

Reporte general de la MIR Ejercicio 2019

Ruta de la MIR

Unidad Responsable: Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

Pilar: Pilar 1: Social

Objetivo pilar: FOMENTAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN EN TODAS LAS EDADES.

Estrategia: Impulsar una cobertura sanitaria universal.

Línea de acción: Empezar programas de mejoramiento integral de los servicios de salud.

Programa:02030203 Salud para la mujer

Reporte general de la MIR Ejercicio 2019

Resumen de la MIR

Resumen narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de verificación	Supuestos
Fin					
Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población femenina mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	Esperanza de vida de la mujer (ISEM)	(Esperanza de vida en la mujer año 2019 - Esperanza de vida en la mujer año 2017)	Anual	1. CONAPO, INEGI.	Las mujeres del estado de México presentan una alza en la esperanza de vida derivado de la prevención de la salud y del seguimiento tratamiento y diagnostico oportuno sobre el cáncer de mama y cervico uterino.
Propósito					
Las población femenina del Estado de México presentan una disminucion en la morbilidad y conocen las medidas preventivas para la integridad de la salud	Razón de mortalidad materna (ISEM)	(Número de muertes maternas/ Nacimientos registrados en el SINAC)*100000	Anual	Sistema de información en salud.	Las mujeres se atienden oportunamente para una buena salud integral.



---	Tasa de morbilidad por cáncer de cuello uterino (ISEM)	(Número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad / Población femenina de 25 a 64 años)*100000	Anual	Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer cérvico uterino y dan seguimiento al tratamiento.
---	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años y más (ISEM)	(Número de defunciones por cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 años y más/ Población femenina de mujeres de 25 años y más)*100000	Anual	Sistema de información en salud.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer de cuello uterino y dan seguimiento al tratamiento.
---	Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 años y más (ISEM)	(Total de defunciones de mujeres de 25 años y más por cáncer mamario/ Población femenina de 25 años y más)*100000	Anual	Sistema de información en salud.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer mamario y dan seguimiento al tratamiento.
Componentes					
C.1. Atención medica proporcionada eficiente a la población fémina demandante de la atención médica y recién nacidos en el Instituto Materno Infantil del Estado de México	Egresos hospitalarios (mujer)	(Egresos por mejoría de mujeres / Egresos registrados de mujeres)*100	Trimestral	Sistema de información del HGO IMIEM.	Las mujeres egresan del hospital, gracias al seguimiento oportuno en su salud.



C.2. Mujeres embarazadas identificadas, susceptibles a realizar cesaría.	Porcentaje de cesáreas, con relación a los eventos obstétricos	(Número de cesáreas realizadas / Número total de eventos obstétricos atendidos) * 100	Trimestral	Sistema de información en salud y sistema automatizado de ingresos hospitalarios.	Los médicos responsables identifican el control prenatal de la mujer embarazada con oportunidad, para realizar la cesaría cuando esto sea necesario.
C.3. Consultas prenatales brindadas.	Razón de consultas prenatales por embarazada (ISEM)	(Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas / Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas)	Trimestral	Sistema de información de salud.	Las mujeres en gestación llevan un control prenatal adecuado y asisten a su consulta mensual y son informadas del proceso en el que se encuentra su bebé y ella.
C.4. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de cáncer mamario mediante exploración clínica.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de 25 a 39 años de responsabilidad del ISEM	(Mujeres con detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 39 años) * 100	Trimestral	Sistema de información del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.	Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de cáncer de mama.



