

# Diagnóstico de Salud Estatal

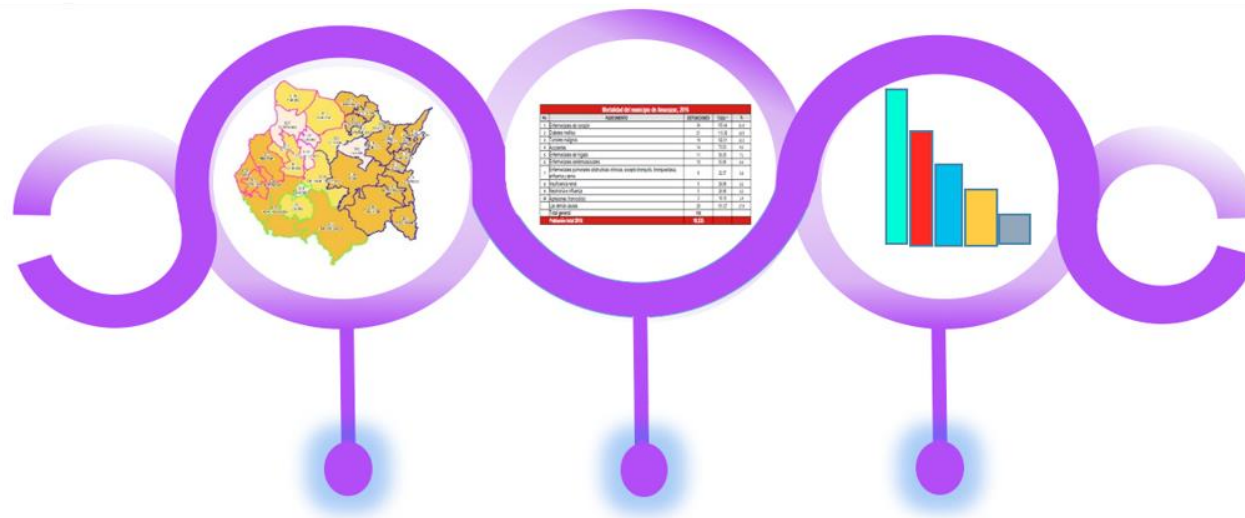
## Morelos, Edición 2018.

# INFORME EJECUTIVO

## DIAGNÓSTICO DE

### SALUD ESTATAL

Actualización 2016-2017



#### Determinantes Sociales

Contexto Geográfico  
 Población  
 Bienestar Social

#### Perfil Epidemiológico

Nacimientos  
 Morbilidad  
 Mortalidad

#### Respuesta Social

**Organizada**  
 Infraestructura  
 Recursos Humanos y Materiales

Análisis de la Situación de Salud y de la Respuesta Social Organizada de la Población sin Derechohabencia del Estado de Morelos.

D.R. © Servicios de Salud de Morelos 2018, México.

## Tabla de contenido

Introducción.....	1	Características de la madre .....	25
Capítulo 1 Determinantes Sociales de la Salud en Morelos.....	2	Características del recién nacido .....	25
1.1 Contexto Geográfico de la Entidad.....	4	2.1.2 Morbilidad, Egresos hospitalarios .....	27
1.2 Población .....	5	2.1.3 Urgencias .....	28
Proyección de crecimiento poblacional, Morelos 2017 .....	6	2.1.4 Mortalidad .....	29
Población sin seguridad social, Morelos 2017. ....	7	2.2.1 Perfil epidemiológico: Infantil .....	30
Densidad Poblacional .....	8	2.2.2 Perfil epidemiológico: Adolescentes .....	31
Grado de Marginación, Morelos 2017 .....	9	2.2.3 Perfil epidemiológico: Adultos .....	32
1.3 Características de la vivienda .....	9	2.2.4 Perfil epidemiológico: Adultos mayores.....	33
Índice de carencia de servicios básicos y condiciones de la vivienda .....	10	Capítulo 3.....	35
1.4 Tecnologías de la comunicación y la información en los hogares.....	12	Respuesta Social Organizada.....	35
1.5 Escolaridad en Morelos .....	12	3. 1 Infraestructura.....	35
1.6 Ocupación y empleo .....	14	3.1.1 Unidades médicas móviles (UMM).....	35
1.6.1 Sector informal .....	15	.....	36
1.7 Pobreza .....	16	3.1.2. Centros de Salud.....	36
1.8 Cobertura de Salud.....	17	3.1.3 Unidades médicas de especialidad (UNEMES) .....	37
1.8.1 Derechohabiencia y Afiliación .....	17	3.1.4 Hospitales .....	38
1.8.2 Estado nutricional.....	19	3.2 Recursos Humanos .....	40
1.8.3 Carga global de la Enfermedad.....	20	3.3 Servicios otorgados.....	42
Capítulo 2 Perfil epidemiológico.....	23	Conclusiones.....	44
2.1.1 Nacimientos.....	24	Bibliografía y Referencias.....	45
Nacimientos ocurridos .....	24		

## Nomenclaturas y Abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
DSS	Determinantes Sociales de la Salud	IRAS	Infecciones respiratorias agudas
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía	EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
DGIS	Dirección General de Información en Salud	UMM	Unidad médica móvil
PNEA	Población no económicamente activa	CS	Centro de salud
PEA	Población económicamente activa	UNEME	Unidad de Especialidades Médicas
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo	CAPASIT	Centro ambulatorio para la prevención y atención en sida e infecciones de transmisión sexual
SSM	Servicios de Salud de Morelos	EC	Enfermedades crónicas
SS	Secretaría de Salud	CISAME	Centro integral de salud mental
SNIEE	Sistema Nacional de Información Estadística Educativa	SYGUE	Salud y género, unidad especializada
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	UEM	Unidad de especialidades médicas
SP	Seguro Popular	SINDIS	Servicios integrales para la prevención y atención a la discapacidad
IMSS	Instituto Mexicano de Seguridad Social	CAPA	Centros de Atención Primaria en Adicciones
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	CMAF	Consultorios médicos adyacentes a farmacias
PEMEX	Petróleos Mexicanos	COPRISEM	Comisión para la Protección Contra los Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional		
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud		
AVISA	Años de vida saludables perdidos		
APMP	Años perdidos por muerte prematura		
AVD	Años vividos con discapacidad		
IHME	Institute of Health Metric & Evaluation		
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública		
CONAPO	Consejo Nacional de Población		
SIS	Subsistema de Información en Prestación de Servicios		
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.		
SAEH	Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios		
SINAC	Subsistema de Información sobre Nacimientos		
RN	Recién Nacido		
SEED	Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones		

## Introducción

Servicios de Salud de Morelos (SSM), es un Organismo Público Descentralizado, cuya función principal es proveer servicios de atención médica a la población sin derechohabencia social y a los afiliados al Seguro Popular. Para dar cumplimiento a su misión, requiere mantener actualizada la información en salud para **una toma oportuna de decisiones** respecto a la provisión de servicios de atención médica y aquellos dirigidos a la comunidad, que en suma componen el núcleo de la Salud Pública.

En concordancia con este propósito, reconocemos la necesidad de maximizar los recursos disponibles para atender las necesidades de salud de la población de Morelos de la forma más eficiente, a través de las intervenciones en salud; así como, la importancia de la colaboración intersectorial e interinstitucional para mejorar la salud de la población morelense. ***Por tal motivo, pone a su disposición la actualización del Diagnóstico de Salud Estatal 2016-2017; teniendo como eje rector el propósito de evaluar la situación de salud de la población con el fin de proponer acciones viables y factibles para solución de los problemas de salud existentes***.<sup>1</sup>

Este diagnóstico está dirigido principalmente al personal directivo, operativo, técnico y población en general, con la finalidad de manifestar la necesidad de reforzar las acciones de promoción a la salud y prevención específica, intersectorial e interinstitucionalmente para reducir las brechas de la inequidad en salud.

Cabe señalar que en la actualización 2016-2017, se incluye información de los diferentes subsistemas de información en salud con cifras de cierre para el año 2016 y cifras preliminares a septiembre 2017, de SINERHIAS, SIS y SAEH. Para la Mortalidad, los datos disponibles de las fuentes oficiales se mantienen en cifras 2015, con fecha al corte de la emisión de esta publicación. Así mismo, en esta edición se incluye información adicional desagregada por Jurisdicción Sanitaria y a nivel Municipal.

Esta Edición 2018, integra información más amplia sobre coberturas de seguridad social y afiliación, a fin de identificar las brechas con mayor facilidad para una mejor planeación de las acciones en salud.

Así como, datos de densidad poblacional, municipios por grado de marginación y proyecciones de crecimiento poblacional; asimismo, los índices de carencias de servicios básicos y condiciones de la vivienda, entre otros.

Este diagnóstico se conforma por tres capítulos. En el **Capítulo 1** se hace una descripción de las características socioeconómicas que constituyen parte de los determinantes sociales estructurales e intermedios de la salud. En el **Capítulo 2** se hace un análisis descriptivo para conocer la demanda de servicios de salud de la población usuaria de los SSM, identificando las necesidades de salud expresadas en morbilidad, mortalidad y egresos hospitalarios por grupos de edad y sexo agrupados con base en la estrategia de línea de vida. En el **Capítulo 3**, se aborda la distribución de la respuesta social organizada en términos de infraestructura, recursos humanos y la productividad de los SSM. Finalmente, se presenta una conclusión con base en los hallazgos y se establecen algunas recomendaciones para hacer frente a las necesidades en salud.

---

<sup>1</sup> Ref.: Arenas-Monreal L, Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud INSP, INDESOL México Distrito Federal, 2008.

## Capítulo 1 Determinantes Sociales de la Salud en Morelos

Atendiendo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son el conjunto de circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichos determinantes juegan un papel importante en la dinámica de la salud y la enfermedad, pues intervienen de forma directa o indirecta en el proceso salud-enfermedad. De forma esquemática, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (CDSS-OMS) diseñó un marco conceptual(2) para explicar la producción de las inequidades en salud. El Modelo se basa en la integración de la teoría psicosocial, la producción social de inequidades en salud y la teoría eco-social.

El marco conceptual de determinantes sociales de la CDSS-OMS (Imagen 1) esquematiza como los mecanismos sociales, económicos y políticos dan origen a un conjunto de *posiciones socioeconómicas en donde se estratifica la población con base en su nivel de ingresos, escolaridad, ocupación, género, etnicidad y otros factores, también conocidos como determinantes estructurales*. Estas posiciones socioeconómicas a su vez configuran un conjunto de determinantes intermedios de salud que tienen influencia a nivel individual, relacionadas con las circunstancias materiales, los factores biológicos, de comportamiento y los factores psicosociales.

El modelo considera que ***los miembros de la población que se encuentran en las posiciones socioeconómicas más bajas viven en condiciones desfavorables para la salud, así como también son más propensos a adoptar conductas de riesgo y a no utilizar los servicios de salud preventivos***. A diferencia de la población en posición socioeconómica más alta que vive en condiciones favorables, evitan conductas de riesgo y procuran su salud. La distribución de estos determinantes intermedios constituye el primer mecanismo en el que la posición socioeconómica genera inequidades en salud.

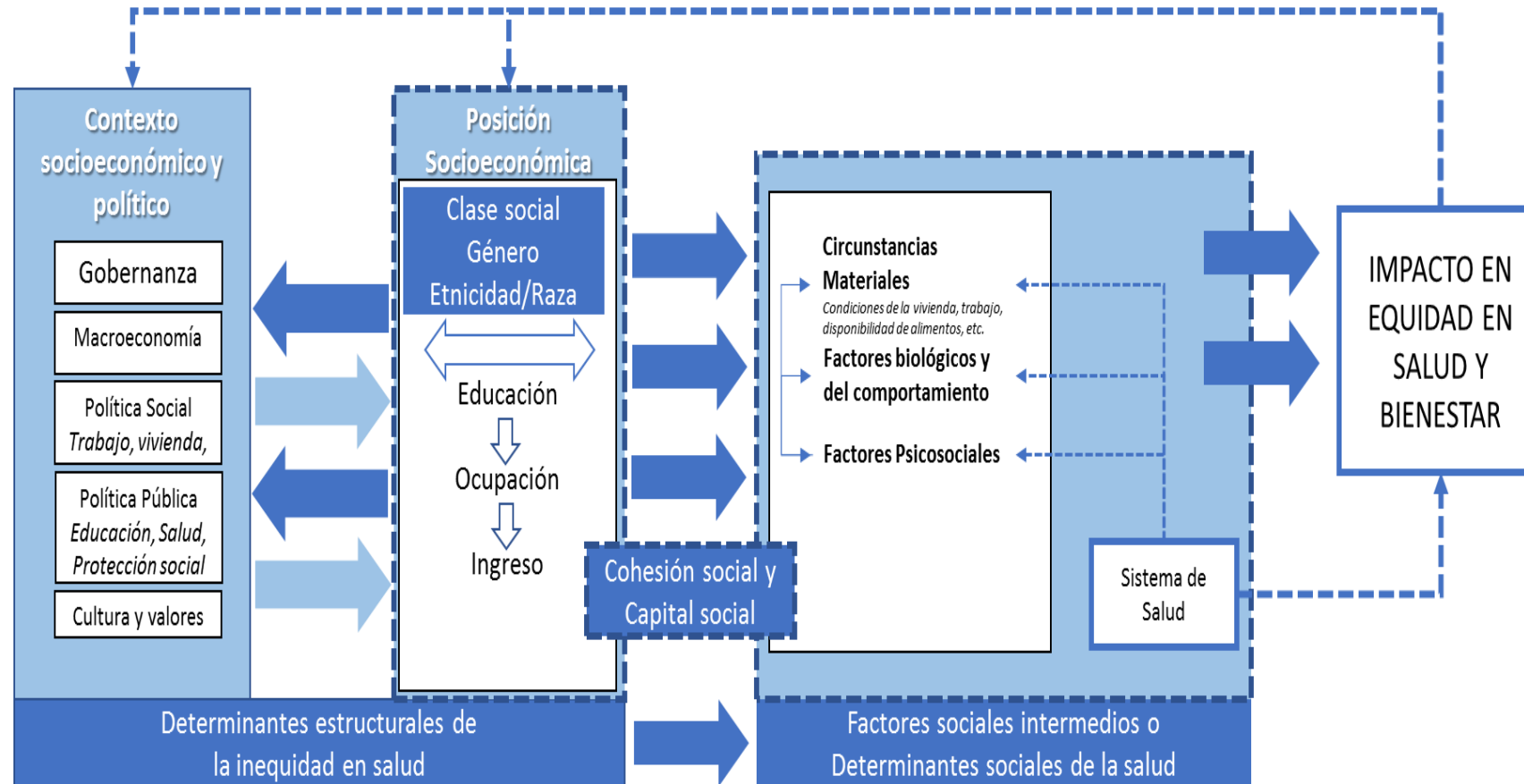
De forma transversal, el grado de cohesión social y el capital social, se refieren a las relaciones, vínculos y aproximaciones que establecen las personas dentro de la comunidad, tanto con otros miembros, grupos sociales y/o autoridades. Dichas relaciones están determinadas por el grado de confianza, el sentido de pertenencia a un grupo social y el grado de poder que ostentan. El resultado de tales interacciones tiene impacto en el estado de salud de una población, no obstante, aún no existe un consenso que identifique tales relaciones como un determinante estructural o intermedio, sin

embargo, se sabe que de alguna manera dichas relaciones se encuentran determinadas por una combinación de ambos determinantes.

En cuanto al sistema de salud como determinante social, cobra relevancia por la condición de acceso a los servicios de salud. Dicha condición se manifiesta a través de las barreras geográficas, económicas y sociales para la prestación de servicios, la detección oportuna y el tratamiento de las enfermedades que son consecuencia del grado de exposición a condiciones adversas y la vulnerabilidad de la población desprotegida. De esta manera, la forma diferenciada en la que la población tiene acceso a servicios de salud manifiesta, por ende, diferencias en la equidad en salud.

Como se ha mencionado previamente, la salud es el resultado de una serie de arreglos conformacionales ocasionados por la distribución de recursos y estratificación social que generan desventajas evitables en salud. En los apartados siguientes se describe la distribución de algunos elementos de carácter intermedio y estructural presentes en la entidad de Morelos.

Imagen 1. Modelo de determinantes sociales de la comisión de determinantes sociales de la salud



Fuente: A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health, Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)

## 1.1 Contexto Geográfico de la Entidad

El estado de Morelos se encuentra en la región centro de los Estados Unidos de Mexicanos, colinda con los estados de Puebla, Guerrero, Estado de México y la Ciudad de México. Es el **tercer** estado **más pequeño** del país con 4,879 Km<sup>2</sup>, situado entre el estado de Aguascalientes (5,616 Km<sup>2</sup>) y Tlaxcala (4,016 Km<sup>2</sup>), representa tan solo **el 0.25% de la extensión territorial del país**. Para 2017, viven cerca de 2 millones de habitantes (1, 965,487 habitantes); de los cuales el 51.2% (1, 017,751) corresponde a mujeres y el 48.2% (947,736) a hombres. Datos relevantes:

- ✓ En cuanto a etnicidad, se estima que en el estado de Morelos viven aproximadamente 535 mil personas que se auto reconocen como **indígenas**, cifra que equivale al **28% de la población total del estado** y se distribuyen en las mismas proporciones de hombres y mujeres que la población total. De ellos, solo **35 mil personas** son hablantes de alguna **lengua indígena**.
- ✓ En cuanto a la situación conyugal, las parejas que viven en unión libre han presentado un incremento de 6% a partir del año 2000 mientras que las parejas que se encuentran casadas, han disminuido 7%.

### **División Jurisdiccional para la provisión de servicios de salud**

Para la gestión de servicios de salud y atención a la población, el territorio de morelos se encuentra dividido en tres jurisdicciones sanitarias, en las que se distribuye la población de morelos. La Jurisdicción sanitaria N°1, concentra poco más de la mitad(52%, 998,582 habitantes) de la población de la entidad, le sigue la jurisdicción sanitaria N°3 con el 35% (652,919 habitantes) y finalmente la jurisdicción sanitaria N°. 2 con el 14% (268,849 habitantes).

Tabla 1. Municipios que integran la división jurisdiccional para la provisión de servicios de salud del Estado de Morelos, 2017

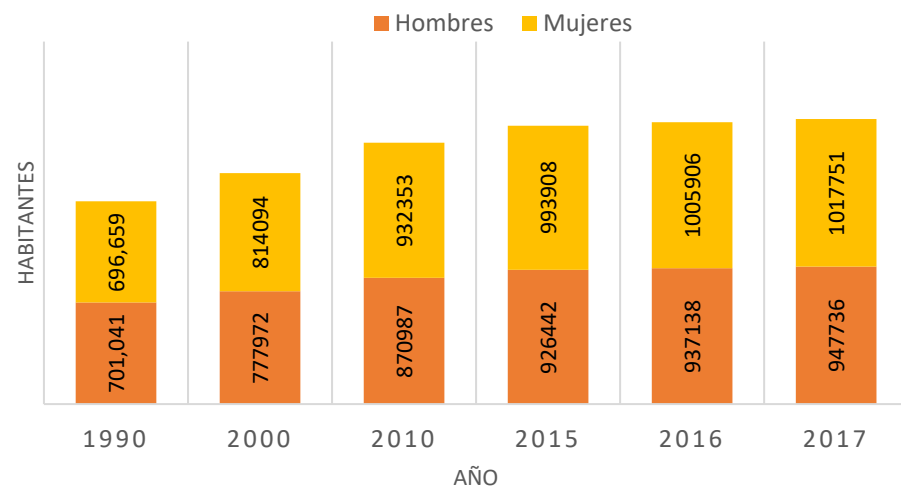
JURISDICCIÓN SANITARIA N°1		JURISDICCIÓN SANITARIA N°2		JURISDICCIÓN SANITARIA N°3	
1.	Cuervavaca	12.	Jojutla	18.	Cuautla
2.	Jiutepec	13.	Zacatepec	19.	Yautepec
3.	Emiliano Zapata	14.	Tlaquiltenango	20.	Ayala
4.	Mazatepec	15.	Tlaltizapán	21.	Atlatlahucan
5.	Tepoztlán	16.	Amacuzac	22.	Jonacatepec
6.	Temixco	17.	Puente de Ixtla	23.	Zacualpan
7.	Xochitepec			24.	Tlayacapan
8.	Tetecala			25.	Yecapixtla
9.	Huitzilac			26.	Tepalcingo
10.	Coatlán del Río			27.	Jantetelco
11.	Miacatlán			28.	Axochiapan
				29.	Ocuituco
				30.	Tlalnepantla
				31.	Totolapan
				32.	Temoac
				33.	Tetela del Volcán



## 1.2 Población<sup>2</sup>

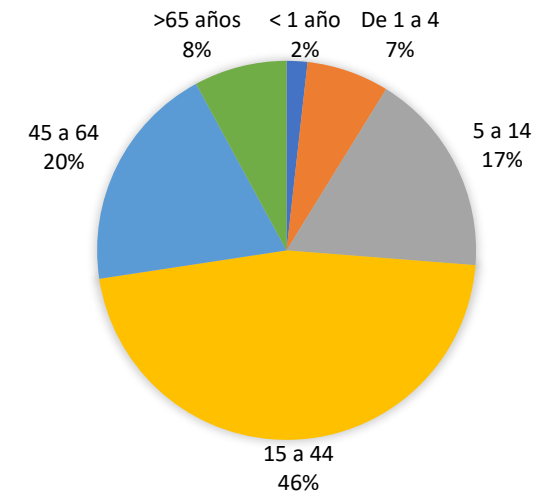
El estado de Morelos ha triplicado el total de su población en tan sólo 45 años, pasando de 0.6 millones (1970) a poco más de 1.9 (2017). Así mismo, del año 1990 al 2017 la población creció un 40.6%, pasando de 1,399,690 a 1,967,504, como se muestra en la Imagen 2.

Imagen 2.- Crecimiento poblacional, Morelos 1990-2017



asciende al 7.9%, seguido por el de 1 a 4 años de edad con un 7.0%, y finalmente el de menores de 1 año de edad que representa un 1.8%.

Imagen 3.- Distribución porcentual de la población por grupos de edad, Morelos 2017



Fuente: Cubos dinámicos, CONAPO, Proyecciones de la población de México 1990-2030.

En 2017, el grupo de 15 a 44 años de edad concentra la mayor proporción de población, con un 46.4%; seguido por el de 45 a 44 años de edad con un 19.5%. Los grupos de adultos mayores (> 65 años)

<sup>2</sup> La distribución de la población por grupos de edad, infantil en < 1 año de edad, preescolar: de 1 a 4 años, escolar de 5 a 14 años de edad; edad productiva de 15 a 64 años de edad; postproductiva: > a 65 años de edad (INEGI).

