people. Bulletin of the world health organization; 78(10): 1234-1245.2000.
9. Coordinación de Salud Comunitaria. Programa de Trabajo 2001-2006. IMSS. México. 2001.
10. Dirección de Prestaciones Médicas. Programa de Trabajo 2001-2006. IMSS. México. 2001.