C.5. Atención temprana, oportuna y diagnóstico brindado para la detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en mujeres, en jornadas regionales e interinstitucionales de detección con las unidades móviles.	Porcentaje de Mujeres atendidas durante las jornadas regionales e interinstitucionales	(Número de mujeres atendidas en las jornadas/ Total de mujeres sin derechohabiencia del Estado de México)*100	Trimestral	Programa Operativo Anual DIFEM.	Falta de interés por la población, donde se realizan las jornadas de detección
C.6. Tamiz metabólico realizado a los recién nacidos.	Porcentaje de recién nacidos a quienes se les realiza tamiz metabólico neonatal (ISEM)	(Total de recién nacidos a quienes se les realiza tamiz metabólico neonatal / Total de recién nacidos susceptibles a tamizar de la población de responsabilidad)*100	Trimestral	Sistema de información en salud.	La autoridad responsable en conjunto con los padres del nonato realizan el tamiz metabólico para conocer el estado de salud de sus bebés
C.7. Métodos anticonceptivos otorgados.	Porcentaje de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio	(Número de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y durante el puerperio/ Número de mujeres atendidas en eventos obstétricos)*100	Trimestral	Sistema de información de salud.	Las madres próximas a terminar su gestación son informados por los médicos sobre los métodos anticonceptivos disponibles.
Actividades					
A.1.1. Hospitalización otorgada para las mujeres.	Porcentaje de egreso hospitalario por mejoría (mujer) (ISEM)	(Número de egresos por mejoría en mujeres en edad fértil/ Total de egresos registrados de mujeres en edad fértil)*100	Trimestral	Sistema de información en salud. Sistema de automatizado de egresos hospitalarios, estadísticas de la unidad .	Las mujeres asisten a una Unidad médica para ser intervenida de manera oportuna en beneficio de su salud.



A.2.1. Realización de cesáreas.	Porcentaje de cesáreas, con relación a los eventos obstétricos	(Número de cesáreas realizadas / Número total de eventos obstétricos atendidos) * 100	Trimestral	Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).	Los médicos responsables identifican, según el control prenatal de la mujer embarazada, la posibilidad de realizar la cesárea cuando esta sean necesaria.
A.3.1. Identificación de mujeres embarazadas en su primer mes de gestación.	Porcentaje de consultas a embarazadas captadas en el primer trimestre (ISEM)	(Número de consultas de primera vez a embarazadas captadas en el primer trimestre / Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas) * 100	Trimestral	Sistema de información en salud.	Las mujeres que asisten a consulta por sospecha de embarazo confirman su estado y comienzan su control prenatal.
A.3.2. Atención médica eficiente a la mujer embarazada demandante de consultas prenatales.	Promedio de consultas prenatales por embarazada (IMIEM)	(Consulta de control prenatal (IMIEM) / Consultas de primera vez embarazadas atendidas (IMIEM))	Trimestral	Sistema de información bioestadística (IMIEM).	Las mujeres se atienden oportunamente durante el embarazo.
A.4.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer mamario.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años	(Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años) * 100	Trimestral	Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).	Las mujeres de realizan los estudios de detección de cáncer de mama oportunamente.
A.5.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer cérvico uterino y displacias en mujeres de 25 a 64 años.	Casos de cáncer de mama	(Casos de cáncer de mama / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años) * 1000	Trimestral	Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.



A.5.2. Atención a la población femenina del Estado de México con tratamiento en casos de cáncer cérvico uterino.	Casos de cáncer cérvico uterino	(Casos de cáncer cérvico uterino / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años)*1000	Trimestral	Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.
A.5.3. Atención a la mujer durante el climaterio y menopausia, y conoce las acciones de atención durante el climaterio y menopausia.	Porcentaje de cobertura de atención a la mujer durante el climaterio y menopausia (ISEM)	(Mujeres atendidas por primera vez en materia de climaterio y menopausia / Población femenina de responsabilidad de 45 a 64 años)*100	Trimestral	Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).	Las mujeres se atienden oportunamente durante el climaterio y menopausia.
A.6.1. Realización del tamiz metabólico a los recién nacidos.	Porcentaje de niños tamizados (tamiz metabólico)	(Niños tamizados (tamiz metabólico) / Recién nacidos susceptibles de ser tamizados)*100	Trimestral	Sistema de Información Salud.	La autoridad responsable en conjunto con los padres del nonato realizan el tamiz metabólico para conocer el estado de salud de sus bebés.
A.7.1. Promoción el uso de métodos anticonceptivos en la pareja, definitivos irreversibles.	Porcentaje de usuarios y usuarias activas de planificación familiar (ISEM)	(Usuarias y usuarios activas (os) de planificación familiar/ Población femenina de responsabilidad en edad fértil unidas)*100	Trimestral	Sistema de información en salud.	Las parejas usuarias son informadas sobre los diferentes métodos anticonceptivos definitivos irreversibles para la planificación familiar.