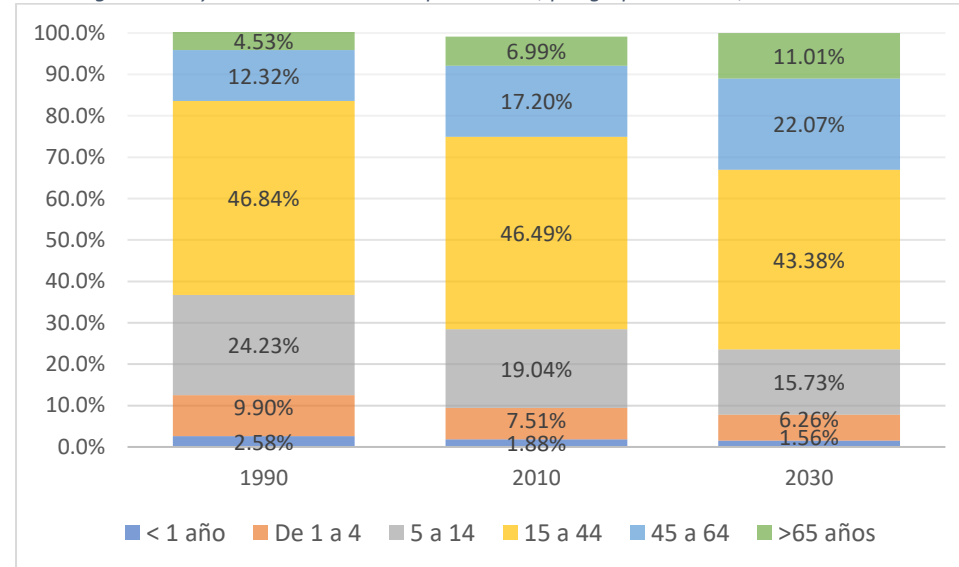


### Proyección de crecimiento poblacional, Morelos 2017

De acuerdo a la proyección de crecimiento poblacional, de 1990 al 2030, se observa el marcado incremento de la población mayor de 65 años (en etapa postproductiva), pasando de un 4.53% (1990) a un **11.01%** (2030).

Así mismo, en el grupo de 45 a 64 años de edad, donde se duplicaría este pasando de un 12.32% a un 22.07%; es decir, un incremento de más de 10 %, lo que **marcará el envejecimiento poblacional** de la entidad.

Imagen 4.- Proyección de crecimiento poblacional, por grupos de edad, Morelos 1990-2030



Fuente: Cubos DGIS /Estimaciones de población 1990 a 2030, CONAPO censo 2010 estimaciones de población 1990 A 2030

Por otra parte, en los grupos poblacionales en edad productiva, escolar, preescolar e infantil, disminuirá su crecimiento como se puede observar en la imagen 4.

Tabla 2. Proyección de la distribución porcentual de la población poblacional, por grupos de edad, Morelos 2017

Grupo de Edad	1990		2010		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
< 1 año	1.30%	1.28%	0.96%	0.92%	0.80%	0.76%
De 1 a 4	4.96%	4.94%	3.85%	3.66%	3.21%	3.05%
5 a 14	12.56%	11.67%	9.70%	9.34%	8.07%	7.66%
15 a 44	23.47%	23.37%	22.49%	24.00%	21.15%	22.23%
45 a 64	6.08%	6.24%	8.08%	9.12%	9.97%	12.10%
>65 años	2.19%	2.34%	3.21%	3.78%	4.84%	6.17%
<b>Total, general</b>	50.16%	49.84%	48.30%	51.70%	48.04%	51.96%

Población sin seguridad social, Morelos 2017.

La población responsable de Servicios de Salud de Morelos asciende a 1 millón, 163 mil 811 habitantes; es decir, el **59% de la población total estatal (población sin derechohabiencia)**. De los cuales, el 30.28% corresponde a mujeres (595,062) y el 28.94% a hombres (568, 749).

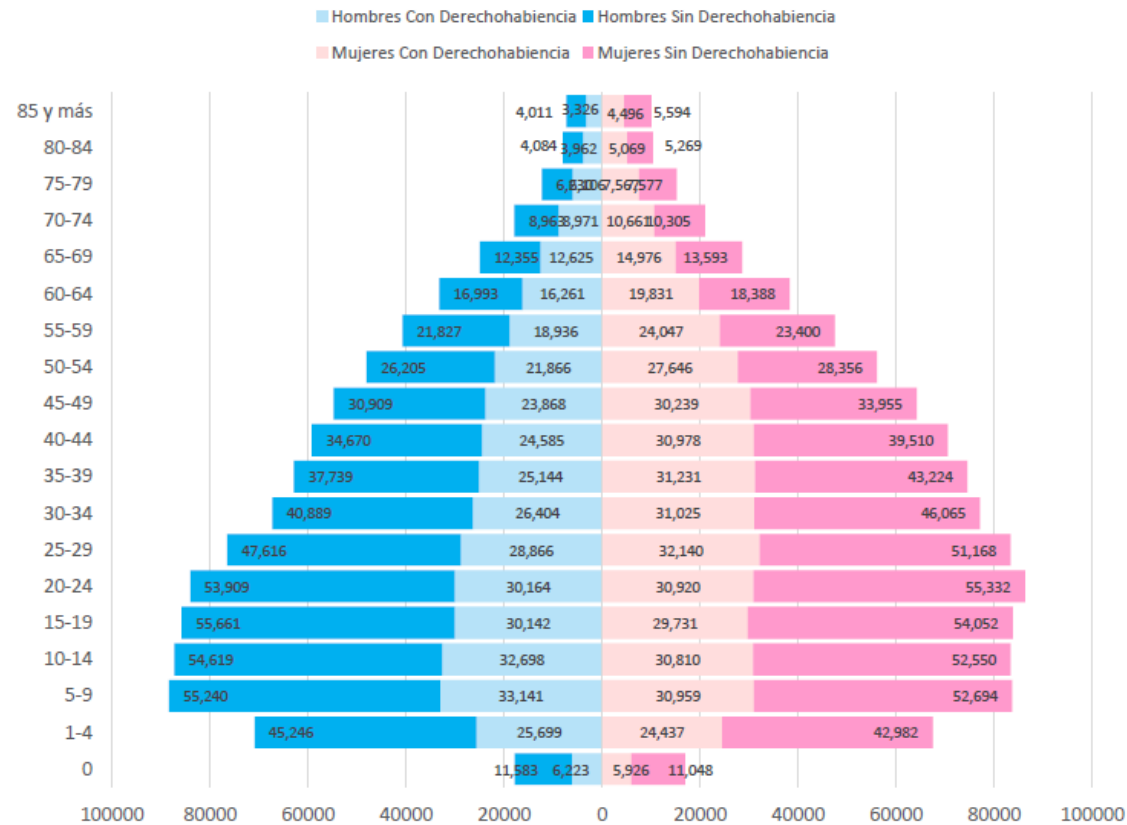


Como puede observarse, la población en edad productiva conforma la mayor proporción con un 65.2%, del total estatal responsable de SSM; seguida por el grupo en edad escolar con un 18.4%, el grupo en edad pre-escolar asciende a un 7.6%, seguido del grupo en etapa postproductiva con un 6.7% y en edad infantil con un 1.9%.

Tabla 3. Distribución poblacional por grupos de edad, Morelos 2017

Grupo de Edad	Hombres		Mujeres		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
< 1 año	11,583	1.0%	11,048	0.9%	22,631
De 1 a 4	45,246	3.9%	42,982	3.7%	88,228
5 a 14	109,859	9.4%	105,244	9.0%	215,103
15 a 44	270,484	23.2%	289,351	24.9%	559,835
45 a 64	95,934	8.2%	104,099	8.9%	200,033
>65 años	35,643	3.1%	42,338	3.6%	77,981
<b>Total, general</b>	<b>568,749</b>	<b>48.9%</b>	<b>595,062</b>	<b>51.1%</b>	<b>1,163,811</b>

Imagen 5.- Distribución poblacional por grupos de edad, Morelos 2017



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubos dinámicos, Población, Estimaciones de la población municipal 2010-2018, Morelos, 2017.

### Densidad Poblacional

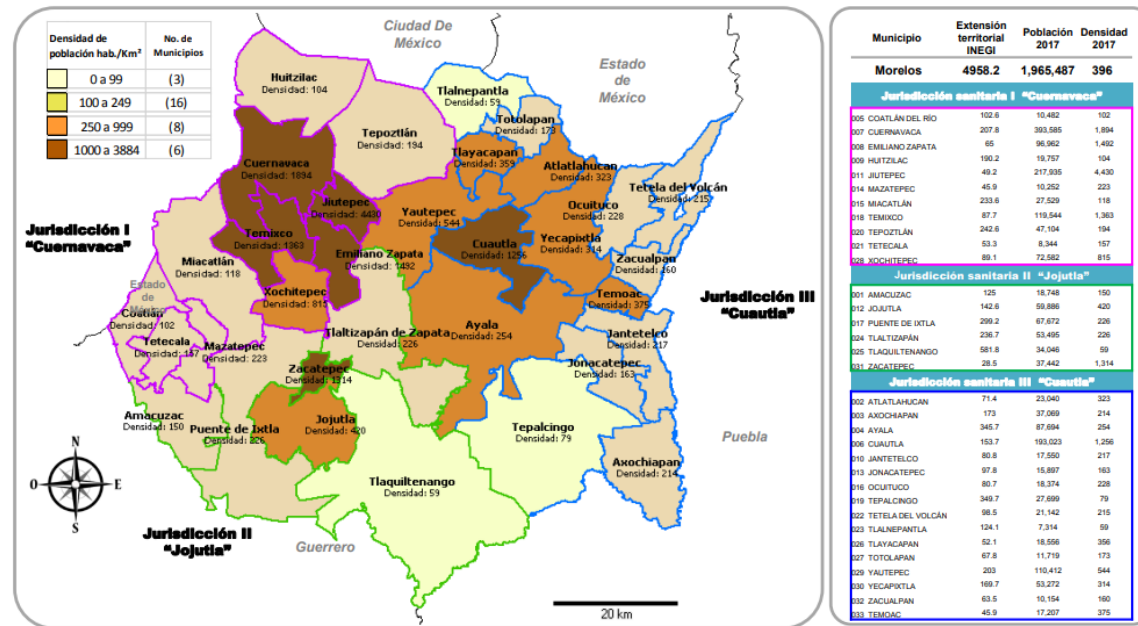
Esta métrica corresponde al número de habitantes por kilómetro cuadrado. Para el estado de Morelos es el tercer estado con mayor densidad poblacional promedio (2015)<sup>3</sup>, con 390 habitantes por km<sup>2</sup>, el dato nacional es de 61 habitantes por km<sup>2</sup>.

Al interior de la entidad, 6 municipios (18%) son los más densos con un promedio de 1000 a 3884 habitantes por km<sup>2</sup> (Cuernavaca, Jiutepec, Temixco, Cautla, Emiliano Zapata y Zacatepec).

Ocho de los Municipios (24%) de la entidad tienen una densidad poblacional de 250 a 999 habitantes por km<sup>2</sup>, 16 Municipios (49%) tienen una densidad de 100 a 249 hab/km<sup>2</sup>, y sólo 3 municipios (9%) mantienen una densidad de 0 a 99 hab/km<sup>2</sup>.

Como se puede observar, la distribución poblacional no es homogénea a lo largo del territorio del estado de Morelos, concentrándose en 6 municipios por niveles promedio cercanos al de la Ciudad de México (5967 habitantes, año 2015). Esta situación debe ser tomada en cuenta para la planeación de infraestructura en salud y provisión de los servicios de atención médica.

Imagen 6.- Densidad poblacional por municipio, Morelos 2017



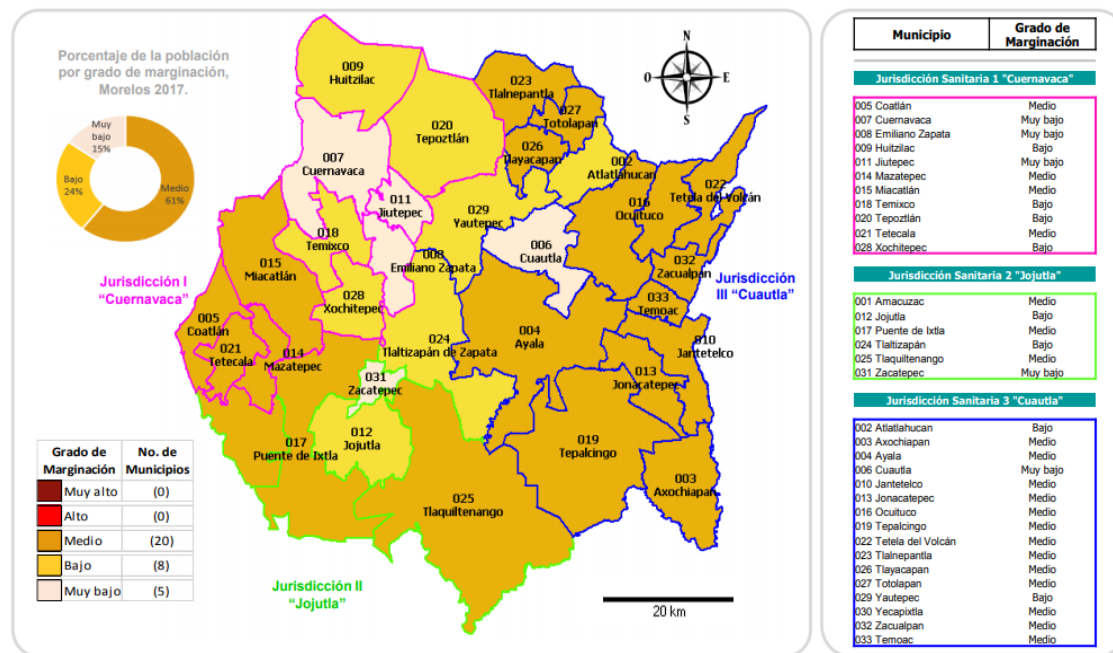
Fuente: Dirección General de Información en Salud/ Cubos Dinámicos Estimaciones de Población Municipal 2017, Censo de Población y Vivienda 2010, CONAPO.

<sup>3</sup> INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

### Grado de Marginación, Morelos 2017

El índice de marginación está concebido con el interés particular de ser una medida que dé cuenta de las carencias que padece la población. Se construyen indicadores de déficit capaces de describir la situación en que se encuentran las personas que residen en las entidades y municipios que componen el territorio nacional. A través de dichos indicadores se contribuye a una reflexión tónica sobre las deficiencias que reflejan cada uno de éstos.

Imagen 7.- Grado de Marginación por municipio, Morelos 2017



desarrollo de la entidad. La mayoría de los Municipios mantiene un grado de marginación medio, 20 (61%); seguido por aquellos con grado de marginación Medio con 8 (24%) y el resto corresponde a un grado de marginación Muy bajo (15%).

Cabe señalar que la métrica marginación permite diferenciar territorios en función del impacto global de las carencias que padece la población, como resultado de la falta de acceso a diferentes oportunidades, servicios o bienes. Existe una precaria estructura de oportunidades que obstruye el pleno desarrollo de las potencialidades humanas.

Esta se construye a partir del análisis de los indicadores relacionados con la educación básica, la residencia en viviendas inadecuadas (por equipamiento o infraestructura), la residencia en localidades pequeñas, dispersas y aisladas, y la percepción de ingresos monetarios bajos, entre otros.

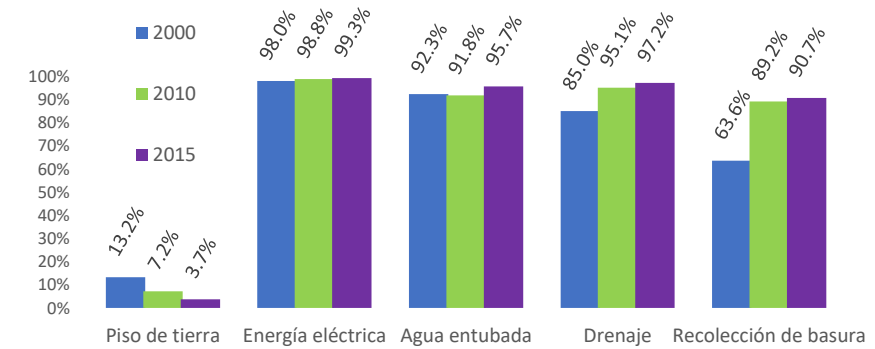
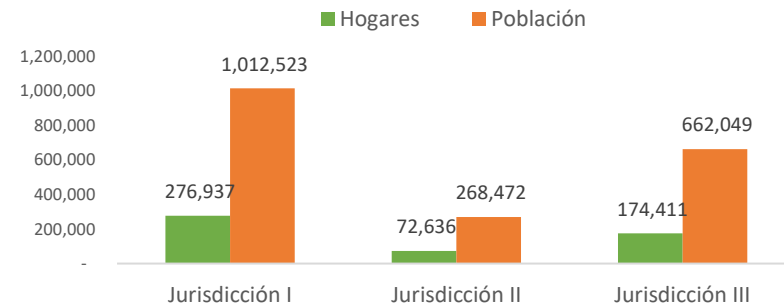
### 1.3 Características de la vivienda

A nivel estatal, la población se distribuye en un total de 537,411 viviendas, con una media de 4 habitantes por vivienda.<sup>4</sup> La cantidad de población y viviendas varía por jurisdicción sanitaria, siendo la **Jurisdicción Sanitaria N°1** la que concentra el mayor número de viviendas (53%) y habitantes (52%) del estado; le sigue la **Jurisdicción Sanitaria N°3** con el 33% de las viviendas y el 35% de la población y finalmente la **Jurisdicción Sanitaria N°2** con el 14% de las viviendas y el 14% de la población total del estado. La media de habitantes por jurisdicción varía, teniendo así una media de 3.6 habitantes por vivienda en la jurisdicción N°1, 3.65 habitantes por vivienda en la jurisdicción N°2 y 3.85 habitantes por vivienda en la jurisdicción N°3. Además, cabe mencionar que la distribución de la población se concentra un 84% en zona urbana y el 16% en zona rural, esto es 4% más en la zona urbana que en 2010.

De acuerdo este antecedente, al interior de la entidad existen 0 Municipios (0%) con un grado de marginación Muy Alto y 0 Municipios (0%) con grado de marginación Alto, situación que favorece el

<sup>4</sup> Resultados de la Encuesta Nacional de Hogares 2016, INEGI. Publicados a nivel estatal únicamente.

Imagen 8.- Distribución de hogares y población y Hogares, por jurisdicción sanitaria, Morelos 2015.



Fuente: INEGI Encuesta Intercensal 2015, Morelos.

Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos Estimaciones de la Población Municipal, Morelos 2010-2018. Encuesta Intercensal INEGI, 2015.

### Índice de carencia de servicios básicos y condiciones de la vivienda

Esta métrica concentra indicadores de carencia en las viviendas de servicios básicos tales como Porcentaje de disposición de basura, porcentaje de viviendas sin drenaje, porcentaje de viviendas sin agua entubada y porcentaje de viviendas sin electricidad.

En general, las viviendas del estado de Morelos han presentado mejoras en cuanto a la cobertura de servicios, la cantidad de viviendas con suelo de tierra ha disminuido 9% desde el año 2000, mientras que la presencia de servicios como luz eléctrica, agua entubada, recolección de basura y drenaje están presentes en más del 90% de las viviendas, con excepción de algunos municipios como, Totolapan, Tepoztlán y Huitzilac donde menos del 80% disponen de agua entubada y en algunos casos sólo el 48% como el caso de Tlalnepantla. Además, el uso de leña o carbón como combustible para preparar alimentos aún prevalece, sobre todo en la jurisdicción III y su uso parece incrementar a medida que el tamaño de localidad disminuye. (3)

De acuerdo a las viviendas localizadas en los Municipios, se observa que dentro de la Jurisdicción Sanitaria I, Tepoztlán (45.5%) y Huitzilac (35.0%); dentro de la Jurisdicción Sanitaria II es el Municipio de Puente de Ixtla (29.8%) con el mayor rezago de servicios básicos en las viviendas, y en la Jurisdicción Sanitaria No. III es la zona con mayor número de Municipios con rezago; siendo Tlalnepantla (74.3%), Totolapan (57.8%), Axochiapan (40.1), Tepalcingo (39.7%), Atlatlahucan (37.5%), Temoac (35.1) y Ocuituco (32.6%).

Imagen 9.- Características de la vivienda, Morelos 2015.

Imagen 10.- Índice de carencia de servicios básicos de la vivienda por Municipio y Jurisdicción Sanitaria, Morelos 2016.

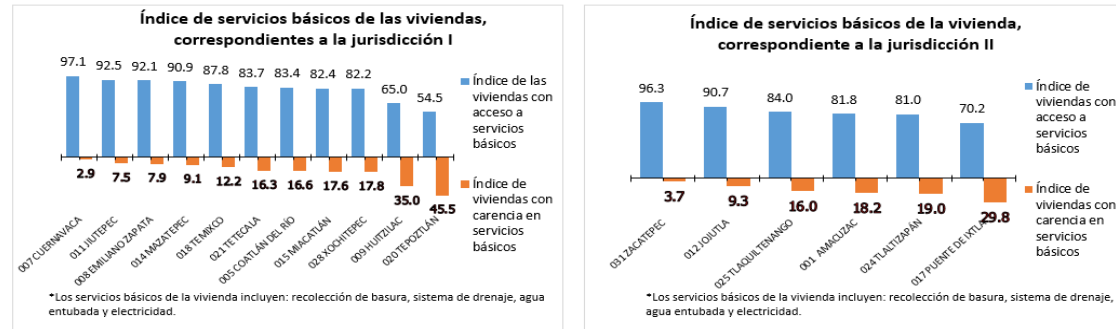
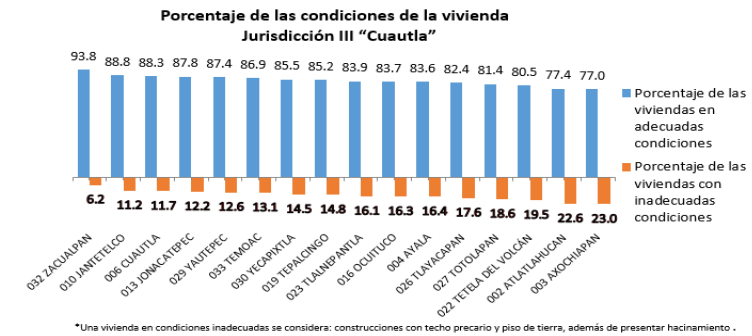
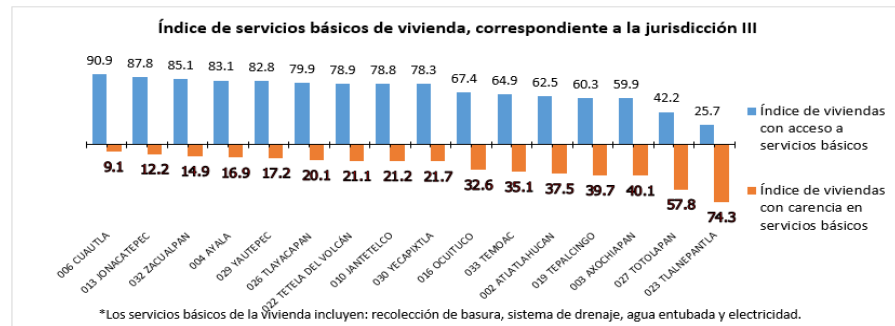
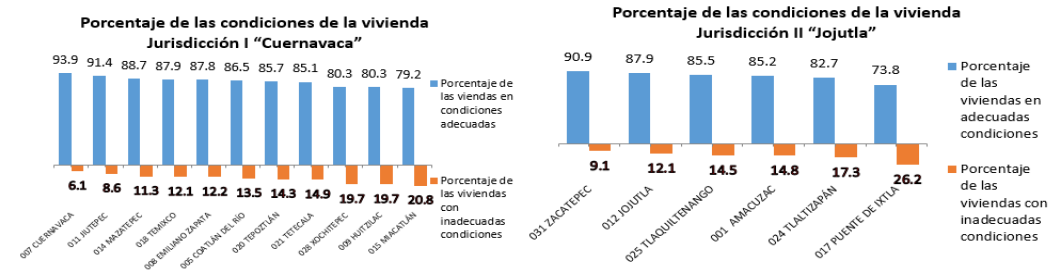


Imagen 11.- Índice de carencia por condiciones de la vivienda por Municipio y Jurisdicción Sanitaria, Morelos 2016.



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social [Informe anual sobre situación de la pobreza y rezago social 2016]  
[http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2016/Morelos\\_001.pdf](http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2016/Morelos_001.pdf)

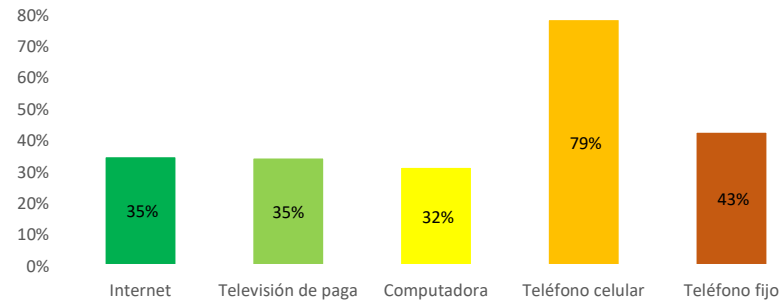
Por condiciones de la vivienda, el índice de carencia de las viviendas integra los porcentajes de viviendas con hacinamiento, con piso de tierra y techo precario. A nivel jurisdiccional se observa que los municipios con mayores rezagos en este aspecto son de la Jurisdicción Sanitaria N°1, Miactlán (20.8%), Huitzilac (19.7%) y Xochitepec (19.7%); respecto a la Jurisdicción Sanitaria N°2 el Municipio de Puente de Ixtla (26.2%); así como de la Jurisdicción Sanitaria N°3, los municipios de Axochiapan (23%), Atlatlalhuacán (22.6%) y Tetela del Volcán (19.5%).



## 1.4 Tecnologías de la comunicación y la información en los hogares

Las viviendas cuentan cada vez más con acceso a tecnologías de información y comunicaciones, 79 de cada 100 viviendas cuentan con celular, además poco más de un tercio cuentan con servicios de internet, telefonía y servicio de televisión de paga, sin mencionar que también cuentan con al menos una computadora.(5)

Imagen 12.- Disponibilidad de Tecnologías de la Información y Comunicación en Morelos, 2015

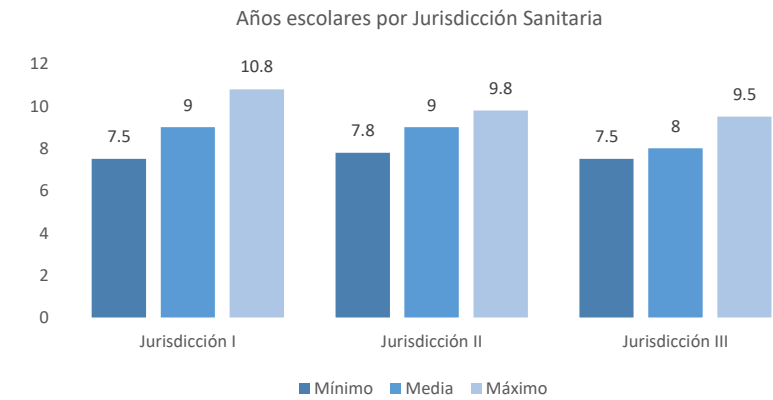


Fuente: Panorama Sociodemográfico de Morelos, INEGI 2015.

## 1.5 Escolaridad en Morelos

La población de Morelos tiene en promedio 9.2 años de educación escolar, el equivalente a tercer año de secundaria; sin embargo, al interior del estado, 27 municipios se encuentran por debajo de la media estatal, de los cuales 25 no superan el tercer año de secundaria. En el caso de los municipios con menor grado de escolaridad, alcanzan en promedio solamente el equivalente a primer año de secundaria. Mientras que los que tienen más años escolares, alcanzan 10 años escolares que equivalen a tener el primer año de preparatoria o bachillerato. En cuanto a la tasa de analfabetismo, se redujo de 9.2% en el año 2000 a 5% en 2015, situación en la que se encuentra principalmente población adulta y mayor de 60 años.(3)

Imagen 13.- Años escolares por jurisdicción, valores mínimos, media y máximos.



Fuente: INEGI Encuesta Intercensal 2015, Morelos.

En cuanto a la cobertura escolar, los indicadores del sistema nacional de información estadística escolar estiman valores cercanos al 100% de asistencia escolar en el nivel secundaria, mientras que el nivel medio superior ha incrementado en 10% la cobertura en la población adolescente.



Imagen 14.- Cobertura escolar por nivel educativo, SEP-SNIEE Indicadores y Pronósticos Morelos.

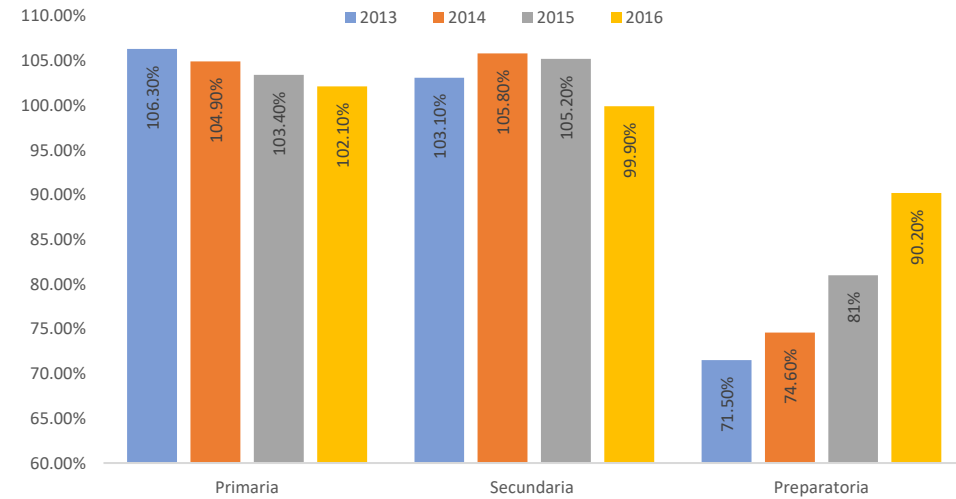
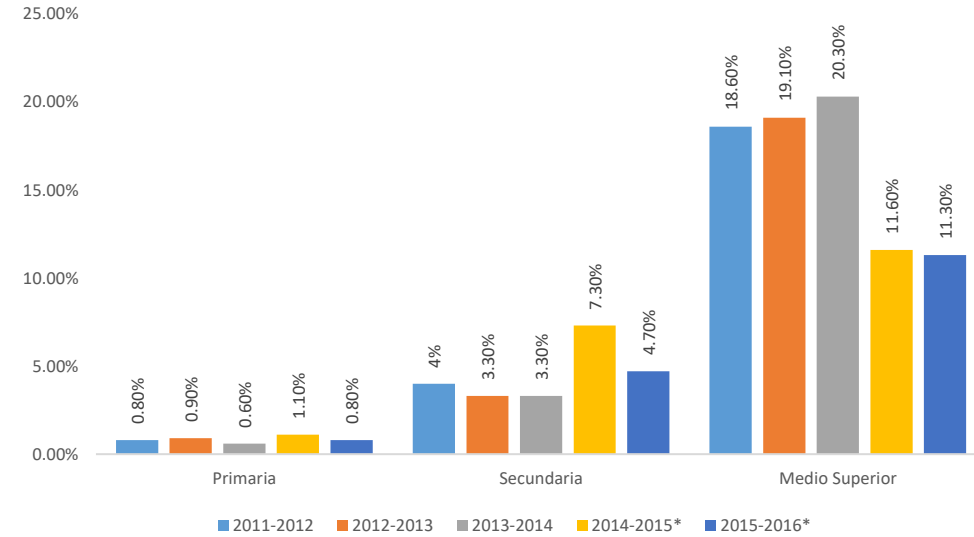


Imagen 15.- Porcentaje de abandono escolar, por Nivel Educativo, Morelos 2011-2016



Nota: la población adolescente comprende de 15 a 24 años que asiste a la escuela, la población Infantil comprende niños de 6 a 14 años que asisten a la escuela. Fuente: Sistema Nacional de Información Estadística Escolar.

\*Cifras estimadas.

Fuente: Sistema Nacional de Información Estadística Educativa (SNIEE): indicadores y pronósticos educativos, Serie Histórica.

Con respecto a otros ciclos escolares, el abandono escolar ha disminuido, principalmente en el nivel medio superior pasando de un 20.30% en el ciclo 2014-2015 a un 11.60% en el ciclo 2015-2016. Así como también en el nivel secundaria donde hubo un descenso de 2.6%.(6)

## 1.6 Ocupación y empleo

En Morelos, el 53% de la población se encuentra económicamente activa<sup>5</sup> (PEA), el resto se desempeña en actividades no económicas (quehaceres del hogar, estudiantes, jubilados y pensionados, entre otros), siendo las mujeres quienes se caracterizan por desarrollar actividades no económicamente activas<sup>6</sup> (PNEA) mientras que los hombres predominan en la población económicamente activa.

Imagen 16.- Distribución de la población por condición de actividad económica, Morelos 2015

Económicamente Activa 53%	Hombres	Mujeres
	62%	38%
No económicamente Activa 47%	33%	67%

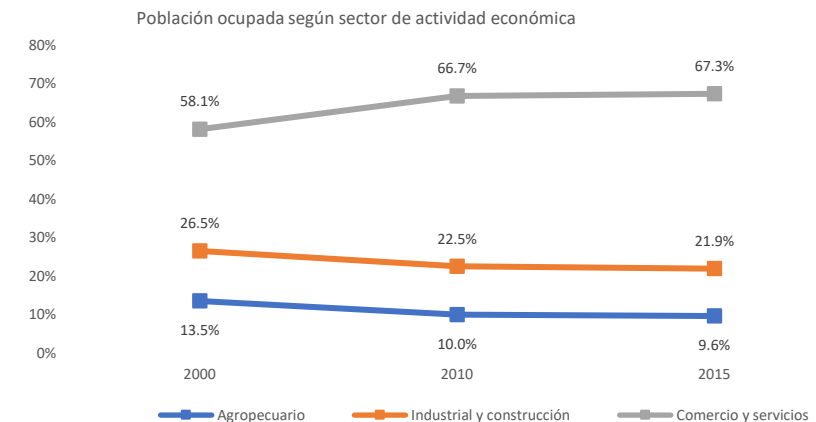
Fuente: INEGI Encuesta Intercensal 2015, Morelos.

Esta entidad se caracteriza por su riqueza cultural y zonas turísticas, no obstante, el desarrollo económico del estado de Morelos se compone de diferentes sectores. En los últimos años el sector

<sup>5</sup> Personas que durante el periodo de referencia realizaron o tuvieron una actividad económica (población ocupada) o buscaron activamente realizar una en algún momento del mes anterior al día de la entrevista (población desocupada), INEGI.

agropecuario ha experimentado una disminución en la cantidad de población ocupada, pasando de 13.5% en el año 2000 a 9.6% en 2015, mientras que la población ocupada en el sector de comercio paso de 58.1% a 67%, en el mismo periodo. El sector industrial y de construcción tuvo un descenso pasando de 26.5% a 21.9%. (3)

Imagen 17.- Actividades de la población según condición de actividad económica\*



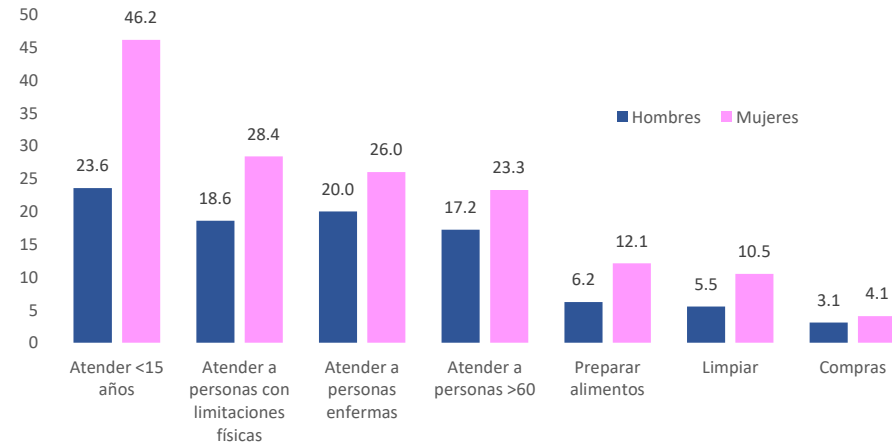
Nota: La distribución porcentual no suma 100% porque no se considera el valor del no especificado.

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010; Encuesta Intercensal 2015.

Dentro de la PNEA, las principales actividades que desarrollan se relacionan principalmente con quehaceres del hogar, el 32.5% son estudiantes y el resto se distribuyen en otras actividades no económicas, jubilados y/o están limitados física o mentalmente para realizar alguna actividad. A su vez, dentro de las actividades no económicamente activas, la población dedica una buena parte de su tiempo al cuidado de personas mayores (Gráfica 11), enfermas, o que se encuentran limitadas físicamente. El resto de las actividades que demandan atención se relacionan con los quehaceres domésticos y el cuidado de menores de edad. (3)

<sup>6</sup> Personas que durante el periodo de referencia no realizaron ni tuvieron una actividad económica, ni buscaron desempeñar una en algún momento del mes anterior al día de la entrevista. INEGI.

Imagen 18.- Promedio de horas a la semana de la Población Económicamente No Activa, por tipo de actividad y sexo, Morelos 2015



Fuente: INEGI Encuesta Intercensal 2015, Morelos.

### 1.6.1 Sector informal

El sector informal se define como todas aquellas actividades económicas de mercado que operan a partir de los recursos de los hogares, pero sin constituirse como empresas con una situación identificable e independiente de esos hogares. En este aspecto, la tasa de informalidad laboral<sup>7</sup> (TIL1)

<sup>7</sup> Tasa de informalidad laboral 1 (TIL1) = Ocupación informal /Población ocupada\* 100, INEGI

en el estado de Morelos representa el 68% con base en las cifras reportadas para el último trimestre del 2016.(7)

La población que labora en el sector informal se caracteriza principalmente por ser una población joven, con un nivel de estudios básico y dedicado al trabajo por cuenta propia. Los sectores que más informalidad reportaron fueron el sector terciario (restaurantes, servicios de alojamiento y el comercio) y el sector secundario (construcción). En promedio el ingreso de los trabajadores informales fluctúa entre 1 y 3 salarios mínimos con jornadas de trabajo que varían de 35 hasta más de 48 horas, siendo un ingreso promedio entre \$26.5 y \$43.21 pesos por hora.(8)(7)

Imagen 19.- Características del sector informal en Morelos, ENOE 2016.

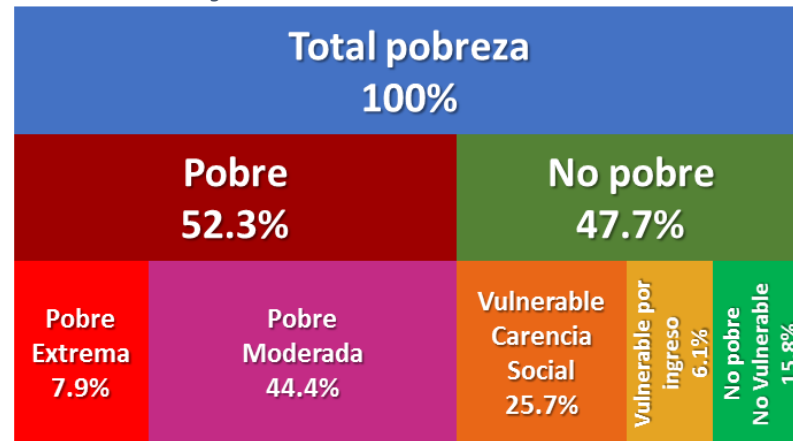
Categoría	Informalidad 68%			
Edad	15 a 24 años 12%	25 a 44 años <b>30%</b>	45 a 64 años 22%	65 y más 5%
Nivel de instrucción	Primaria inconclusa 9%	Primaria completa 16%	Secundaria <b>29%</b>	Medio superior /superior 15%
Posición en la ocupación	Trabajadores por cuenta propia 22%		Trabajadores subordinados y remunerados <b>40%</b>	
Sector de actividad económica	Primario 10%	Secundario 15%	Terciario <b>43%</b>	
Ingreso	Hasta 1 salario 13%	De 1 a 2 salarios <b>19%</b>	De 2 a 3 salarios <b>10%</b>	De 3 a 5 salarios 2%
Jornada laboral	15 a 34 horas 16%	35 a 48 horas <b>26%</b>		>48 horas <b>21%</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) cuarto trimestre, Morelos, 2016.

## 1.7 Pobreza

En términos de pobreza, cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) sitúan a la entidad en el número 10 de las entidades más pobres del país con un 52.3% de población en condiciones de pobreza en 2014 (porcentaje que equivale a 993 mil habitantes), 9.4% más que en 2010 (843 mil habitantes). Del total de la población en condiciones de pobreza el 7.9% (149 mil) se encuentra en condiciones de pobreza extrema.(9) El estado de Morelos se encuentra debajo de Zacatecas que cuenta con 52.3% y por encima del Estado de México con 49.6% en 2014.

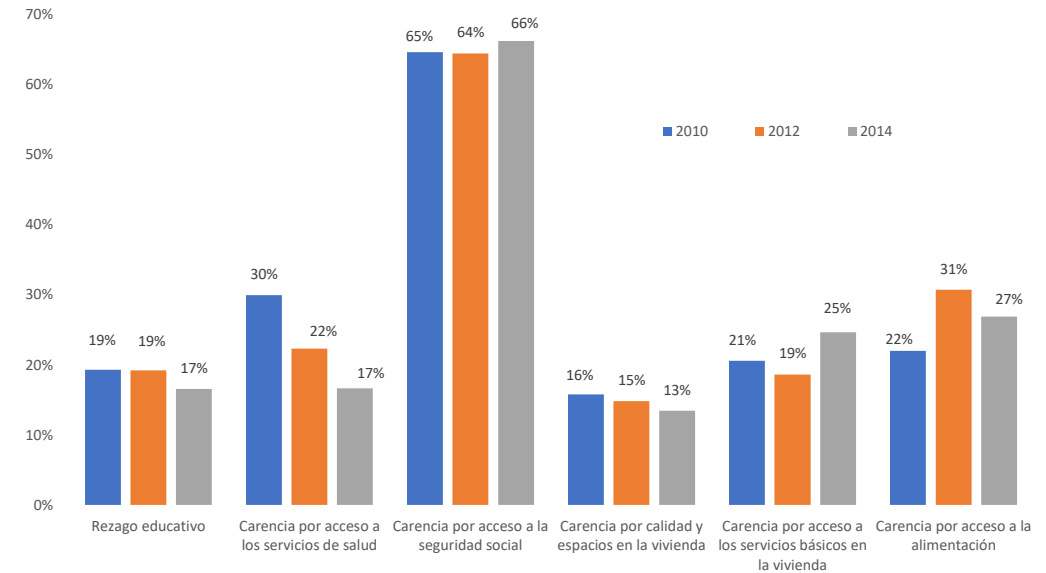
Imagen 20.- Distribución de la Pobreza en Morelos



Fuente: Evaluación de la pobreza por estados, CONEVAL 2014(10)

De la población no pobre, solamente 15% no se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingresos ni carencias sociales. Estas últimas son las carencias relacionadas con la alimentación, educación, acceso a servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos de la vivienda y seguridad social. De las cuales, destaca la disminución progresiva de la carencia de acceso a servicios de salud, disminuyendo un 13% con respecto al 2010.