A.7.2. Atención psicológica a mujeres víctimas de violencia, en los servicios especializados de violencia.	Porcentaje de cobertura de atención a mujeres víctimas de violencia atendidas por psicología en los servicios especializados	(Número de mujeres víctimas de violencia con atención psicológica de primera vez en mujeres de 15 años o más usuarias de los servicios especializados / Total de mujeres de 15 años o más de la población susceptibles a vivir violencia) *100	Trimestral	Sistema de información en salud.	Las mujeres asisten o se canalizan oportunamente a consultas psicológicas derivadas de una situación de violencia.
--	--	--	------------	----------------------------------	--

Reporte general de la MIR Ejercicio 2019

Análisis de involucrados

Grupo Analizado	Intereses	Principales problemas percibidos	Conflictos potenciales ante el desarrollo del problema
Beneficiarios			



Mujeres en edad reproductiva en los demandantes de la atención médica pública y social Población recién nacidos vivos en el Sector Salud que cumplen con los requisitos para la toma de tamiz metabólico. 'Población femenina de responsabilidad de 15 a 69 años de edad.	'- Disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres mexiquenses a través del otorgamiento de servicios de salud oportunos y de calidad considerando los riesgos, trastornos y las patologías propias del género femenino, asimismo mediante atención psicológica e incluso asesoría procedimental sobre violencia de género. - Identificar y controlar factores de riesgo obstétrico en la atención ambulatoria (consulta externa) de especialidad y subespecialidad. '- Identificar los problemas del embarazo, que hacen necesario que el parto se resuelva, a través de la operación cesárea '- Brindar atención hospitalaria oportuna y de calidad '- Identificar anormalidades en las glándulas mamarias a través de la exploración '- Identificar cambios en los tejidos del cuello de la matriz (útero) de cambios celulares, y el crecimiento de células anormales (displasias), alteraciones hormonales e infecciones. 'Identificar con oportunidad enfermedades metabólicas o
---	--



congénitas, mediante la aplicación de la prueba de tamiz, antes de que alteren el organismo y causen daños irreversibles

'Recibir orientación en materia de planificación familiar, atención durante el embarazo y parto, así como en la detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino, de mamá y atención durante el climaterio y menopausia.

'Cuando las embarazadas no llevan un control de su embarazo, algunas de ellas desarrollan patologías como anemia, preeclampsia, infecciones cérvico vaginales e infecciones urinarias, entre otras.

'- Algunas mujeres o sus productos, cursan con problemas o patologías que requieren que el producto sea extraído por vía abdominal, ya sea en una situación programada o de urgencia

'- Algunas pacientes demandan la atención de manera tardía, cuando ya existen complicaciones

'- Que no se identifique oportunamente alguna alteración, que nos sugiera realizar otros estudios, para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno a fin de retardar o evitar el progreso de una enfermedad o problema de salud

'El cáncer cérvico uterino, suele ser asintomático, por lo que las mujeres no saben que lo padecen

'- Algunos recién nacidos aparentemente normales, tienen en forma latente, una enfermedad de consecuencias graves e irreversibles.

'Falta de corresponsabilidad por parte de la mujer y su familia

'- Cuando las patologías propias del embarazo o las preexistentes no son tratadas a tiempo, se complican y pueden causar hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo que pueden llegar a la muerte del binomio madre hijo

'- La presencia de complicaciones en la madre y el o los productos que dejen secuelas o puedan causarles la muerte

'- La presencia de enfermedades propias del embarazo parto o puerperio, o bien de enfermedades subyacentes que lo complican y ponen en riesgo al binomio madre-hijo.

- Presencia de enfermedades propias de la mujer ya complicadas

'- A partir del año 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres mexicanas y su comportamiento es ascendente.

- Mueren por cáncer de mama casi 12 mujeres cada día.

'- Una vez que el cáncer cérvico uterino se manifiesta, suele ser demasiado tarde para iniciar un tratamiento efectivo que evite la muerte de estas pacientes

'- La presencia de enfermedades como el hipotiroidismo o la fenilcetonuria entre otras, que no se manifiestan en el nacimiento, sino más tardíamente y que son causa de retraso mental y a veces de epilepsia, ceguera u otros trastornos graves, que se manifestarán semanas o meses del nacimiento

'Morbilidad y mortalidad asociada a los servicios de atención médica para la mujer.