Imagen 21.- Indicadores de carencia social



Fuente: CONEVAL, Evaluación de la pobreza 2014(10)

## 1.8 Cobertura de Salud

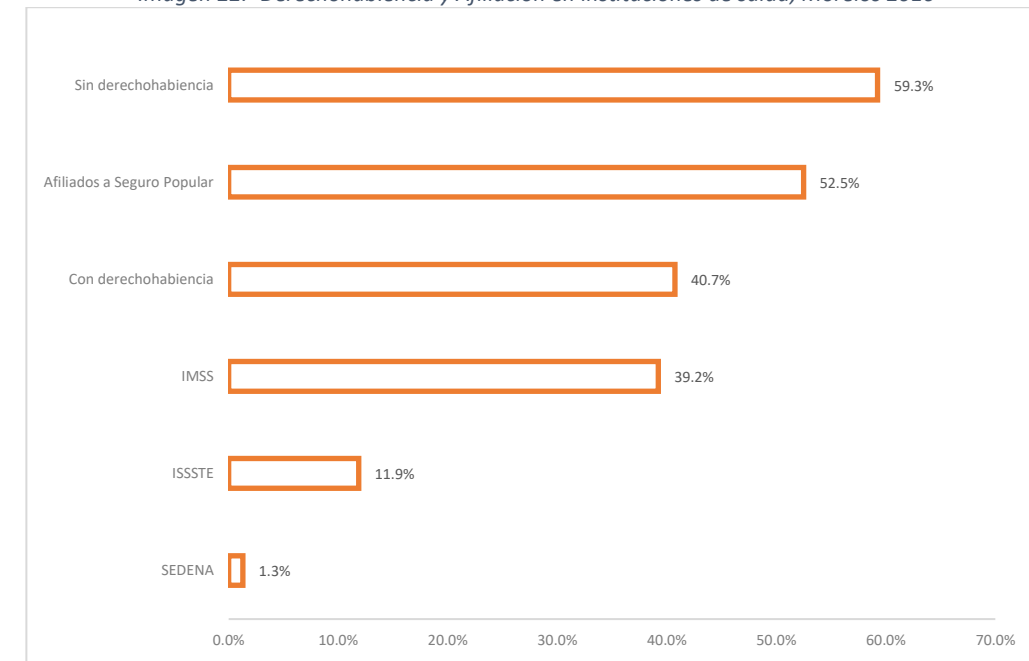
Con respecto a la situación de salud, la población del estado de Morelos se caracteriza por su condición de derechohabiente, los principales resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT); así como, también su perfil de carga global de la enfermedad.

### 1.8.1 Derechohabiente y Afiliación

En cuanto a cobertura, la población de Morelos tuvo un incremento en el porcentaje de población afiliada a alguna institución de seguridad social o esquema de financiamiento en salud, pasando de 34.2% en el año 2000 a 84.1% en 2015.<sup>8</sup>

En 2016, del total de afiliaciones y/o derechohabiente registradas, el Seguro Popular (SP) es el organismo financiador que acumula el 52.5% de la afiliación en la entidad. Le sigue la derechohabiente del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) con el 39.2% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 11.9% y en menor proporción la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) con un 1.3%.

Imagen 22.- Derechohabiente y Afiliación en instituciones de salud, Morelos 2016



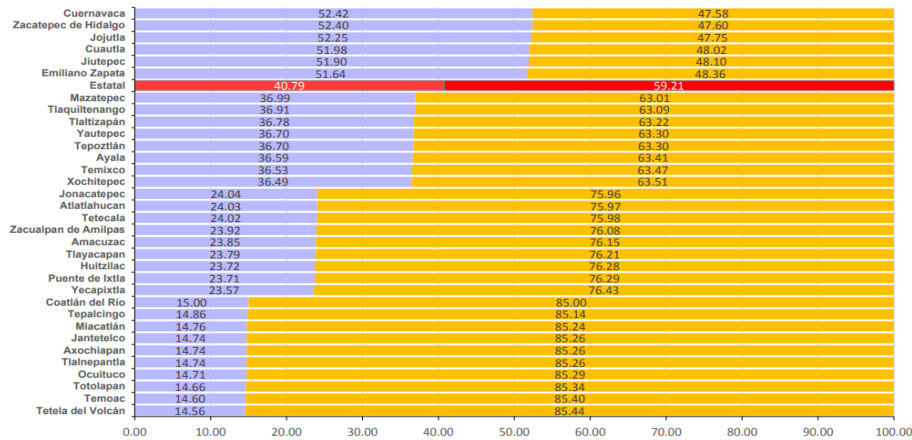
Nota. Suma más del 100%, debido a la doble afiliación/derechohabiente.

Fuente: Anuario Estadístico Sectorial, Morelos 2016.

De manera desagregada, por Municipio, se observa una heterogeneidad en la distribución de la derechohabiente social. De tal manera que 6 (18%) Municipios concentran la cobertura mayor al promedio estatal, con valores del 51.6% a 52.4%. El segundo bloque de cobertura media abarca 8 Municipios (24%) con coberturas de derechohabiente social entre el 36.4% al 37.0%. El tercer bloque, con cobertura mínima, se agrupa en 9 Municipios (27%) mantiene valores de 23.5% al 24.0%; y finalmente el bloque con mayor rezago, con cobertura precaria de seguridad social, lo concentran 10 Municipios (30%) con valores entre el 14.5 y 14.9%.

<sup>8</sup> INEGI Encuesta Intercensal 2015.

Imagen 23.- Proporción de la cobertura por condición de derechohabiencia, Municipios de Morelos 2016



De acuerdo con cifras del Anuario Estadístico Sectorial 2016, **aún existen algunas brechas importantes a subsanar** respecto a este componente, de tal manera que las coberturas de afiliación no cubren a toda la población sin derechohabiencia social; así mismo, para la planeación debe considerarse las diferencias en cobertura, por Jurisdicción Sanitaria, como se muestra en la imagen 24.

Respecto al análisis de las proyecciones de población sin derechohabiencia social y las coberturas de afiliación de la población al Seguro Popular, **se observa un rezago en la cobertura de afiliación del 6% a nivel estatal**. Como se puede observar en la imagen 24, el 81% de los Municipios tienen un rezago en la cobertura de afiliación al Seguro Popular de hasta un 15.8%. Los Municipios con mayor rezago son Temoac con un 15.8% (Población sin derechohabiencia: 85.4%, Población afiliada a Seguro Popular: 69.6%); seguido por Tepoztlán (15.6%), Atlatlahucan (14.7%), Yecapixtla (13.6%), Jantetelco (12.5%) y Jiutepec (12.0%).

Cabe señalar que aquellos Municipios con menor cobertura de derechohabiencia social, requieren mantener porcentajes de afiliación en salud similares al Porcentaje de población no derechohabiente. Esto a fin de disminuir desigualdades estatales, en el acceso a la atención a la salud.

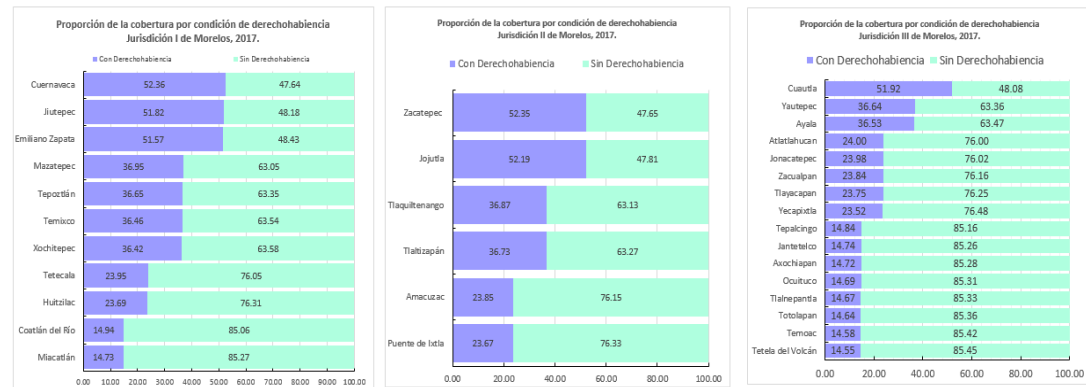
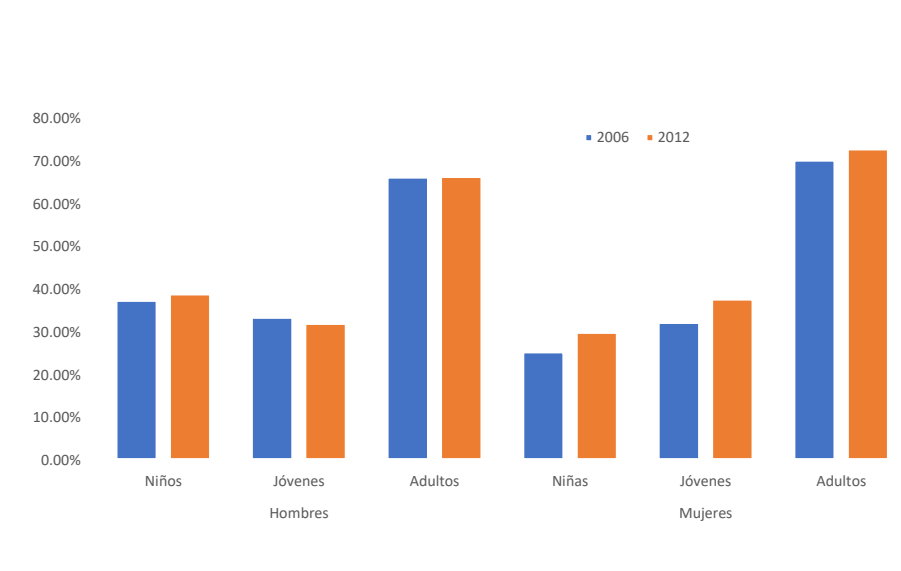
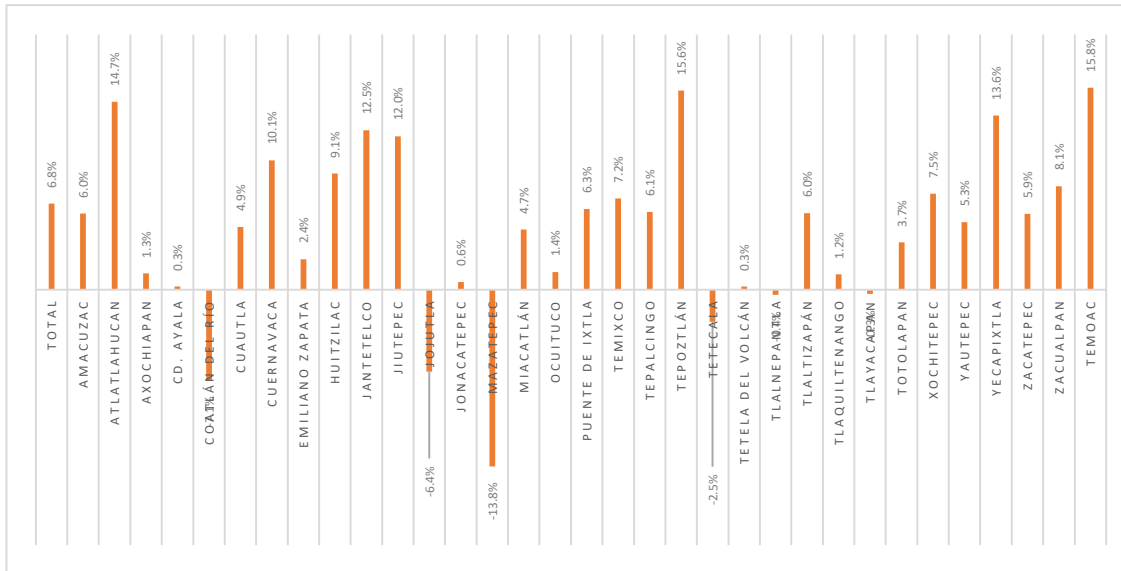


Imagen 24.- Proporción de la cobertura por condición de derechohabiencia, Municipios de Morelos 2016

Imagen 25.- Diferencia entre Población sin derechohabiencia y con afiliación a Seguro Popular, Morelos 2016

Imagen 26.- Prevalencia de sobrepeso y obesidad, por grupo de edad y sexo, Morelos 2006-2012



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT Morelos 2012.

Finalmente, el fenómeno de la obesidad se hizo presente en la zona rural, pues dicha zona ha tenido un incremento considerable en la prevalencia de la obesidad en la población joven e infantil al pasar de 19% a 35% y 18% a 30% respectivamente. (11)

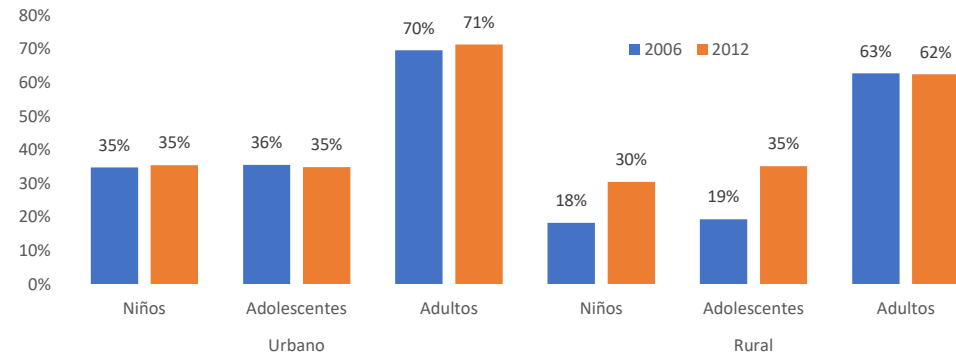
### 1.8.2 Estado nutricional

En cuanto a estado nutricional, la población de Morelos ha experimentado cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La población infantil ha tenido un incremento de 3.1% del 2006 al 2012, además la población adolescente es el segundo grupo que incrementó su prevalencia en 2% durante el mismo periodo, por último, la población adulta incremento en 1.2% su prevalencia, no obstante, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad es de 69.9% para el 2012.

Al observar la característica por sexo, la obesidad suele afectar más a las mujeres en edad adolescente y adulta que a los hombres, a pesar de que los hombres tienen una prevalencia mayor que las mujeres durante la etapa infantil.(11)



Imagen 27.- Prevalencia de sobrepeso y obesidad por tipo de localidad, Morelos 2006-2012



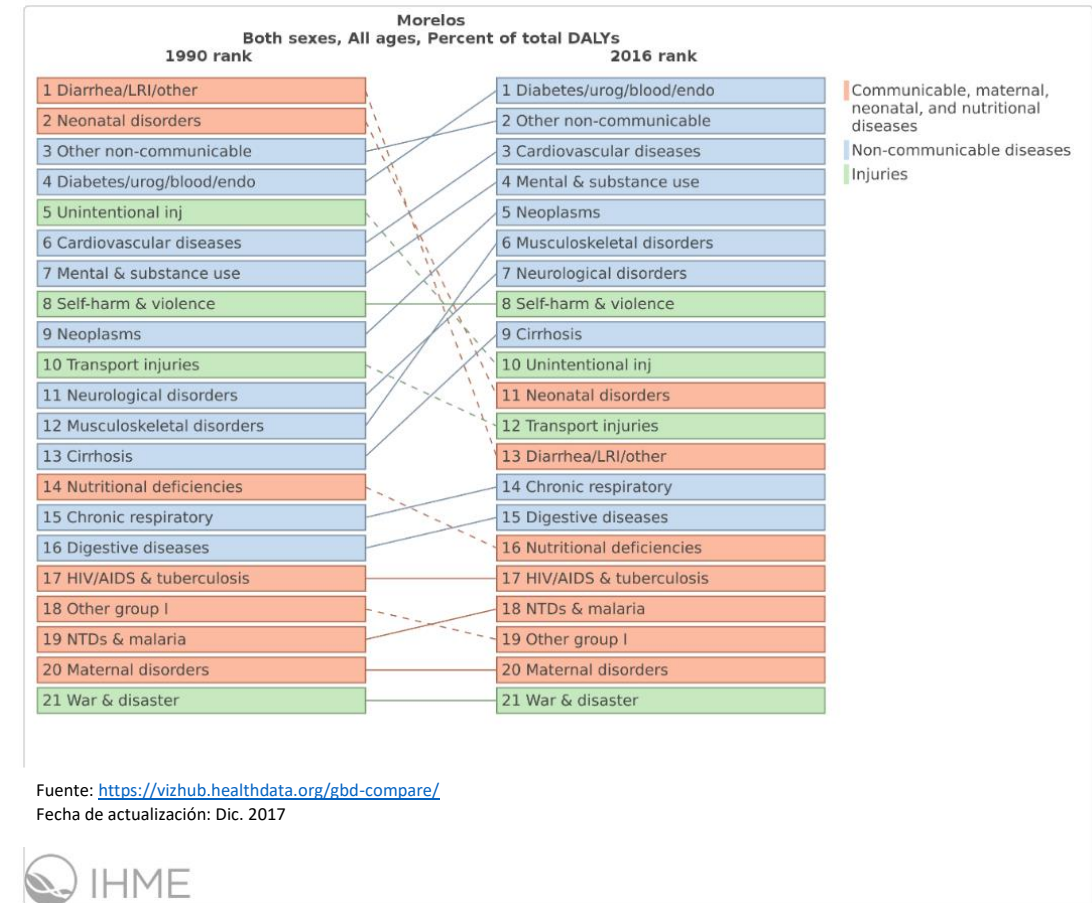
Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT Morelos 2012.

### 1.8.3 Carga global de la Enfermedad

La carga global de la enfermedad es una medición de la pérdida de salud a consecuencia de una enfermedad, lesión o factor de riesgo. La unidad de medición de la carga de enfermedad son los años saludables de vida perdidos (AVISA), que equivalen a la suma de los años perdidos por muerte prematura (APMP) y los años vividos con discapacidad (AVD).

En el estado de Morelos, la cantidad de AVISA ha incrementado considerablemente en el grupo de las **Enfermedades Crónicas No Transmisibles**, situación que pone de manifiesto la necesidad de contar con medios adecuados para contrarrestar los efectos negativos de dicho grupo de enfermedades. Sin mencionar las implicaciones que estas enfermedades tienen sobre la disminución de la calidad de vida del individuo, la demanda de servicios que generan sobre los servicios de salud, los costos asociados al tratamiento, tanto económicos como sociales, además de la atención y cuidados que requieren fuera de la unidad médica, así como también el riesgo de enfermarse por otras causas.(12,13)

Imagen 28.- Porcentaje total de DALY's en ambos sexos, todas las edades, Morelos 2016.

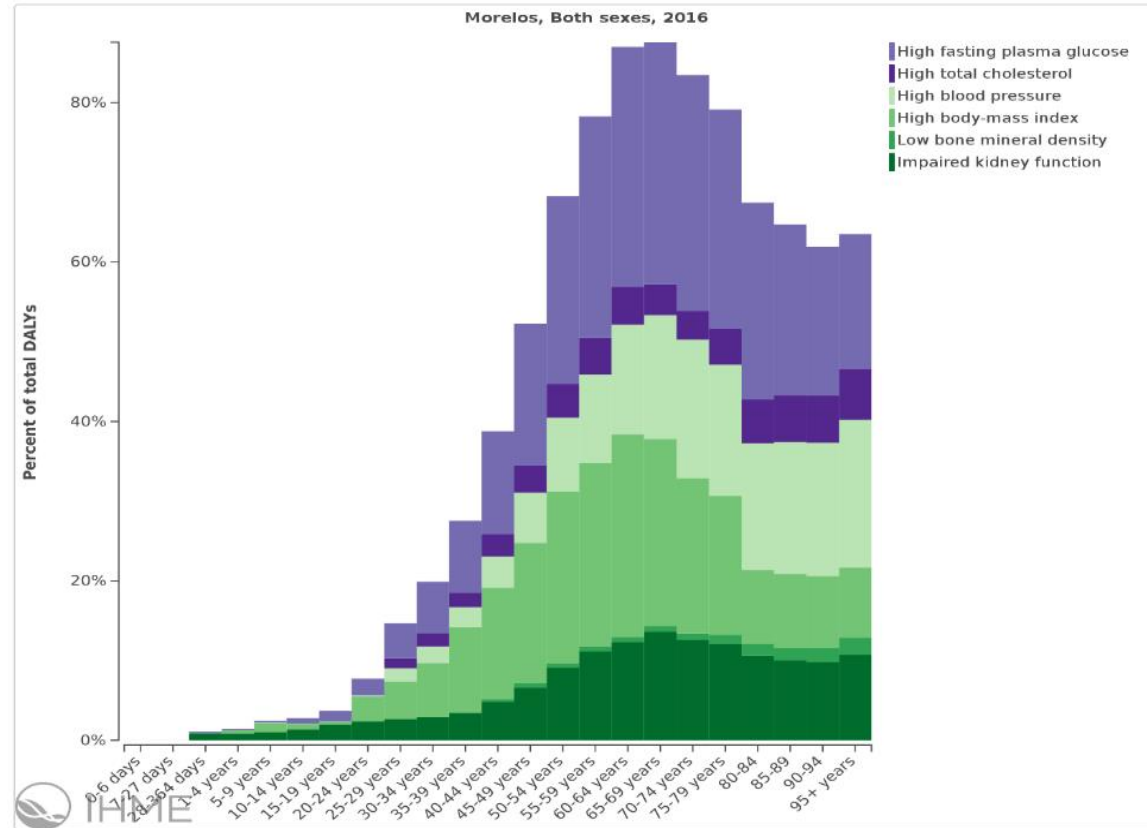


Con base en los resultados del estudio de la carga global de la enfermedad(14) para el estado de Morelos, destaca la reducción de 88.8% de los AVISA por enfermedades diarreicas en 1990 a 2016. No obstante, las causas que generan el mayor número de APMP son la *enfermedad renal crónica, las enfermedades cardiacas isquémicas y la violencia interpersonal*.

Los factores de riesgo son causas de enfermedad y lesiones potencialmente modificables, para la población del estado de Morelos. Los factores de riesgo asociados al Metabolismo que tienen más influencia en la incidencia de enfermedades, de acuerdo con la información de la Carga de la enfermedad 2016, han sido: Glucosa elevada en ayunas, Colesterol alto, Presión alta, Índice de Masa Corporal alto, función renal deteriorada; principalmente en los grupos de edad adulta.

Por su parte, las causas que generaron más años de vida vividos con discapacidad, en población adulta en edad reproductiva (19 a 44 años) corresponde a Dolor de espalda, migraña, enfermedades de la piel y subcutáneas, diabetes mellitus y desórdenes depresivos.

Imagen 29.- Factores de riesgo en ambos sexos, todas las edades, Morelos 2016.



Fuente: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> Fecha de actualización: Dic. 2017

Tabla 3.- Principales causas que generaron años de vida vividos con discapacidad, Morelos 2016.

Causa de AVD	Valor	Rango	
		Inferior	Superior
Dolor de espalda y cuello	10.42%	8.98%	12.01%
Migraña	9.86%	7.42%	12.54%
Enfermedades de la piel y subcutáneas	7.99%	6.38%	10.05%
Diabetes mellitus	7.21%	5.86%	8.77%
Desordenes depresivos	6.17%	4.90%	7.54%

Fuente: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> Fecha de actualización. Dic. 2017

## Conclusión

Los Servicios de Salud de Morelos enfrentan una situación compleja, al considerar los determinantes sociales que predominan en la entidad. Su población objetivo, poco más del 60% de la población, se encuentran afiliados al Seguro Popular, situación que garantiza el acceso a servicios de salud, no obstante, el nivel educativo, la situación de pobreza y su ocupación laboral, tienen gran influencia en los hábitos alimenticios y el estado de salud.

En cuanto a la estructura de su población, las proyecciones estiman que el grupo de adultos y adultos mayores incrementen con respecto a la población joven e infantil(4).

En cuanto a escolaridad, el estado de Morelos se encuentra por encima de la media nacional, que es de 9.1 años escolares, con 9.2, el equivalente a **tercer año de secundaria**(3).

La mayoría de las viviendas cuentan con servicios básicos, no obstante, estos servicios se encuentran ausentes en la población que vive en pobreza extrema. Cabe mencionar, que el acceso a las tecnologías de la información como el uso de celulares se ha vuelto uno de los servicios que se encuentra presente en 79 de cada 100 hogares. Medio de comunicación que podría facilitar la difusión de la información en salud para la mayoría de la población.

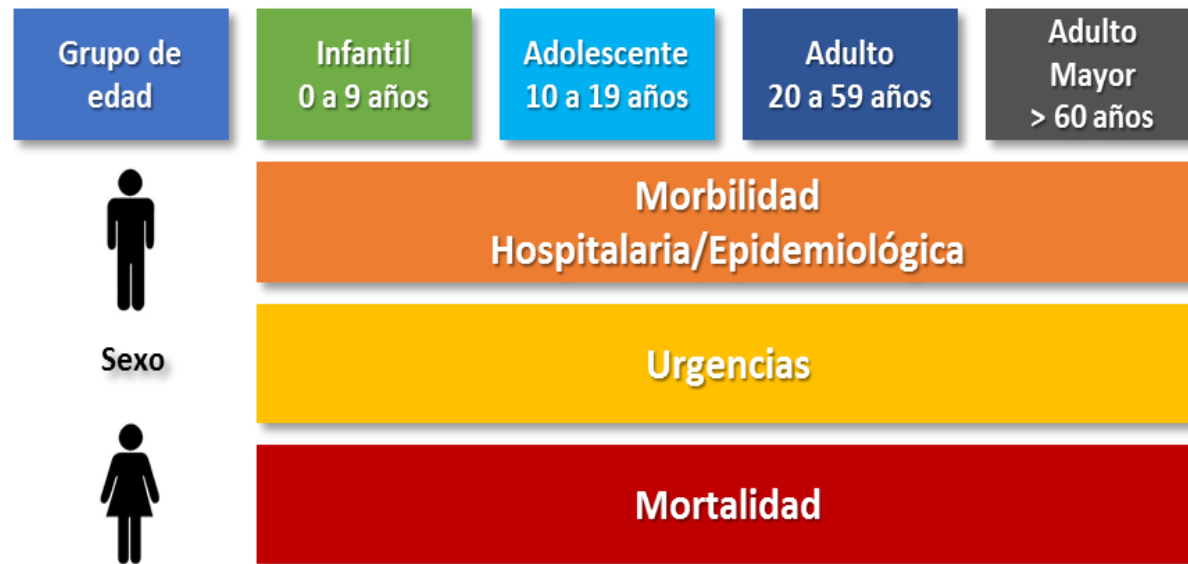
Por otro lado, el porcentaje de población económicamente activa, los hombres tienen mayor participación que las mujeres, siendo el sector de comercio y servicios el que predomina en Morelos, seguido del sector industrial y finalmente el agropecuario. Mientras que las mujeres tienen mayor participación en actividades no económicas en las que predominan los quehaceres del hogar en diferentes actividades, siendo el cuidado de adultos mayores y personas enfermas las actividades que demandan mayor cantidad de tiempo a la semana, seguido del cuidado de menores de edad y las actividades relacionadas con los cuidados domésticos, como preparar alimentos, compras y limpieza.

Las consideraciones de dichas características son de gran relevancia para los programas de salud a la comunidad al reorientar las estrategias para que tengan un mayor impacto y eficacia en la población morelense.

## Capítulo 2 Perfil epidemiológico

¿De qué se enferma la población del estado?, ¿Cuáles son las principales causas de muerte en el estado de Morelos?, ¿Qué servicios hospitalarios tienen más demanda?, ¿qué características tiene la población afectada? Son algunas preguntas que se pretenden resolver en este capítulo, a partir de la información contenida en los subsistemas de información de nacimientos (SINAC), defunciones (Defunciones INEGI/SS) y egresos hospitalarios (SAEH) y urgencias médicas.

Imagen 30.- Representación gráfica de la distribución del perfil epidemiológico por grupo de edad y sexo



Nota: Se utiliza la clasificación de edades del Sistema Nacional de Cartillas de Salud para agrupar las causas de morbilidad, mortalidad y urgencias médicas, que contiene información de los subsistemas de información.

El perfil epidemiológico de la población morelense se muestra con base en la clasificación de edades del Sistema Nacional de Cartillas de Salud, con la finalidad de alinear las causas de enfermedad con las estrategias de promoción y prevención y control de enfermedades contenidas en ellas. En la imagen 10 se resumen los grupos de edad y el lugar que ocupan en los diferentes subsistemas de información.

Los adultos y los adultos mayores son los grupos de edad que encabezan la lista en cuanto a egresos hospitalarios, urgencias médicas y defunciones. Las causas se mencionan en los apartados específicos.

Imagen 31.- Primeros lugares por grupo de edad en Morelos en los subsistemas de información.

Lugar	Egresos*	Urgencias*	Defunciones*
1	Adultos	Adultos	Adultos mayores
2	Adolescentes	Infantil	Adultos
3	Adultos mayores	Adolescentes	Infantil
4	Infantil	Adultos mayores	Adolescente

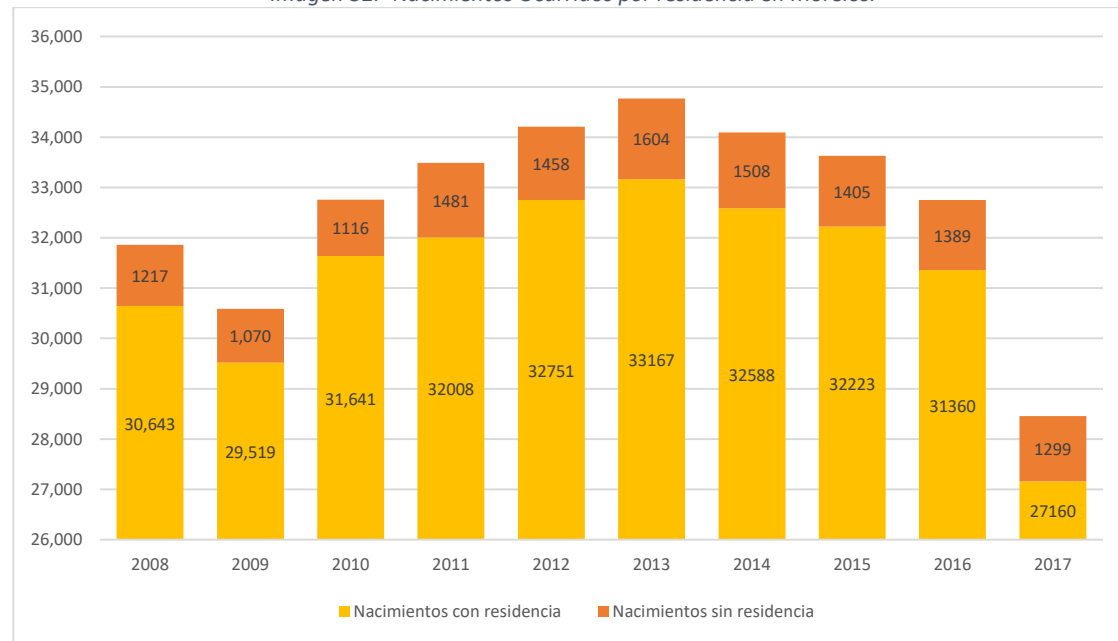
\*Cifras preliminares no oficiales. Fuente: Cubos dinámicos, Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios SAEH 2016, Subsistema de urgencias, Morelos 2016, Subsistema de estadística y epidemiología de defunciones SEED.

### 2.1.1 Nacimientos

#### Nacimientos ocurridos

En Morelos, la cantidad de nacimientos ha ido cambiando a lo largo del tiempo, durante los últimos tres años la cantidad de nacimientos ha disminuido paulatinamente, no obstante, este decrecimiento sucedió posterior a un incremento notable que inició en 2009 (imagen 32).

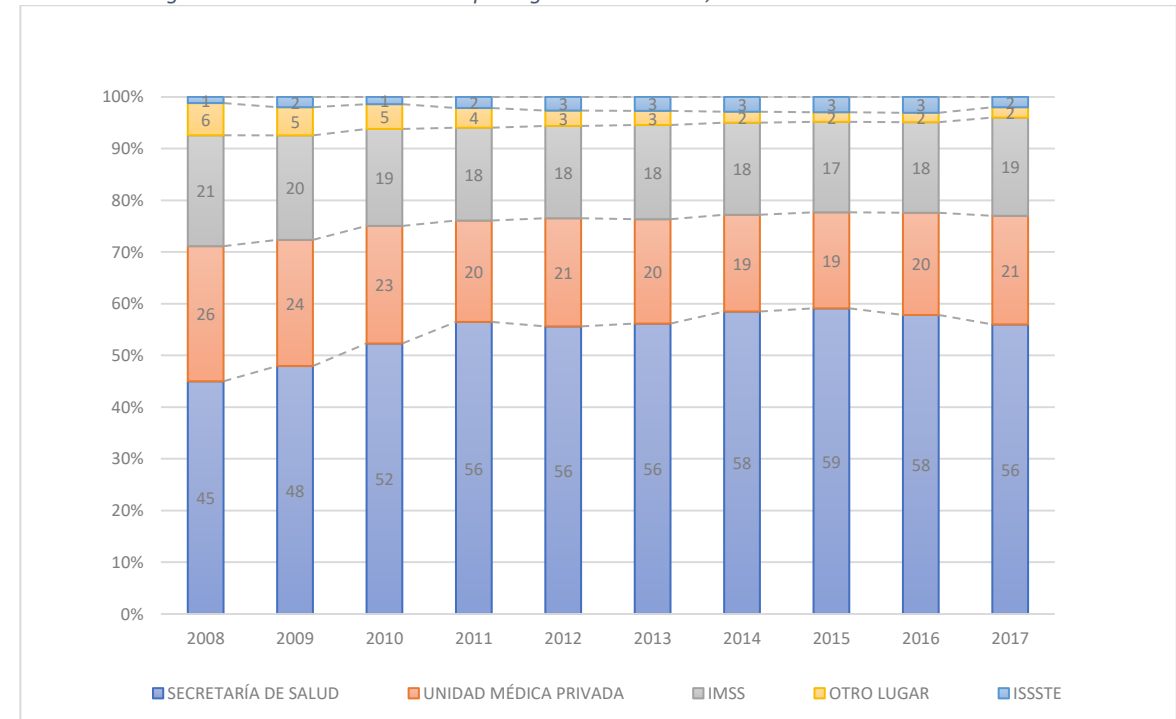
Imagen 32.- Nacimientos Ocurridos por residencia en Morelos.



Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema de información sobre Nacimientos, SINAC, 2018-2016. Para el año 2017 cifras preliminares al corte en noviembre, Morelos.

En 2016, la Secretaría de Salud concentra la mayoría de los nacimientos ocurridos con un 58% del total, le siguen las unidades médicas privadas con 20% y el IMSS con 18%, en conjunto concentran el 96% de los nacimientos ocurridos en la entidad. El resto de los nacimientos ocurrieron en otras instituciones, así como, en los hogares o la vía pública y los no especificados.

Imagen 33.- Nacimientos ocurridos por lugar de nacimiento, en el estado de Morelos 2008-2017\*



Nota: No se grafican los valores inferiores a 1%. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema de información sobre Nacimientos, SINAC, 2018-2016 y 2017 preliminar con cierre noviembre 2017, Morelos. .

Los hospitales de los SSM que registraron más nacimientos fueron el Hospital General José G. Parres de Cuernavaca, el Hospital General de Cautla y el Hospital de la Mujer en Yautepec.

En cuanto a la atención médica de nacimientos del 2016, en el sector salud 9 de cada 10 nacimientos recibieron atención médica, solamente 22 de cada 100 tuvo atención por parte de gineco-obstetra, así como también 1 de cada 100 recibió atención de parteras. En cuanto al tipo de procedimiento del total de nacimientos, poco más de la mitad (51.24%) fueron partos normales, el resto fueron realizadas por cesárea (48.76%).

### Características de la madre

Las características de la madre se describen a partir de la edad a la que ocurrió el nacimiento, siendo madres adolescentes (menores de 20 años) y madres en edad adulta (mayores de 20 años).

Las madres adolescentes quienes reportan aproximadamente el 19% de los nacimientos ocurridos en 2016, cerca del 73% se encuentran afiliadas principalmente al SP, 71.73% viven en unión libre y el 83% se dedican al hogar. Además, 44% cuentan con estudios completos de secundaria. Por su parte, las madres adultas quienes reportan el 81% de los nacimientos, poco más de la mitad se encuentran afiliadas al SP (52.15%), no obstante el 24.40% cuentan con derechohabiente del IMSS, 54% viven en unión libre con sus parejas y aunque la mayoría se dedica al hogar, un 20.20% son empleadas y 4.00% profesionistas, pese a que existen estas diferencias, el grado de escolaridad de las mujeres adultas es similar al de las madres adolescentes, donde el 34% tiene algún grado de estudios de secundaria. En cuanto a la característica de atención prenatal tanto para madres adolescentes y adultas, más del 97% reportaron haber tenido consultas de control prenatal.

EDAD	ATENCIÓN PRENATAL	DERECHOHABIENTA AFILIACIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
18.96% Mujeres Adolescentes			81.04% Mujeres >20 años		
97.01% Sí		2.99% No	98.27% Sí		1.73% No
72.65% SP	18.61% S/D	7.65% IMSS	52.15% SP	24.40% IMSS	17.83% S/D
71.73% UNION LIBRE		15.68% SOLTERA	9.52% CASADA	53.86% UNIÓN LIBRE	34.85% CASADA
82.96% AMA DE CASA		8.88% ESTUDIANTE	3.92% NO OCUPADO	69.46% AMA DE CASA	20.20% EMPLEADA
PRIMARIA 10.83% COMPLETA 3.22% INCOMPLETA	SECUNDARIA 44.45% COMPLETA 11.09% INCOMPLETA	PREPARATORIA 14.10% COMPLETA 13.12% INCOMPLETA	PRIMARIA 9.51% COMPLETA 2.46% INCOMPLETA	SECUNDARIA 34.25% COMPLETA 2.96% INCOMPLETA	PREPARATORIA 24.26% COMPLETA 4.20% INCOMPLETA

Imagen 1.- Características de la madre, nacimientos ocurridos 2016.

Nota: se incluyen solo las cifras con mayor frecuencia, la suma no da el 100% porque no se grafican otros y no especificados. SP, Seguro popular; S/D, Sin derechohabiente o afiliación. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema de información sobre Nacimientos, SINAC 2016, Morelos.

### Características del recién nacido

El recién nacido (RN) se caracteriza por la edad gestacional y el peso del RN. De cada 100 bebés que nacieron, 92 nacieron a término en edad gestacional, no obstante, de ellos solamente el 2% tuvo bajo peso al nacer. El resto nació con más de 2500 gramos de peso.



Mientras que 6 de cada 100 bebés nacieron antes de la edad gestacional recomendada, de ellos el 38% no tuvo bajo peso al nacer, el resto se ubicó por debajo de los 2500 gramos. El resto de los bebés que nacieron de forma prematura (<28 semanas) tuvo bajo peso al nacer.

En la imagen se muestran en color verde los nacimientos que tuvieron características adecuadas, en amarillo aquellos que nacieron antes de las semanas de referencia y en rojo aquellos que no cumplieron el requisito de peso y edad gestacional.

Imagen 35.- Características del Recién nacido, Nacimientos ocurridos 2016.

Edad gestacional (Semanas)	Peso (g)			
	2,500-3,499	3,500 – 3,999	>4,000	<2,500
42 - 45 0.80%	64.17%	28.35%	7.48%	
37 -41 92.33%	77.75%	17.67%	2.17%	2.41%
28 -36 6.75%	61.97%	37.14%	0.89%	
< 28 0.13%	100%			

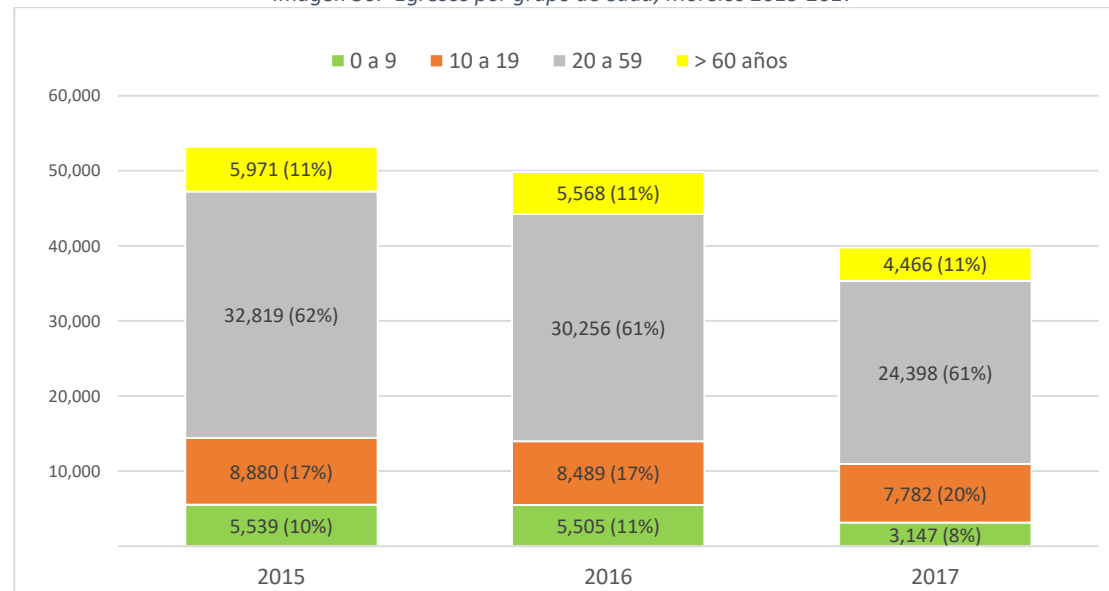
Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema de información sobre Nacimientos, SINAC, 2016, Morelos.



### 2.1.2 Morbilidad, Egresos hospitalarios

La población que recibe atención médica en las unidades hospitalarias de los SSM se caracteriza por estar afiliada al seguro popular en su mayoría y aquella que no cuenta con seguridad social, en conjunto ambos grupos representan el 95% de egresos para el 2016. En cuanto al sexo, del total de egresos el **75% son mujeres** y el **25% son hombres**. Mientras que, por grupo de edad (grafica 18), los adultos son los que concentran mayor cantidad de egresos hospitalarios, le siguen los adolescentes, en tercer lugar, los adultos mayores y la población infantil en último lugar.

Imagen 36.- Egresos por grupo de edad, Morelos 2015-2017\*



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2015-2017\*(cifras preliminares al mes de septiembre)., Morelos.

Para el 2016 el área de urgencias es el área de procedencia con más registros previo al ingreso hospitalario, 82 de cada 100 egresos procedieron del área de urgencias. Mientras que 12 de cada 100 procedieron de consulta externa y solo 2 de cada 100 fueron referidos. En cuanto al tipo de servicio, solamente el 9% fue de corta estancia<sup>9</sup> y el 91% recibió servicio normal<sup>10</sup>.

En cuanto a motivo del egreso, 97 de cada 100 egresos fueron por mejoría, 1 de cada 100 por curación y 2 por cada 100 por defunción. Del total de personas que egresaron por mejoría, el grupo de edad que reportó mayor frecuencia de egresos fue el grupo de edad de 20 a 59 años con el 63%, le siguen los adolescentes con 17% y la población infantil y adultos mayores con 10% respectivamente.

<sup>9</sup> Servicio prestado dentro de la unidad hospitalaria destinada para dar atención médica o quirúrgica a pacientes con una estancia menor a 24 horas. Comprende atenciones programadas que utilizan camas no censables, por lo que no generan días estancia, ni días paciente y se otorgan en áreas destinadas para tal fin que presentan una alta rotación hospitalaria. NOM-035-SSA en materia de información en salud

<sup>10</sup> Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos. NOM-035-SSA en materia de información en salud

### 2.1.3 Urgencias

Los servicios de urgencias de las unidades médicas de los SSM reportaron un total de **262,846** urgencias para el **2016, 55 mil urgencias menos** que en el **2014 (317,858)**, y ha sido el año con menos urgencias registradas en los SSM. En cuanto al sexo, el 62% fueron mujeres y 38% hombres. Además, de cada 100 urgencias, 41 pusieron en riesgo la vida o función de un órgano o la vida del paciente. Mientras que las no calificadas fueron 59 de cada 100.

Imagen 37.- Distribución de urgencias\* por grupo de edad y sexo

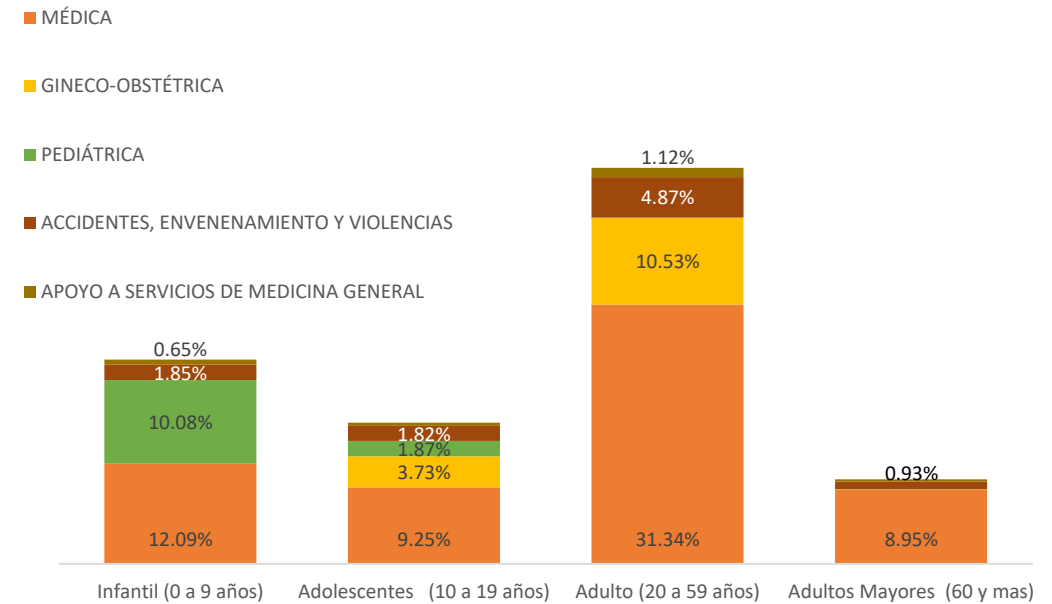
Urgencias	No Calificada 58.70%		Calificada 41.30%	
	Hombres 24.67%	Mujeres 34.03%	Hombres 13.08%	Mujeres 28.23%
2 Infantil 24.69%	10%	8%	4%	3%
3 Adolescente, 17.12%	4%	6%	2%	6%
1 Adulto, 47.97%	8%	17%	6%	17%
4 Adultos Mayores, 10.21%	3%	3%	2%	2%

\*Incluye H. de la Mujer y Niño Morelense. Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema de Urgencias, 2016 Cifras preliminares, Morelos.