Ejecutores			
'Sector Salud Personal médico	'- Identificar oportunamente los problemas o patologías en el manejo ambulatorio de la embarazada en la consulta externa de perinatología - Realizar la exploración de las glándulas mamarias, en las mujeres del grupo de la población en riesgo - Realizar las pruebas de papanicolaou, y colposcopia, a las mujeres del grupo de la población en riesgo Ofertar atención oportuna y de calidad, así como Coadyuvar en el proceso de promover la salud de la mujer.	'- Que la atención no sea de calidad - No hacer suficiente sensibilización a la mujer, para que permita la exploración de la mama y las pruebas de papanicolaou y colposcopia. - No brindar la educación a la población en riesgo, para la autoexploración e identificar factores de riesgo Recursos humanos insuficientes. uso de practicas llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones que generan riesgos innecesarios.	'- Capacidad instalada sea superada por la demanda - No contar con los insumos suficientes y necesarios - No se cuente con el personal suficiente - No se tenga personal suficiente para realizar la sensibilización - Sobrecarga de trabajo que impida realizar exploración mamaria, cuando no es el motivo de demanda de atención Pre valencia de morbilidad y mortalidad materna.
Opositores			



Mujeres, Familiares, Machismo Sector Salud Madre o familiar que se opongan a que se les realice la prueba a sus hijos. Grupos religiosos, Líderes de la comunidad Personal de médico-administrativo	'Por usos y costumbres '- Desorganización - Infraestructura incompleta - Falta de conocimientos - Falta de insumos '- Por usos y costumbres, algún tipo de religión, que no aprueban este tipo de estudios. - Lugar de residencia habitual alejado de la unidad médica Ofrecer atención de oportuna y de calidad, así como Coadyuvar en el proceso de promover la salud de la mujer.	'- Influencian a la madre, para que no acuda a control prenatal - Situación económica y geográfica - Que acude a servicios de 3er nivel de atención, cuando no es necesario '- Falta de personal en las unidades de salud - Desconocimiento de la normatividad para la atención del binomio madre-hijo - Negación de la atención '- Influencian al responsable del menor, la mayoría de las veces por desconocimiento de los beneficios de la prueba, para que no la realicen - Situación económica precaria Rechazo o diferimiento de las consultas que deben ser otorgadas.	'- Solicitud de atención médica tardía - Agravamiento de problema - Que las mujeres no reciban la atención preventiva y de seguimiento de los problemas gineco-obstétricos en el que corresponden al 1º y 2º nivel y que estas no sean referenciadas oportuna y adecuadamente cuando realmente se requiere - Saturación del hospital con patologías que se deben resolver en el 1º y 2º nivel - Toma de decisiones inadecuadas por parte de la mujer o sus familiares - Agravamiento de la mujer o su producto si es el caso - Evolución hacia la malignidad del cáncer y agravamiento del mismo '- Toma de decisiones inadecuadas - Referencias inadecuadas o tardías - Detección tardía de las enfermedades y sus repercusiones '- Solicitud de atención médica tardía. - Agravamiento del menor. - Toma de decisiones inadecuadas por la madre y/o responsable del menor. Que las pacientes decidan no acudir a las consultas de control lo que dificulta el tratamiento y el buen resultado de este.
Indiferentes			
Personal administrativo Población derechohabiente masculina	'Coadyuvar en el proceso de promover la salud materna y perinatal no presentan interés al no tener que acudir directamente por el servicio.	'Maltrato y rechazo No se presenta problema.	'Que la paciente se sienta rechazada y no quiera acudir a nuestras unidades. No implica conflictos para el desarrollo del programa.



Reporte general de la MIR Ejercicio 2019

POBLACIÓN OBJETIVO

POBLACIÓN DE REFERENCIA 17,363,387 (100%)	Ingrese el total de la población de referencia	Ingrese los datos correspondientes		Ingrese los datos correspondientes
	Total:	Población no afectada:		Población postergada:
	17363387	5,654,912		9477304
	Descripción:	Población afectada:		Población objetivo:
	17363382		7886078	
	POBLACIÓN POTENCIAL población afectada por el problema) 17,363,382 (99.99997%)	Descripción:		Descripción:
			POBLACIÓN OBJETIVO 86,078 (45.41787%)	



Reporte general de la MIR Ejercicio 2019

Fines

Resumen narrativo

Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población femenina mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.

Indicadores

Esperanza de vida de la mujer (ISEM)

Fórmula: (Esperanza de vida en la mujer año 2019 - Esperanza de vida en la mujer año 2017)

Medios de Verificación

1. CONAPO, INEGI.

Supuestos

Las mujeres del estado de México presentan una alza en la esperanza de vida derivado de la prevención de la salud y del seguimiento tratamiento y diagnóstico oportuno sobre el cáncer de mama y cervico uterino.