Los grupos de edad que registraron más servicios de urgencias fueron el grupo de los adultos con 47.97%, en segundo lugar, los infantes con 24.69%, los adolescentes en tercer lugar con 17.12% y los adultos mayores con 10.21%.

Imagen 38.- Porcentaje de Urgencias por Motivo de atención y por grupo de edad, 2016 Morelos

\*Incluye H. de la Mujer y Niño Morelense. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Subsistema de Urgencias, 2016, Morelos.



El Motivo de atención de la urgencia fue principalmente de tipo médico<sup>11</sup>, seguido de urgencias gineco-obstétricas<sup>12</sup>, las pediátricas<sup>13</sup> en tercer lugar y los accidentes y envenenamientos en cuarto lugar. No obstante, dadas las diferencias entre los grupos de edad y el tipo de urgencia, el motivo de atención varía en cada grupo de edad.

11 Se refiere a cuando la o las afecciones tratadas fueron resultado de una enfermedad, DGIS Instructivo de Urgencias.

12 Se refiere a cuando la o las afecciones tratadas fueron resultado del embarazo, parto o puerperio, DGIS Instructivo de Urgencias.

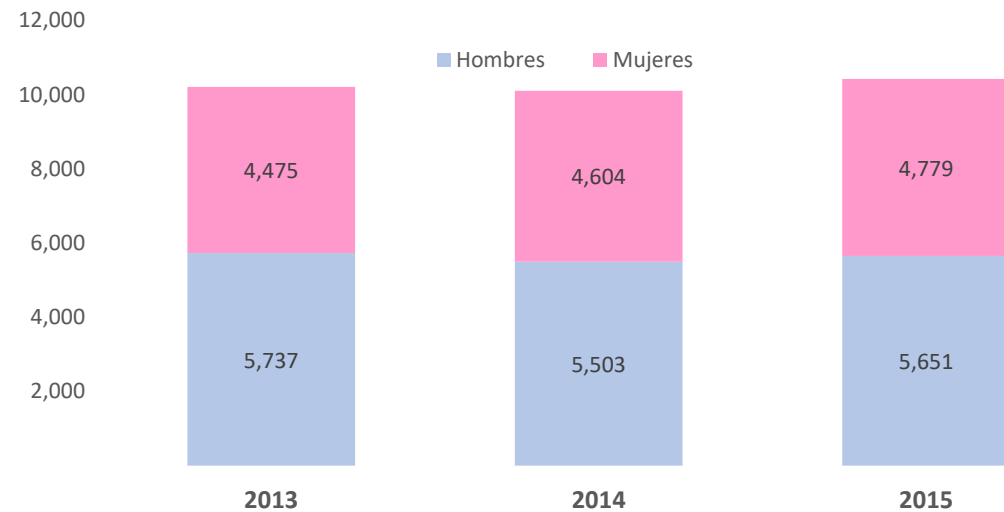
13 Se refiere a cuando la o las afecciones tratadas fueron dirigidas a un paciente pediátrico menor de 19 años, DGIS Instructivo de Urgencias.

Imagen 40.- Defunciones por grupo de edad y sitio de la defunción\*

### 2.1.4 Mortalidad

Durante el periodo 2013-2015 han ocurrido un total de 32,577 defunciones en el estado de Morelos, 10,713 en 2013, 10,697 en 2014 y 11,167 en 2015. De las cuales 30,764 fueron de población residente del estado. En el 2015, del total de defunciones el 54% fueron hombres y el 46% mujeres.

Imagen 39.- Defunciones por sexo, Morelos 2013-2015



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Defunciones INEGI/SS 2013-2015, Morelos.

Los sitios en los que ocurren más defunciones son en el hogar, las unidades médicas y la vía pública. De ellas, los adultos mayores son quienes murieron con más frecuencia en el hogar, los adultos en las unidades médicas al igual que la población infantil y la población adolescente, además cabe mencionar que este último, es el grupo que reportó menos defunciones en 2015, 35 defunciones menos que en 2013.

Defunciones	Hogar	U. Médica	Vía pública
	51%	41%	4%
Ad. Mayor	40%	26%	1%
Adultos	10%	11%	3%
Infantil	1%	3%	0%
Adolescente	0%	1%	0%

\*La suma de los porcentajes no suma el 100% por la exclusión de los valores otros y no especificados. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, Defunciones INEGI/SS, Morelos 2015.

### 2.2.1 Perfil epidemiológico: Infantil

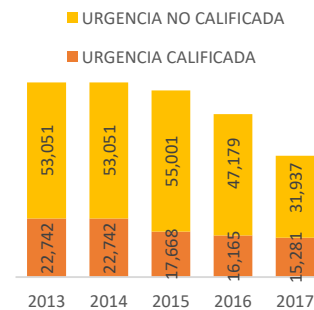
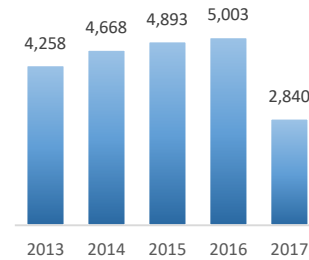
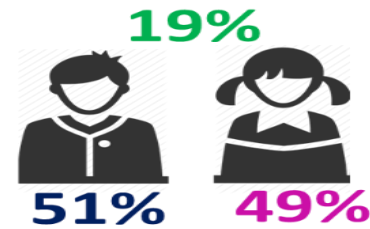
La población infantil (de 0 a 9 años) representa el **19%** del total de la población de Morelos, de los cuales el 51% son niños y el 49% son niñas. Son el segundo grupo de edad con más población en el estado.

#### Egresos Hospitalarios<sup>14</sup>

El grupo de edad infantil ocupa el **4o lugar** en egresos hospitalarios, representó el 10% del total de los egresos en 2016, que equivale a 5,003 egresos. Las causas de atención hospitalaria son características para cada etapa de los niños, los menores de 1 año reciben atención principalmente por afecciones originadas en el periodo perinatal, los niños de 1 a 4 años principalmente por enfermedades infecciosas intestinales y los niños de 5 a 9 años por traumatismos, envenenamientos y consecuencias de causas externas entre otras.

#### Urgencias<sup>15</sup>

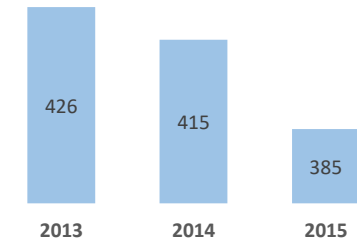
El grupo de edad infantil ocupa el **2o lugar** en servicios de urgencias, representó el 25% del total de los servicios de urgencias en 2016. Del total de las urgencias, el 18% se trataron de urgencias de tipo no calificado y el 6% de tipo calificado. Las urgencias se caracterizan porque en el 2016 ocurrieron principalmente en población infantil de 1 a 4 años. Las causas de urgencia fueron IRAS, traumatismos, enfermedades infecciosas intestinales, bronquitis y afecciones de la piel. Los niños de 5 a 9 años recibieron atención de urgencia por fiebre del dengue y los menores de 1 año, recibieron atención por causas relacionadas con las afecciones originadas en el periodo perinatal.



#### Defunciones

El grupo de edad infantil ocupa el **3er lugar** en la cantidad de defunciones en el estado, representa el 4% del total de las defunciones en 2015.

Dentro de este grupo, los <1 año son la población que más defunciones registra, le siguen los niños de 5 a 9 años y finalmente los niños de 1 a 4 años. En 2015, las causas de defunción que han prevalecido en los <1 año son asfixia, bajo peso al nacimiento, malformaciones congénitas y las infecciones respiratorias. En los niños de 5 a 9 años son agresiones, desnutrición y enfermedades infecciosas intestinales, finalmente las causas de defunción en niños de 1 a 4 años fueron por accidentes automovilísticos.



<sup>14</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, SAEH, 2015-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.

<sup>15</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, Subsistema Urgencias, 2013-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.

### 2.2.2 Perfil epidemiológico: Adolescentes

Los adolescentes (de 10 a 19 años) representan el **18%** de la población total del estado de Morelos. De los cuales el 51% son hombres y el 49% son mujeres. Son el tercer grupo de edad con más población del estado.

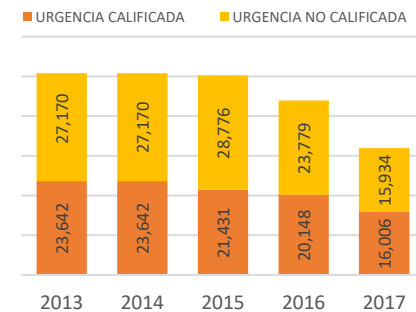
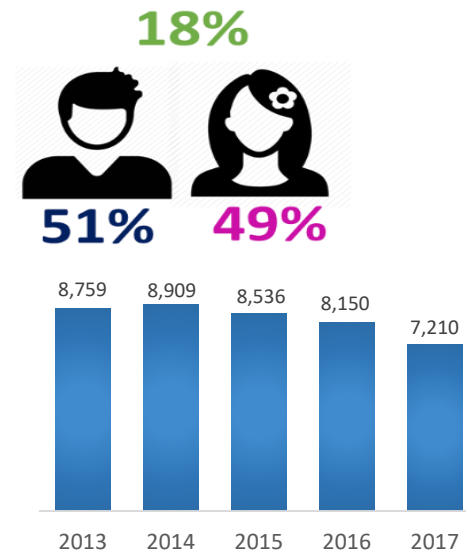
#### Egresos Hospitalarios<sup>16</sup>

Los adolescentes ocupan el **2o lugar** en egresos hospitalarios, concentran el 17% de los egresos hospitalarios en 2016. Del total de egresos, las mujeres jóvenes concentran el 86% de los egresos, principalmente por causas obstétricas y afecciones derivadas del embarazo. Los jóvenes por su parte representan el 14% y reciben atención principalmente por traumatismos, tumores malignos (leucemia) y apendicitis.

#### Urgencias<sup>17</sup>

Del total de servicios de urgencias del año 2016, los adolescentes concentraron el 17% del total de urgencias, igual que en 2015 y 1% menos que los años anteriores. Las urgencias no calificadas fueron las que más proporción tuvieron con respecto a las calificadas, siendo las mujeres en ambos casos quienes predominaron, 7% y 6% respectivamente. Los hombres tuvieron 4% y 2%.

Las causas de urgencia en los hombres fueron principalmente traumatismos e IRAS, seguido de las gastrointestinales y la fiebre del dengue. Mientras que en las mujeres las causas estuvieron relacionadas con el

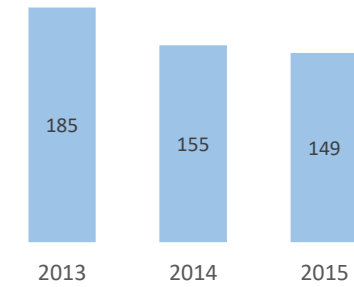


embarazo, parto y aborto. No obstante, también estuvieron presentes los traumatismos y los tumores malignos (leucemia).

#### Defunciones

Los adolescentes son el grupo de edad que **menos defunciones presentan**, aportan 1% al total de defunciones, cifra que no ha cambiado desde el 2013. Por sexo, los hombres concentran la mayoría de las defunciones, con 69.7% mientras que las mujeres sólo 30.3%.

Las causas de defunción en hombres son principalmente por homicidios y accidentes de vehículo de motor, así como también la leucemia y enfermedades isquémicas del corazón. Mientras que en las mujeres se tuvieron más defunciones por leucemia, homicidios, anemia, diabetes mellitus y por suicidio.



<sup>16</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, SAEH, 2015-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.

<sup>17</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, Subsistema Urgencias, 2013-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.

### 2.2.3 Perfil epidemiológico: Adultos

El grupo de edad de los adultos (20 a 59 años) concentra el mayor porcentaje de la población del estado, representa el 53% de la población total, del cual el 53% son mujeres y el 47% hombres.

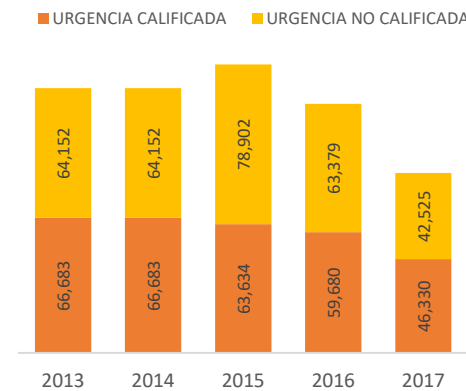
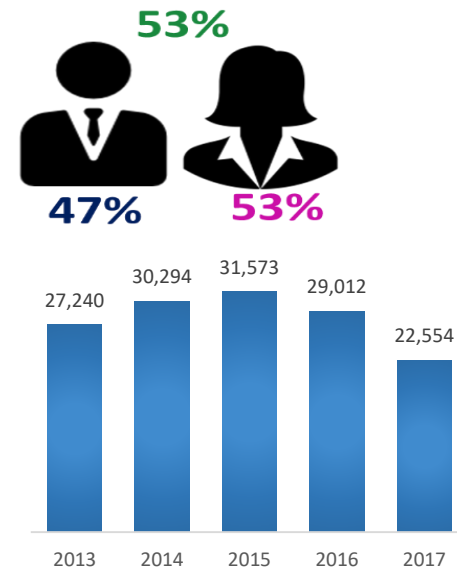
#### Egresos Hospitalarios<sup>18</sup>

Los Adultos son el grupo de edad que genera **más egresos hospitalarios**, concentran el 61% de egresos para el 2016. En el 2016, el 76% del total de egresos son mujeres y el 24% son hombres. Las causas por las que los hombres recibieron atención hospitalaria fueron principalmente traumatismos, insuficiencia renal, y apendicitis, entre otras causas relacionadas principalmente con las complicaciones de la hipertensión. Las mujeres por su parte recibieron atención principalmente relacionada con el periodo del embarazo, parto, puerperio y aborto, entre otras.

#### Urgencias<sup>19</sup>

Al igual que los egresos hospitalarios, los adultos son el **1er lugar** con mayor cantidad de urgencias, representan el 48% del total de urgencias para el 2016 (25% fueron no calificadas y 23% calificadas). Del total de urgencias las mujeres fueron quienes concentraron el 34% de las urgencias (17% calificadas y 17% no calificadas) mientras que los hombres concentraron solamente el 14% (6% calificadas y 8% no calificadas).

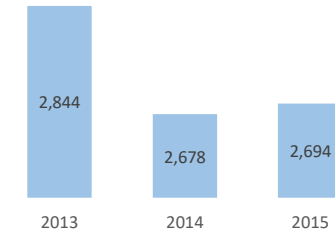
Las causas de atención en el servicio de urgencia para las mujeres fueron principalmente de tipo obstétrico, así como también traumatismos, enfermedades infecciosas



intestinales e IRAS. Mientras que los hombres recibieron atención de urgencia por traumatismos, IRAS, enfermedades infecciosas intestinales y diabetes, entre otras.

#### Defunciones

En cuanto a defunciones, los adultos son el **2o lugar** en defunciones con el 26%, 3% menos que en el 2013. Los hombres son quienes reportan mayor cantidad de defunciones, concentran el 17.5% de las defunciones de los adultos mientras que las mujeres solo el 9.5%.



Las principales causas de defunción en los hombres son homicidios, diabetes mellitus, cirrosis y enfermedades isquémicas del corazón, entre otras. Mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón, cirrosis, tumor de mama y enfermedad cerebrovascular.

<sup>18</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, SAEH, 2015-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.

<sup>19</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, Subsistema Urgencias, 2013-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.



### 2.2.4 Perfil epidemiológico: Adultos mayores

En el 2015, el grupo de edad de los adultos mayores (de 60 y más años) concentra el **11%** del total de la población de Morelos, de los cuales el 54% son mujeres y el 46% son hombres. Son el grupo de edad con menos población en el estado de Morelos, aunque ha incrementados en los últimos años.(4)

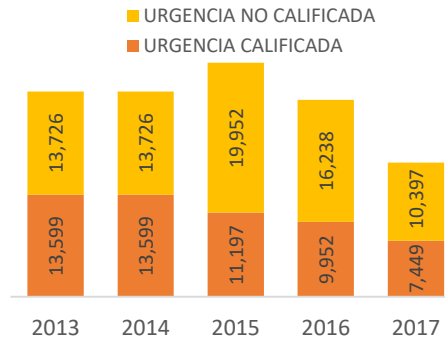
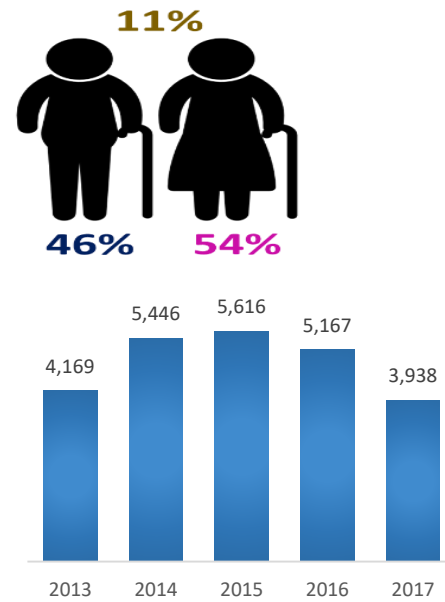
#### Egresos Hospitalarios<sup>20</sup>

Los adultos mayores representan el 11% del total de los egresos hospitalarios. Son el **2o grupo de edad que menos egresos hospitalarios reporta**. Del total, las mujeres son las que más egresos reportan, concentran el 52% del total, mientras que los hombres reportan el 48%.

Las causas de atención hospitalaria en ambos sexos se relacionan principalmente con complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, algunas causas son más frecuentes que otras dependiendo el sexo.

#### Urgencias<sup>21</sup>

Del total de los servicios de urgencias, el grupo de edad de los adultos mayores genera el 10% del total de las urgencias, igual que algunos años anteriores, siendo así el **grupo de edad que menos urgencias registró** en el 2016. De las urgencias reportadas en adultos mayores, 6% fueron en mujeres (3% no calificada y 2% calificadas) y 5% en hombres, (3% no calificadas y 2% calificadas).

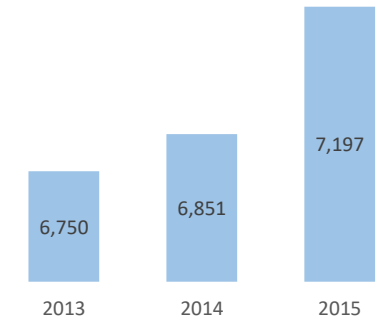


Las principales causas de atención fueron los traumatismos, diabetes mellitus y las enfermedades del corazón en ambos sexos, además de otras causas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), IRAS y enfermedades infecciosas intestinales.

#### Defunciones

En cuanto a defunciones, los adultos **mayores son el grupo de edad que más defunciones reporta**, del total de defunciones el 69% pertenecen a este grupo de edad, 3% más que en 2013. Del total de defunciones en este grupo de edad el 50% son hombres y el 50% son mujeres.

Las causas de defunción son principalmente la diabetes, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedad cerebrovascular en mujeres y EPOC en hombres, entre otras causas.



<sup>20</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, SAEH, 2015-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.

<sup>21</sup> Fuente: DGIS, Cubos dinámicos, Subsistema Urgencias, 2013-2016, cifras preliminares a septiembre 2017.



## Conclusión

Las causas de atención médicas son características para el grupo de edad que se trate. La población infantil recibe atención médica principalmente por enfermedades infecciosas en los servicios hospitalarios y de urgencias, siendo la población de 1 a 4 años y de 5 a 9 las más afectadas, no obstante, dentro de las defunciones los menores de 1 año son la población más vulnerable.

Los adolescentes, población que representa una quinta parte del total de Morelos, recibe servicios de atención médica derivados de traumatismos, leucemia y afecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, incluidos los abortos en los servicios de atención hospitalaria y urgencias. Además, son el grupo que menos defunciones reporta al año.

Los adultos, quienes representan más de la mitad de la población del estado, son la primera carga de atención médica en los servicios hospitalarios y de urgencias, siendo las urgencias de tipo no calificadas las que tienen mayor frecuencia en dicho grupo y las mujeres el sexo que más registros genera.

Mientras que en las defunciones los hombres son quienes reportan mayor cantidad de defunciones principalmente por homicidio, diabetes mellitus y cirrosis. Mientras que las mujeres fallecen principalmente por diabetes, enfermedades isquémicas y cirrosis.

Los adultos mayores son la población que más defunciones reporta, son la tercera carga de atención médica en hospitales y el cuarto lugar en servicios de urgencia. Las causas de atención principalmente son de tipo médico y están relacionadas con traumatismos y complicaciones directas e indirectas de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Es importante señalar que, aunque se abordan solamente las principales causas de atención médica en todos los grupos de edad, existen otras enfermedades dentro de las principales causas que son igual de importantes y que requieren la misma atención, pero pueden tener diferente nivel de atención para disminuir la incidencia en los diferentes grupos de edad.