Propósito

Resumen narrativo

Las población femenina del Estado de México presentan una disminucion en la morbilidad y conocen las medidas preventivas para la integridad de la salud



Indicadores

Razón de mortalidad materna (ISEM)

Fórmula: (Número de muertes maternas / Nacimientos registrados en el CINAC) * 100000

Tasa de morbilidad por cáncer de cuello uterino (ISEM)

Fórmula: (Total de mujeres que presentan casos de cáncer de cuello uterino / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años) * 100

Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (ISEM)

Fórmula: (Número de muertes por cáncer de cuello uterino / Mujeres de 25 años y más del Estado de México) * 100000

Tasa de mortalidad por cáncer mamario en mujeres de responsabilidad de 25 años y más (ISEM)

Fórmula: (Total de defunciones por cáncer mamario / Total mujeres de responsabilidad de 25 años y más del Estado de México) * 100000

Medios de Verificación

Sistema de información en salud.

Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.

Sistema de información en salud.

Sistema de información en salud.

Supuestos

Las mujeres se atienden oportunamente para una buena salud integral.

Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer cérvico uterino y dan seguimiento al tratamiento.

Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer de cuello uterino y dan seguimiento al tratamiento.

Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer mamario y dan seguimiento al tratamiento.

Componentes



Resumen narrativo

C.1. Atención médica proporcionada eficiente a la población femenina demandante de la atención médica y recién nacidos en el Instituto Materno Infantil del Estado de México

C.2. Mujeres embarazadas identificadas, susceptibles a realizar cesaría.

C.3. Consultas prenatales brindadas.

C.4. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de cáncer mamario mediante exploración clínica.

C.5. Atención temprana, oportuna y diagnóstico brindado para la detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en mujeres, en jornadas regionales e interinstitucionales de detección con las unidades móviles.

C.6. Tamiz metabólico realizado a los recién nacidos.

C.7. Métodos anticonceptivos otorgados.

Indicadores

Egresos hospitalarios (mujer)

Fórmula: $(\text{Egresos por mejoría de mujeres} / \text{Egresos registrados de mujeres}) * 100$

Porcentaje de cesáreas, con relación a los eventos obstétricos

Fórmula: $(\text{Número de cesáreas realizadas} / \text{Número total de eventos obstétricos atendidos}) * 100$

Razón de consultas prenatales por embarazada (ISEM)

Fórmula: $(\text{Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas} / \text{Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas})$

Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 39 años (ISEM)

Fórmula: $(\text{Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica} / \text{Población femenina de responsabilidad de 25 a 39 años}) * 100$

Porcentaje de Mujeres atendidas durante las jornadas regionales e interinstitucionales

Fórmula: $(\text{Número de mujeres atendidas en las jornadas} / \text{Total de mujeres sin derechohabiencia del Estado de México}) * 100$

Porcentaje de recién nacidos a quienes se les realiza tamiz metabólico neonatal (ISEM)



Fórmula: (Total de recién nacidos a quienes se les realiza tamiz metabólico neonatal / Total de recién nacidos susceptibles a tamizar de la población de responsabilidad) * 100

Porcentaje de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio

Fórmula: (Número de mujeres aceptantes de métodos anticonceptivos post evento obstétrico y durante el puerperio / Número de mujeres atendidas en eventos obstétricos) * 100

Medios de Verificación

Sistema de información del HGO IMIEM.

Sistema de información en salud y sistema automatizado de ingresos hospitalarios.

Sistema de información de salud.

Sistema de información del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

Programa Operativo Anual DIFEM.

Sistema de información en salud.

Sistema de información de salud.

Supuestos

Las mujeres egresan del hospital, gracias al seguimiento oportuno en su salud.

Los médicos responsables identifican el control prenatal de la mujer embarazada con oportunidad, para realizar la cesaría cuando esto sea necesario.

Las mujeres en gestación llevan un control prenatal adecuado y asisten a su consulta mensual y son informadas del proceso en el que se encuentra su bebé y ella.

Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de cáncer de mama.

Falta de interés por la población, donde se realizan las jornadas de detección

La autoridad responsable en conjunto con los padres del nonato realizan el tamiz metabólico para conocer el estado de salud de sus bebés

Las madres próximas a terminar su gestación son informados por los médicos sobre los métodos anticonceptivos disponibles.

Actividades

Resumen narrativo

A.1.1. Hospitalización otorgada para las mujeres.

A.2.1. Realización de cesáreas.

A.3.1. Identificación de mujeres embarazadas en su primer mes de gestación.

A.3.2. Atención médica eficiente a la mujer embarazada demandante de consultas prenatales.

A.4.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer mamario.

A.5.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer cérvico uterino y displacias en mujeres de 25 a 64 años.

A.5.2. Atención a la población femenina del Estado de México con tratamiento en casos de cáncer cérvico uterino.

A.5.3. Atención a la mujer durante el climaterio y menopausia, y conoce las acciones de atención durante el climaterio y menopausia.

A.6.1. Realización del tamiz metabólico a los recién nacidos.

A.7.1. Promoción el uso de métodos anticonceptivos en la pareja, definitivos irreversibles.

A.7.2. Atención psicológica a mujeres víctimas de violencia, en los servicios especializados de violencia.

Indicadores



Porcentaje de egreso hospitalario por mejoría (mujer) (ISEM)

Fórmula: (Egresos por mejoría en mujeres en edad fértil / Egresos registrados de mujeres en edad fértil) * 100

Porcentaje de cesáreas, con relación a los eventos obstétricos

Fórmula: (Número de cesáreas realizadas / Número total de eventos obstétricos atendidos) * 100

Porcentaje de consultas a embarazadas captadas en el primer trimestre (ISEM)

Fórmula: (Número de consultas de primera vez a embarazadas captadas en el primer trimestre / Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas) * 100

Razón de consultas prenatales por embarazada (IMIEM)

Fórmula: (Consulta de control prenatal (IMIEM) / Consultas de primera vez embarazadas atendidas (IMIEM))

Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años

Fórmula: (Detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años) * 100

Casos de cáncer de mama

Fórmula: (Casos de cáncer de mama / Población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años) * 1000

Casos de cáncer cérvico uterino

Fórmula: (Casos de cáncer cérvico uterino / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años) * 1000

Porcentaje de cobertura de atención a la mujer durante el climaterio y menopausia (ISEM)

Fórmula: (Mujeres atendidas por primera vez en materia de climaterio y menopausia / Población femenina de responsabilidad de 45 a 64 años) * 100

Porcentaje de niños tamizados (tamiz metabólico)

Fórmula: (Niños tamizados (tamiz metabólico) / Recién nacidos susceptibles de ser tamizados) * 100

Porcentaje de usuarias activas de planificación familiar (ISEM)

Fórmula: (Usuarias y Usuarios activas (os) de planificación familiar / Población femenina de responsabilidad en edad fértil unidas) * 100

Porcentaje de cobertura de atención a mujeres víctimas de violencia atendidas por psicología en los servicios especializados de violencia

Fórmula: (Número de mujeres víctimas de violencia con atención psicológica de primera vez en mujeres de 15 años o más usuarias de los servicios especializados / Número de mujeres de 15 años o más de la población de responsabilidad que son susceptibles a vivir violencia moderada o severa.) * 100



Medios de Verificación

Sistema de información en salud.

Sistema de automatizado de egresos hospitalarios, estadísticas de la unidad .

Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).

Sistema de información en salud.

Sistema de información bioestadística (IMIEM).

Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).

Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).

Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).

Sistema de información Bioestadística (ISSEMyM).

Sistema de Información Salud.

Sistema de información en salud.

Sistema de información en salud.

Supuestos

Las mujeres asisten a una Unidad médica para ser intervenida de manera oportuna en beneficio de su salud.

Los médicos responsables identifican, según el control prenatal de la mujer embarazada, la posibilidad de realizar la cesárea cuando esta sean necesaria.

Las mujeres que asisten a consulta por sospecha de embarazo confirman su estado y comienzan su control prenatal.

Las mujeres se atienden oportunamente durante el embarazo.

Las mujeres de realizan los estudios de detección de cáncer de mama oportunamente.

Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.



Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.

Las mujeres se atienden oportunamente durante el climaterio y menopausia.

La autoridad responsable en conjunto con los padres del nonato realizan el tamiz metabólico para conocer el estado de salud de sus bebés.

Las parejas usuarias son informadas sobre los diferentes métodos anticonceptivos definitivos irreversibles para la planificación familiar.

Las mujeres asisten o se canalizan oportunamente a consultas psicológicas derivadas de una situación de violencia.