## Capítulo 3

### Respuesta Social Organizada

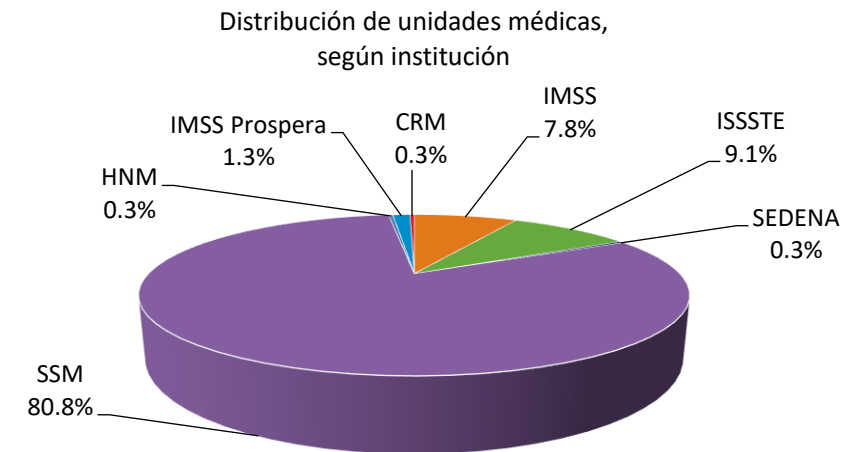
En este apartado se describe la infraestructura en salud con la que cuentan los SSM, así como los servicios que se otorgan en primer nivel de atención, que es la puerta de entrada al sistema de salud para necesidades en salud de mayor complejidad. Asimismo, la respuesta social organizada es una de las ramas de la investigación en salud pública dentro de la investigación en sistemas de salud, se refiere al estudio de la distribución y producción de los servicios que otorgan los servicios estatales de salud(15).

#### 3.1 Infraestructura

El sistema estatal de salud incluye la infraestructura en salud de las diferentes instituciones del sector, tanto públicas como privadas, entre ellas el IMSS, ISSSTE, SEDENA, los Servicios de Salud y los prestadores de servicios particulares, que se encargan de brindar atención médica a quienes tienen capacidad de pago. Para este análisis se enfoca, principalmente, en la infraestructura y prestación de servicios para la población que no cuenta con seguridad social de responsabilidad de Servicios de Salud de Morelos, e incluye a los afiliados al Seguro Popular.

En 2016, el estado de Morelos cuenta con un total de 307 unidades de salud entre las instituciones de seguridad social y los SSM. No obstante, los SSM representan el 80% del total de las unidades de salud.

Imagen 41.- Unidades médicas por institución, Morelos 2016



Con respecto a la distribución por tipo de unidad médica, en 2016, la infraestructura en salud correspondía a un 52% de Centros de salud de Tipo Urbano, 30% de tipo rural, 8% de las UNEME, 4% de Unidades

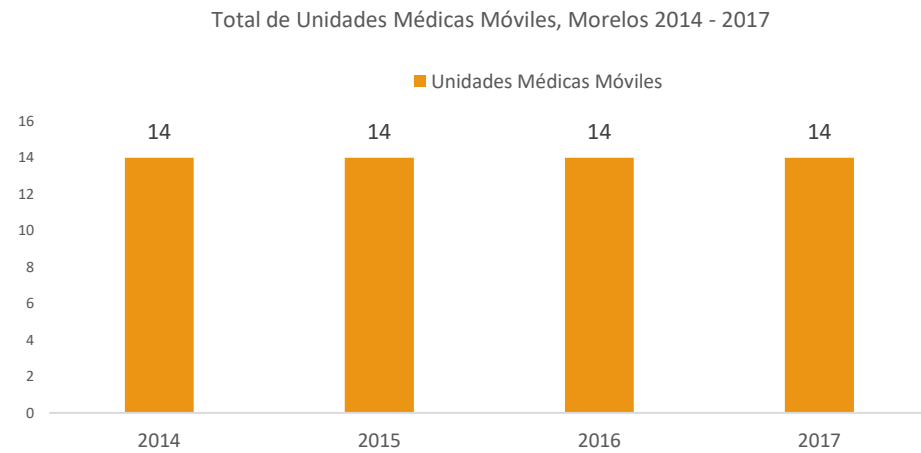
La prestación de servicios de salud en los SSM se caracteriza por estar articulada entre los diferentes niveles, teniendo funciones específicas en cada nivel de atención, a continuación, se describen los diferentes establecimientos de prestación de servicios.

#### 3.1.1 Unidades médicas móviles (UMM)

El programa de unidades médicas móviles se caracteriza por brindar servicios de atención básica en las comunidades donde las barreras geográficas impiden el acceso a servicios de salud. Representan el 6% del total de los establecimientos de salud de los SSM.

Principalmente las localidades de alta marginación y municipios con bajo índice de desarrollo humano. Actualmente son 13 los municipios que se benefician de los servicios de las unidades médicas móviles, entre ellos se encuentran: Atlatlahucan, Cuernavaca, Huitzilac, Jojutla, Miacatlán, Puente de Ixtla, Temixco, Tepalcingo, Tlalnepantla, Tlaltizapán, Tlaquiltenango, Xochitepec y Yecapixtla.

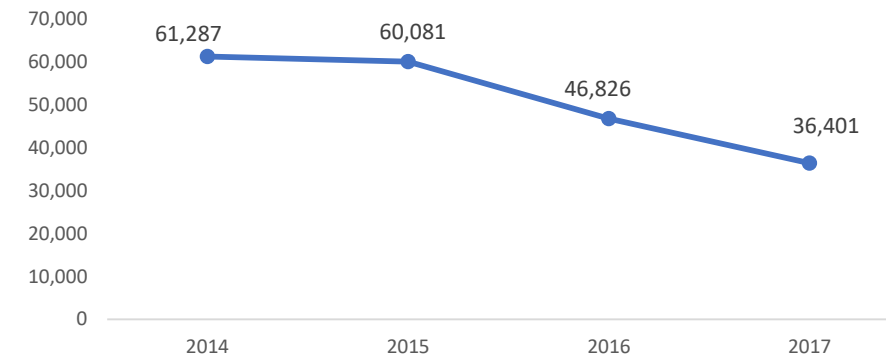
Imagen 42.- Unidades Médicas Móviles y Consultas otorgadas, Morelos 2014-2016



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SINERHIAS/SIS, Morelos 2014-2016. Subistemas de Información de Prestación de Servicios (SIS), 2014-2017. \*Cifras preliminares al mes de septiembre 2017.

Con base en la información del Subsistema de Información en Prestación de Servicios (SIS), las UMM representan el 3% del total de servicios otorgados a septiembre, cifra que representa un total de 36,401 consultas otorgadas a septiembre de 2017.

Total de Servicios otorgados en UMM, Morelos 2014 - 2017\*

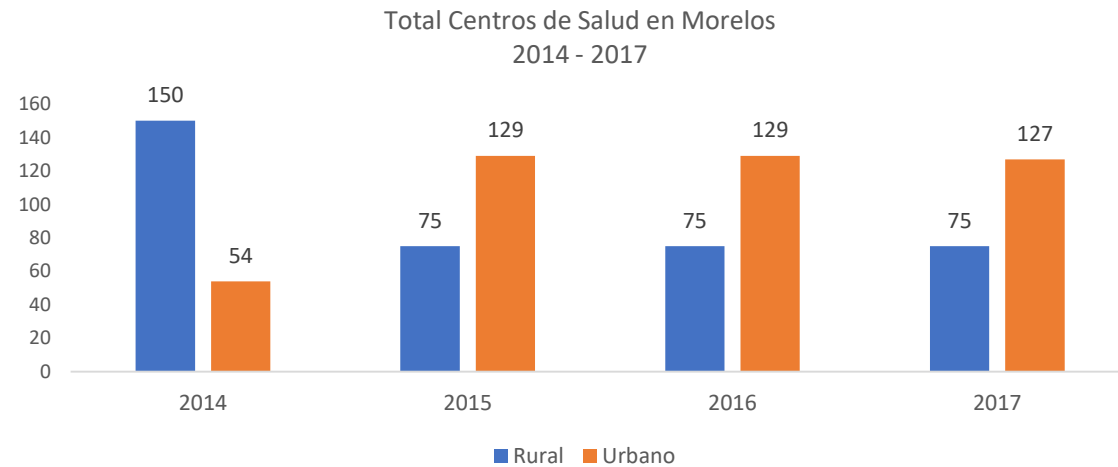


### 3.1.2. Centros de Salud

Establecimiento de atención médica ubicado en localidades rurales y urbanas para ofrecer atención clínica básica y servicios básicos de salud a la comunidad: promoción de la salud, saneamiento ambiental, detección, control de riesgos, diagnóstico temprano de enfermedades. En ésta unidad se ofrecen servicios de consulta externa por edad y género de acuerdo a la línea de vida: recién nacido, menores de 5 años, de 5 a 9 años, de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años, 60 años o más.(16)

En 2017, los centros de salud representaron el 82% del total de los establecimientos de salud de los SSM. Generan en promedio el 77% de las consultas totales registradas en el SIS al mes de septiembre 2017, cifra que equivale a 996,197 consultas/servicios otorgados en unidades de consulta externa.

Imagen 43.- Número de centros de salud en Morelos por tipo y año



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SINERHIAS/SIS, Morelos 2014-2016. Subsistemas de Información de Prestación de Servicios (SIS), 2014-2017. \*Cifras preliminares al mes de septiembre 2017.

Existe además una sub-clasificación de los centros de salud que se denomina “Centinela” la cual tiene como principal característica la atención al público las 24 horas, así como también la atención de partos eutócicos y el traslado en ambulancia para casos que requieran remisión a hospitales de referencia.

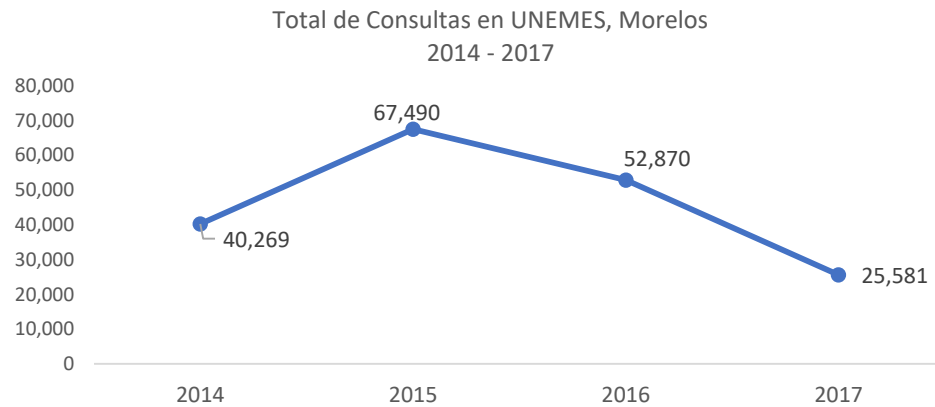
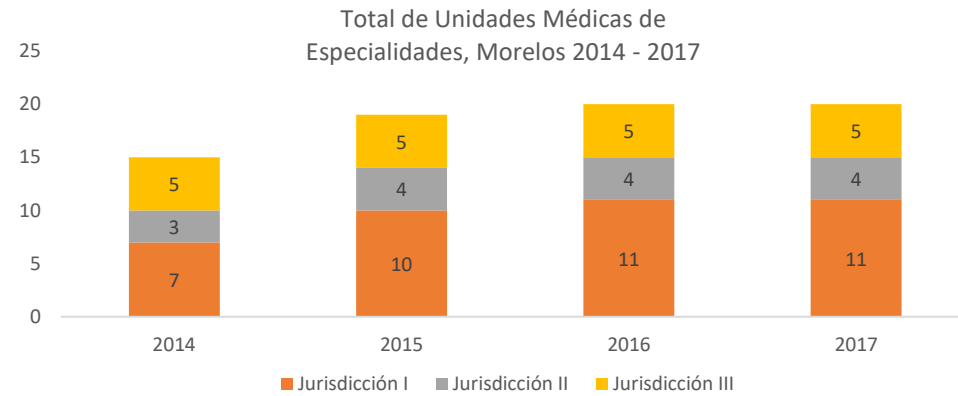
### 3.1.3 Unidades médicas de especialidad (UNEMES)

Las Unidades de especialidades médicas (UNEMES) son unidades de atención ambulatoria y ofrecen servicios de especialidad en ambientes no hospitalarios, representan el 8% del total de la infraestructura en salud de los SSM. En 2016, el estado de Morelos contaba con la presencia de 20 UNEMES con atención a diferentes necesidades en salud:

- Centro ambulatorio para la prevención y atención en sida e infecciones de transmisión sexual (CAPASIT) (Cuernavaca y Cd. Ayala)
- Enfermedades Crónicas (EC) (Cuernavaca y Cuautla)
- Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida” (CAPA-Nueva Vida) (Cuautla, Cuernavaca, Jiutepec, Temixco, Xochitepec, Zacatepec).
- Centro integral de salud mental (CISAME) (Zacatepec, Cuautla y Emiliano Zapata).
- Salud y género, unidad especializada (SYGUE) (Cuernavaca, Tetelcingo y Zacatepec)
- Servicios integrales para la prevención y atención a la discapacidad (SINDIS) Temixco
- Unidad de especialidades médicas (UEM) Cuernavaca
- Unidad de especialidades médicas de cirugía ambulatoria Jojutla
- Centro de Atención Integral para la Salud del Adolescente (CAISA).
- Unidad de integración Psicosocial (UTIP).

Estas unidades en conjunto generan en promedio el 2% de las consultas otorgadas en 2017, cifra que representa un total de 25,581 consultas (a septiembre) en sus diferentes especialidades.

Imagen 44.- UNEMES por Jurisdicción y año, Morelos 2014-2016



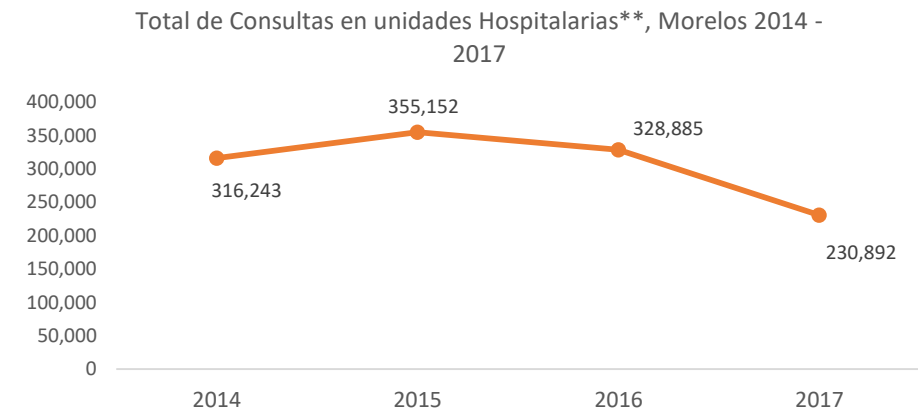
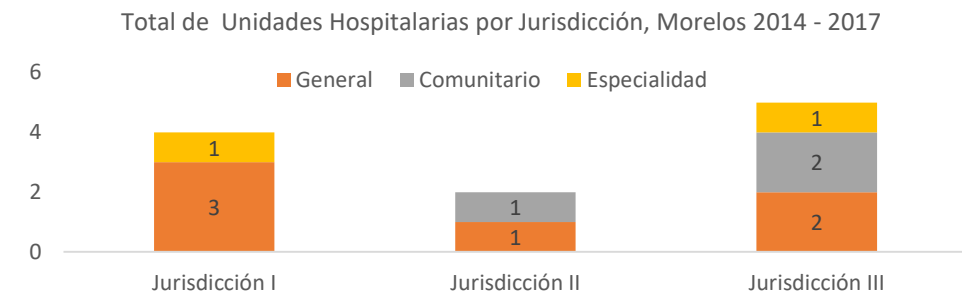
Nota: Los CAPASITS no generan información en consultas, la unidad de especialidades médicas no registró consultas/servicios en 2016. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SINERHIAS/SIS Morelos 2014-2017.

\*Cifras preliminares al mes de septiembre 2017.

### 3.1.4 Hospitales

La oferta de servicios hospitalarios para la población en general se satisface en las 11 unidades hospitalarias que se encuentran en el estado. Existen tres tipos de hospitales en la entidad, hospitales generales, hospitales comunitarios y hospitales de especialidad. En 2017, las Unidades Médicas Hospitalarias del estado de Morelos otorgan en promedio un 18% del total de consultas en el SIS (cifra acumulada a septiembre 2017), cifra que equivale a 230,892 consultas de 1,289,071 en 2017.

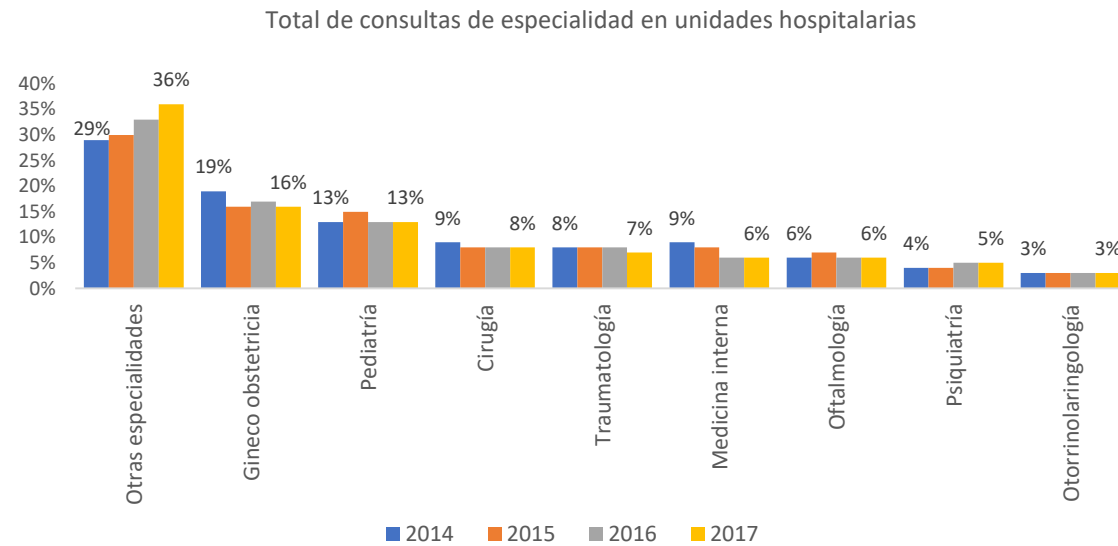
Imagen 45.- Tipo de unidades hospitalarias y consultas otorgadas en hospitales SSM



\*Incluye hospital del niño y de la mujer. \*\*Incluye consultas externas en unidades hospitalarias. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SINERHIAS-SIS Morelos, cifras preliminares 2017 (septiembre).

Las consultas de especialidad son el principal tipo de consultas que se generan en las unidades hospitalarias. Para septiembre de 2017 las especialidades que concentraron más demanda fueron “otras especialidades”, seguido de ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna, en conjunto, el total de consultas de especialidad, incluidas las que se otorgaron en consulta externa, fue de 166,978 a septiembre de 2017.

Imagen 46.-Consultas de especialidad en unidades médicas hospitalarias de los SSM, 2014-2017\*

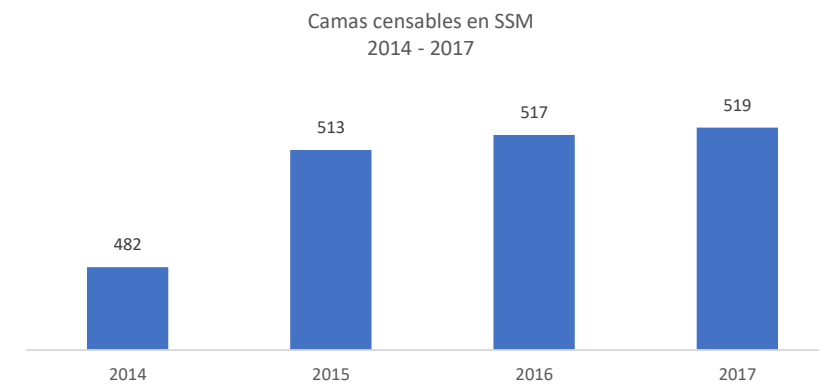


Nota: Incluye consultas de especialidad en consulta externa. \*Cifras preliminares a septiembre 2017. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos SINERHIAS-SIS Morelos, 2014-2016.

### Recursos en salud: Camas Censables

Al respecto de la cantidad de camas censables, los SSM han incrementado la cantidad de camas para brindar una mejor atención hospitalaria, pasando de 482 en el año 2014 a 519 en el año 2017. Es decir, un incremento de 37 camas censables en la red hospitalaria de Servicios de Salud de Morelos.

En cifras relativas, la Tasa de camas censables por cada 1000 habitantes sin seguridad social, se ha modificado, pasando de 0.43 a 0.45 en un periodo de 4 años. No obstante, la razón de camas censables por cada mil habitantes no supera la unidad, cifra que se encuentra por debajo de la reportada a nivel nacional que es de 1.6 camas por cada mil habitantes(17).



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos SINERHIAS-SIS Morelos, 2014-2016. 2017, información preliminar)



### 3.2 Recursos Humanos

La fuerza de trabajo de los sistemas de salud se compone por los profesionales de la salud que intervienen en la prestación de los servicios. Dada la complejidad de las necesidades en salud, la planeación de los recursos en salud requiere identificar la manera más eficiente para distribuir los recursos y atender necesidades en salud.

La cantidad de profesionales de la salud ha incrementado en los SSM. Dichos incrementos han logrado alcanzar la meta establecida por la OMS(19) con un total de 40 profesionales de la salud por cada 10 mil habitantes.

Imagen 47.- Mapa de la infraestructura de salud de Morelos, 2017

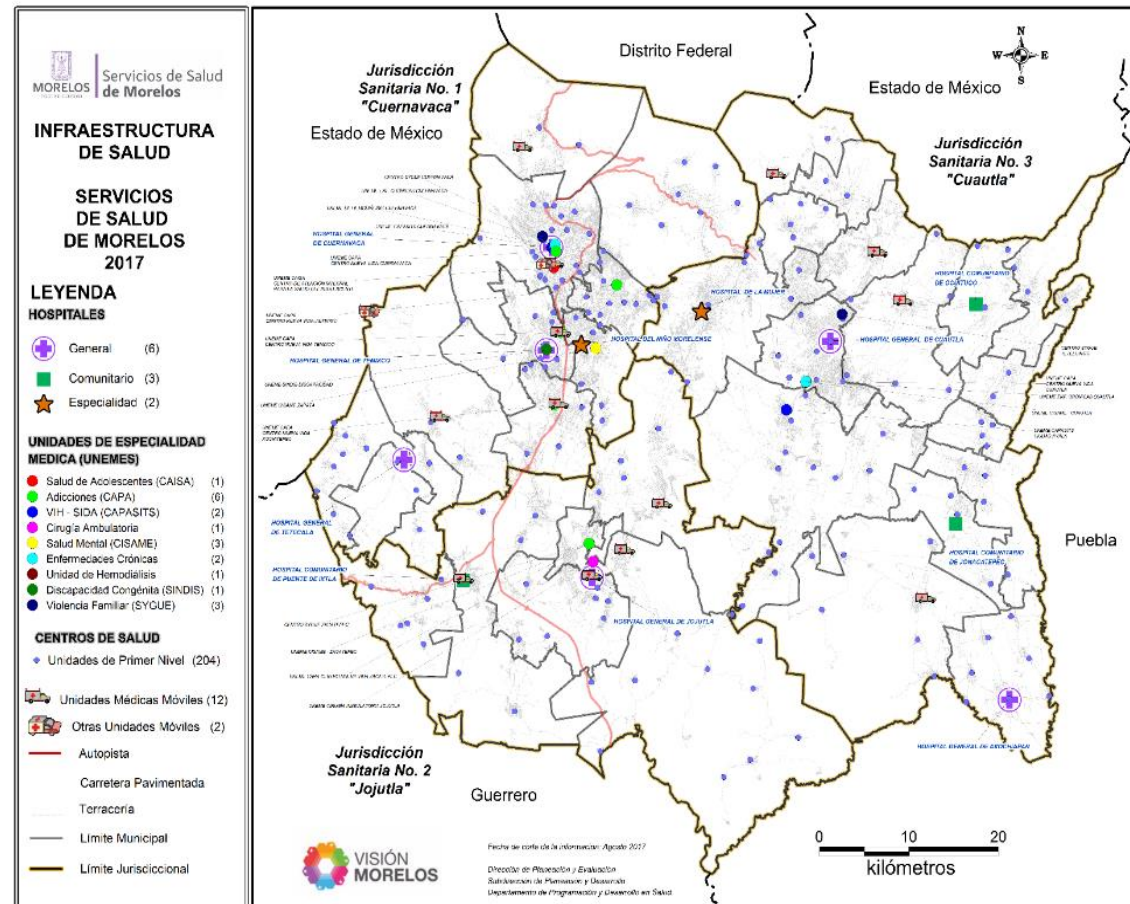
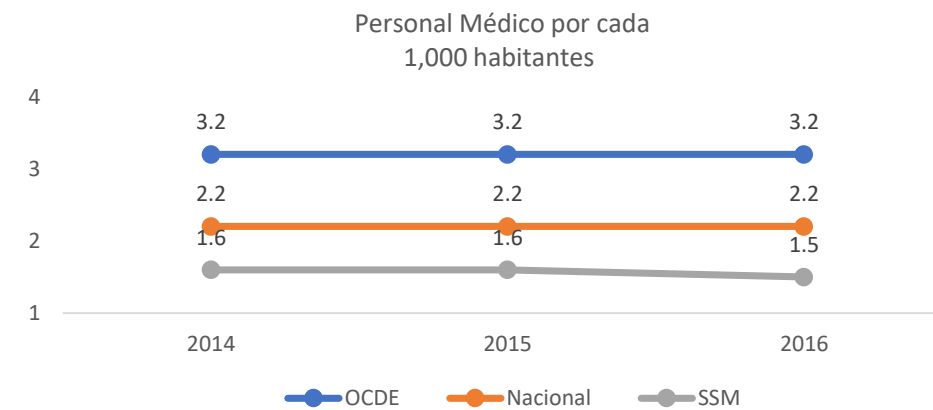


Imagen 48.- Razón de Personal de Salud por 1,000 Habitantes en Morelos.



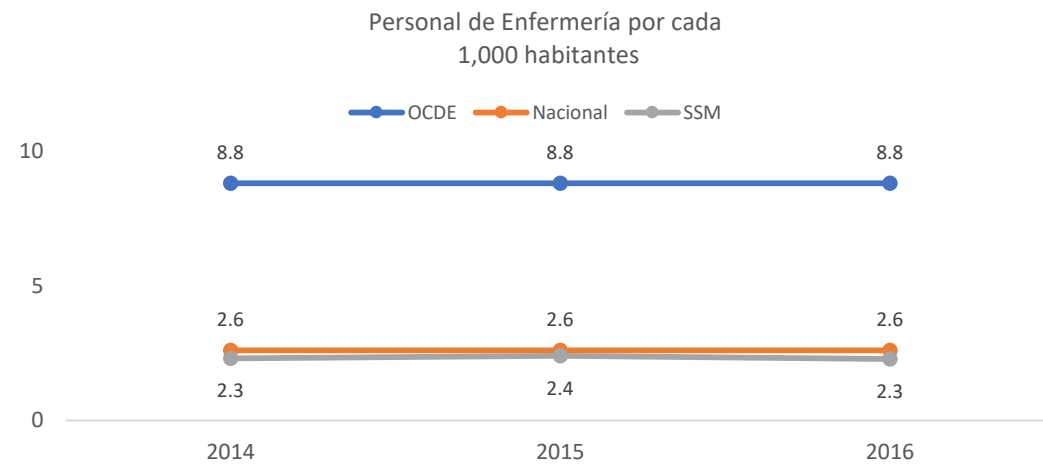
Nota: se grafica la suma de médicos y enfermeras en contacto con el paciente, incluye especialidades médicas y pasantes.  
Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cierre anual SINERHIAS, Morelos 2014-2016.

Fuente: SINERHIAS datos a agosto de 2017. Dirección de Planeación, Departamento de Programación y desarrollo en Salud, Estudio de Regionalización Operativa.



De manera aislada, tanto a nivel nacional como a nivel estatal la cantidad de personal médicos y de enfermería difieren en cuanto a la media observada por la OCDE. A nivel estatal, se tiene una media de 1.5 médicos por cada mil habitantes. En cuanto al personal de enfermería, se tiene una media de 2.3 enfermeras por cada mil habitantes, muy cerca de la media nacional.

Imagen 49.- Personal de la salud por cada 1,000 habitantes



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cierre anual SINERHIAS, Morelos 2014-2016. OCDE, Panorama de la Salud 2015: México.

Pese a la distribución de recursos humanos por cantidad de habitantes, el escenario difiere cuando se identifican por tipo de unidad. Las unidades hospitalarias son los establecimientos que concentran a la mayoría del personal que se encuentra en contacto con el paciente. Los centros de salud son el segundo lugar en cuanto a cantidad de profesionales de la salud, le siguen las UNEMES y finalmente las UMM.

Imagen 50.- Personal en contacto con el paciente y personal técnico de los SSM, 2014-2017\*

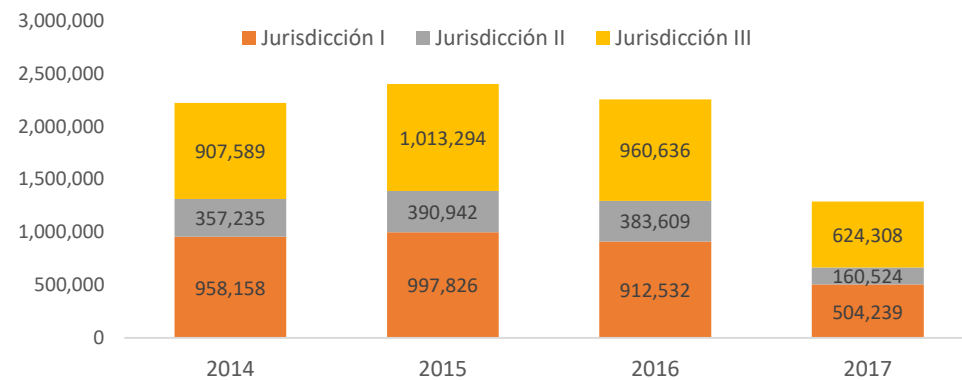
Personal por tipo de unidad		2014	2015	2016	2017*
UMM	Médicos	20	20	20	20
	Enfermeras	13	13	13	13
	Consultas	61,278	60,081	46,826	36,401
Centros de Salud	Médicos	723	728	700	710
	Enfermeras	908	1,024	937	930
	Consultas	1,805,192	1,909,539	1,828,196	996,197
UNEME	Médicos	13	29	31	23
	Enfermeras	11	37	42	20
	Consultas	40,269	67,490	52,870	25,581
Hospital	Médicos	1,037	995	974	1008
	Enfermeras	1,712	1,663	1,631	1709
	Consultas	316,243	355,152	328,885	230,892

Nota: excluye personal en otras actividades. Nomenclatura: UMM, unidad médica móvil; CS, Centro de Salud; UNEME, Unidad de especialidades médicas. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SINERHIAS Morelos 2014-2016. Nota: \*Para Médicos y enfermeras 2017 se considera el cierre 1er. Semestre de 2017. Para consultas otorgadas, se considera la información de enero a septiembre de 2017

### 3.3 Servicios otorgados

La capacidad de producción de servicios, entendida como resultado de la demanda derivada de las necesidades en salud de la población, reflejan la dinámica de la utilización de los servicios, a su vez permite identificar el tipo de consultas y el programa al que pertenecen. Por cantidad de población y de establecimientos de salud, la jurisdicción sanitaria I es la jurisdicción que registro mayor cantidad de servicios otorgados, le sigue la jurisdicción sanitaria III y finalmente la jurisdicción sanitaria II.

Imagen 51.- Servicios otorgados por Jurisdicción Sanitaria y año, Morelos 2014-2017



Nota: incluye todas las unidades médicas SSM. Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SIS Morelos 2014-2016.

En el 2016 se han registrado un total de 2 millones 256 mil 777 consultas. Por grupo de edad y sexo las mujeres concentran el 65% del total de consultas en 2016, siendo las mujeres en edad adulta quienes tuvieron mayor registro tanto en consulta de primera vez como subsecuente. Por su parte los hombres

solamente representan el 35% del total de las consultas y los grupos de edad que recibieron consulta fue el grupo de edad infantil y adulto tanto consulta de primera vez como subsecuente.

Imagen 52.- Consultas por sexo, grupo de edad y tipo de consulta, Morelos 2015

Tipo de consulta	Sexo	Cantidad		Porcentaje	
		1a. Vez	Subsecuente	1a. Vez	Subsecuente
Consulta Externa 1,289,071 (Corte a septiembre de 2017)	Hombres 34.7% (447,463)	214,953	232,510	48.0%	52.0%
	Mujeres 65.3% (841,608)	357,363	484,245	42.5%	57.5%

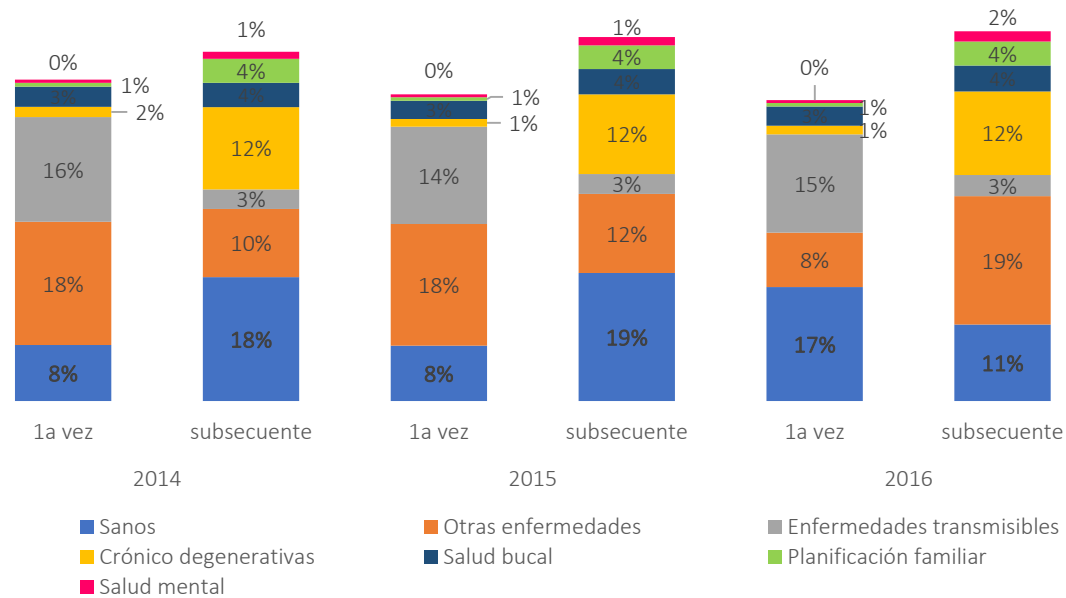
Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SIS Morelos, 2017 (cifras preliminares a septiembre 2017).

Por tipo de consulta, las consultas de tipo subsecuente son mayores que las de primera vez. En 2016 las consultas subsecuentes representaron el 55% del total, mientras que las de primera vez representaron el 45%.

Por programa, las consultas de “sanos” representaron la mayoría de las consultas en las de primera vez con el 19%, le siguen las enfermedades infecciosas y las consultas del programa “otras enfermedades”, las consultas del programa “crónico degenerativas” en el grupo de primera vez representan solo el 1% en 2016.

Mientras que, en las consultas subsiguientes, las consultas por programa que predominan son las del programa “otras enfermedades” con el 19%, le siguen las de “sanos” y enfermedades crónicas con el 11 y 12% respectivamente. Las consultas de enfermedades transmisibles, planificación familiar y salud bucal representan el 3%, 4% y 4% respectivamente.

Imagen 53.- Consultas por programa, 2014 al 2016.



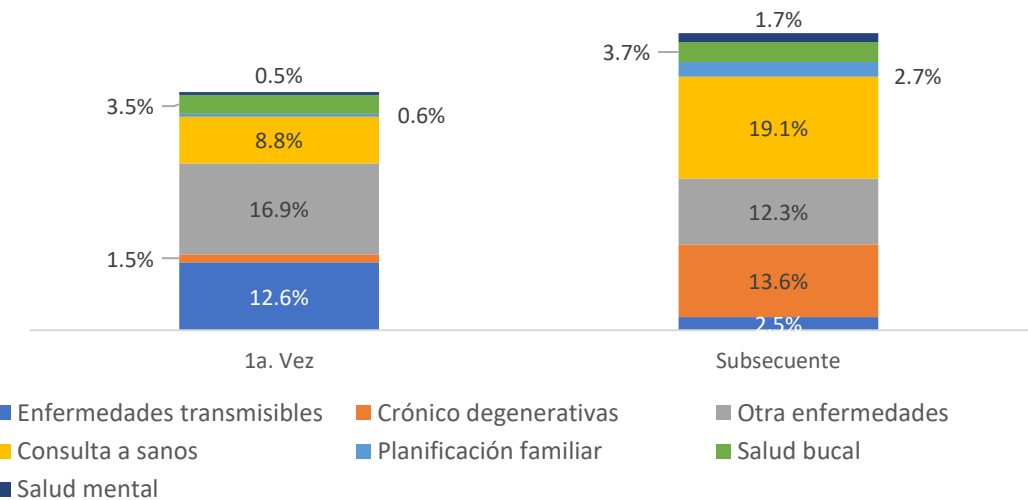
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Cubos dinámicos, SIS Morelos, 2014-2016.

La Respuesta Social Organizada, entendida como la Infraestructura y recursos humanos para la producción de servicios, se caracteriza por estar dirigida a población sin seguridad social, en materia de salud. Los SSM junto con el IMSS otorgan servicios de salud al 90% de la población del estado.

Para 2017 (cifras preliminares a septiembre), se observa que, de consulta de 1ª. Vez, la mayor proporción se concentran en la categoría de “otras enfermedades” con un 16.9%, seguida por la de consultas por enfermedades transmisibles (12.6%).

Para la categoría de “subsiguientes”, se concentra en la consulta a sanos con un 19.1%, seguida por la de crónico-degenerativas con un 13.6%.

Imagen 54.- Consultas por programa, actualización 2017\*



Fuente: Dirección general de información en salud (DGIS), Cubos dinámicos, SIS Morelos, 2017(cifras preliminares a septiembre).

El esquema de atención médica se caracteriza por niveles de atención, siendo el primer nivel de atención el que cuenta con más unidades en la entidad. Dichas unidades se clasifican en centros de salud que se distinguen por la cantidad de núcleos con los que cuentan y la ubicación, así como también se diferencian por el tipo de servicios que otorgan, como el caso de las unidades de especialidades médicas (UNEMES). En su conjunto, centros de salud y UNEMES concentran el 85% del total de consultas y/o servicios otorgados en 2016.

El Segundo nivel de atención se caracteriza por los servicios de hospitalización y urgencias médicas. Los SSM cuentan con diferentes tipos de unidades hospitalarias, siendo los hospitales generales los que tienen mayor capacidad resolutoria que los hospitales comunitarios. Por su parte los hospitales de especialidad se concentran en padecimientos de grupos poblacionales específicos, como la población infantil y la población femenina. En cuanto a la productividad en términos de consultas, los hospitales de los SSM generan un 15% del total de las consultas/servicios otorgados, de las cuales 11% son consultas de especialidad. Adicionalmente de los servicios de urgencias y egresos hospitalarios.

En términos de recursos humanos, los SSM han ido incrementando la cantidad de profesionales de la salud. La razón de médicos por cada mil habitantes que recomienda la OMS se cumple para la entidad, considerando a la población sin derechohabencia del estado de Morelos. Pese a este logro, la cantidad de promotores de salud no alcanza la unidad por cada mil habitantes, cifra que resulta importante dada la relevancia en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, temas que requieren un gran equipo para disminuir la carga de la enfermedad por enfermedades prevenibles.

En cuanto a la caracterización de la población usuaria de los SSM, las mujeres en edad adulta y los niños tanto hombres como mujeres, fueron quienes concentraron mayor cantidad de consultas. Siendo estas últimas las de tipo subsecuente las que predominan en comparación con las de primera vez.

La distribución por programa de las consultas de primera vez y subsecuente tiene perfiles característicos, las de primera vez se caracterizan por presentar una mayor cantidad de enfermedades transmisibles, mientras que en las consultas subsecuentes predominan las consultas del programa “sanos”.

## Conclusiones

La caracterización del estado de Morelos por su composición poblacional y sus características sociodemográficas exhibe un perfil de salud en el que convergen enfermedades infecciosas, lesiones y enfermedades crónicas no transmisibles. Aunado a esto, la tendencia a la baja natalidad y el estado nutricional de sobrepeso y obesidad en el que se encuentra la población, principal factor de riesgo para

el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles es una advertencia sobre el posible rumbo que tome el perfil epidemiológico en años próximos.

En términos de los determinantes sociales, el grado de escolaridad, el abandono escolar en nivel medio superior, aunado a la pobreza y las carencias sociales de la población, generan un entorno propicio que contribuye a la toma de decisiones que tienen un impacto negativo en la salud. Sin considerar que esta amalgama de características obligue a las personas a emplearse dentro del sector informal, quedando excluidos de los derechos sociales.

De igual manera, la utilización de los usuarios de los servicios de salud fue principalmente por mujeres, tanto para las consultas otorgadas en primer nivel de atención, como los servicios de urgencia y los egresos hospitalarios, la mayor proporción en cada subsistema fue en mujeres en edad adulta, excepto en el subsistema de defunciones, donde los hombres en edad adulta fueron quienes tuvieron el porcentaje más alto de defunciones. Cabe mencionar que, en términos de mortalidad, el 51% suele ocurrir en el hogar, mientras que la proporción de defunciones en las unidades médicas es del 41% y se presenta principalmente en población de adultos mayores.

En términos de suficiencia e infraestructura, la cantidad de médicos y enfermeras que tienen los SSM para brindar atención a la población cumple los requisitos que establece la OMS, al contar con 40 profesionales de la salud por cada 10 mil habitantes. No obstante, la distribución de este personal de salud se concentra en hospitales, donde los servicios que se otorgan son principalmente curativos e intervenciones complejas. Dejando así disponibles un total de 728 médicos para brindar atención de primer nivel al 60% de la población objetivo de los SSM. Sin considerar el hecho de que existe una estimación de población sin seguridad social usuaria de consultorios adyacentes a farmacias.

Dados los hallazgos resulta primordial considerar nuevas estrategias(20) para la ejecución y tener un mayor alcance de los programas y servicios de salud, la disminución de los factores de riesgo, la articulación de programas de salud entre promotores, comunidad y prestadores de servicios para poder maximizar los recursos disponibles e impactar de forma más eficiente en la población.

## Bibliografía y Referencias

1. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. 1974;77. Available from: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/informe-lalonde.pdf>
2. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health [Internet]. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Ginebra; 2010. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf?ua=1&ua=1)
3. Encuesta Intercensal. Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Morelos. 2015. 92 p.
4. CONAPO. Proyecciones de la Población [Internet]. [cited 2017 Jan 30]. Available from: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_poblacion\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html)
5. INEGI., Y GIN de E. Panorama sociodemográfico de Morelos 2015. México; 2015. 85 p.
6. Sistema Nacional de información de Estadística Educativa. Indicadores educativos, Morelos [Internet]. México ; 2013 [cited 2016 Dec 30]. Available from: [http://www.snie.sep.gob.mx/serie\\_historica.html](http://www.snie.sep.gob.mx/serie_historica.html)
7. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), con proyecciones de población CONAPO [Internet]. Tabulados predefinidos. 2015 [cited 2017 Jan 10]. Available from: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>
8. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), con proyecciones de población CONAPO [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 30]. Available from: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>
9. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Morelos Pobreza 2014 [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 3]. Available from: <http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Morelos/Paginas/pobreza-2014.aspx>
10. CONEVAL. Pobreza en México 2014 [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 2]. Available from: [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_2014.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx)
11. Ensanut. Ensanut 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. p. 200.
12. Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, et al. [Burden of disease, injuries, risk factors and challenges for the health system in Mexico]. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2013;55(6):580–94. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013001000007&lang=pt%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24715011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000007&lang=pt%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24715011)
13. Lozano R. Presentan el estudio Carga de la Enfermedad en México 1990 – 2013 [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 3]. Available from: <https://www.insp.mx/avisos/3917-estudio-carga-enfermedad.html>
14. Stevens G, Dias RH, Thomas KJA, Rivera JA, Carvalho N, Barquera S, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PLoS Med*. 2008;5(6):0900–10.
15. Frenk J. La salud de la Población: Hacia una nueva salud pública. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica; 1994. 1-166 p.
16. SSA. Modelos de Unidades Médicas. México; 2006. 234 p.
17. OECD. Panorama de la Salud 2015. Paris; 2015. 121 p.
18. Pérez-Cuevas R, Doubova S V, Wirtz VJ, Servan-Mori E, Dreser A, Hernández-Ávila M. Effects of the expansion of doctors' offices adjacent to private pharmacies in Mexico: secondary data analysis of a national survey. *BMJ Open* [Internet]. 2014;4(5):11. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/5/e004669.abstract>
19. Organización Panamericana de la Salud. Manual de medición y monitoreo de indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud: un compromiso compartido. 2011. 60 p.
20. Frenk J, Gómez-Dantés O. False dichotomies in global health: the need for integrative thinking. *Lancet* [Internet]. 2016;6736(16):8–11. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616301817>