

Reporte general de la MIR Ejercicio 2020

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: Fortalecer las medidas preventivas y de promoción de la salud con la finalidad de reducir la incidencia de enfermedades.

Programa: 02030203 Salud para la mujer

Reporte general de la MIR Ejercicio 2020

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 2020 - Esperanza de vida en la mujer año 2018)	Anual	CONAPO, INEGI Datos y gráficas estadísticas del indicador esperanza de vida por Entidad Federativa INEGI	Las mujeres del Estado de México presentan un incremento en la esperanza de vida derivado de la prevención de la salud y del seguimiento tratamiento y diagnóstico oportuno sobre el cancer de mama y cervico uterino.
Propósito					
Las población femenina del Estado de México presentan una disminución en la mortalidad y morbilidad de enfermedades ya que conocen las medidas preventivas para el cuidado integral de su 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 durante el embarazo



---	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	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 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
---	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 de ceullo uterino y dan seguimiento al tratamiento.
---	Tasa de morbilidad de cáncer mamario en mujeres de 25 a 69 años	(Número de casos nuevos de cáncer mamario / Total de población femenina de responsabilidad de 25 a 69 años)*100000	Semestral	Vertical colateral y sistema de información de cáncer de la mujer.	Las mujeres se realizan oportunamente los estudios de detección de cáncer mamario y dan seguimiento al tratamiento.
Componentes					



C.1. Acciones de prevención y control para el cuidado de su salud de la mujer realizadas.	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino y displasias en mujeres de responsabilidad de 25 a 64 años (ISSEMyM).	(Detecciones de cáncer cérvico uterino y displasias / Población femenina de responsabilidad de 25 a 64 años) *100	Trimestral	Sistema de Información Bioestadística (ISSEMyM)	Las mujeres se realizan los estudios de detección de cáncer cérvico uterino oportunamente.
C.2. Detecciones de cáncer de cuello uterino realizadas mediante citología cervical	Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical en mujeres de 25 a 34 años de responsabilidad del ISEM	(Mujeres con detección de cáncer de cuello uterino mediante citología cervical (mujeres de 25 a 34 años responsabilidad del ISEM) / Población femenina de 25 a 34 años de responsabilidad del ISEM) *100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer cuello uterino mediante citología cervical
C.3. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de cáncer cérvico uterino mediante exploración clínica.	Cobertura de detección de cáncer cervico uterino mediante exploración clínica (DIFEM)	(Mujeres con detección de cáncer cervico uterino mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad) *100	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números	Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de cáncer cérvico uterino.
C.4. Detecciones de cáncer de mama realizadas mediante exploración clínica.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante exploración clínica en mujeres de responsabilidad de 25 a 69 años (ISSEMyM).	(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 se realizan los estudios de detección de cáncer de mama oportunamente.



C.5. Detecciones de cáncer mamario realizadas 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	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer mamario mediante la exploración clínica
C.6. Atención médica brindada a la población femenina, en la detección de cáncer mamario mediante exploración clínica.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante la exploración clínica (DIFEM)	(Mujeres con detección de cáncer mamario mediante exploración clínica / Población femenina de responsabilidad) *100	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números	Las mujeres acuden oportunamente para la valoración y la detección de cáncer de mama.
C.7. Cesáreas y eventos obstétricos realizados	Porcentaje de cesáreas con relación a los eventos obstétricos.	(Número de cesáreas realizadas / Número de eventos obstétricos atendidos) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios	La posibilidad de realizar cesáreas a mujeres embarazadas de acuerdo a su condición médica.
C.8. Servicio de hospitalización otorgado a la población femenina	Porcentaje de egreso hospitalario por mejoría (mujer).	(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 y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, estadísticas de la unidad	Las mujeres responden favorablemente a la atención médica brindada
C.9. 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 en Salud	Las mujeres prestan aceptan métodos anticonceptivos post evento obstétrico o durante el puerperio

C.10. Servicio de atención médica y de recién nacidos a la población de responsabilidad fémina atendida.	Porcentaje de egreso por mejoría de neonatos (IMIEM)	(Número de neonato egresado por mejoría del IMIEM/ Total de recién nacidos en el IMIEM)*100	Trimestral	Sistema de información del HGO IMIEM	Se dan las condiciones adecuadas médicas y hospitalarias para que los pacientes por mejoría puedan egresar del hospital
Actividades					
A.1.1. Detección de cáncer de cuello uterino.	Casos de cáncer cérvico uterino (ISSEMyM).	(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.2.1. Detección de cáncer de cuello uterino realizadas mediante PCR	Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino mediante PCR en mujeres de responsabilidad de 35 a 64 años (ISEM)	(Mujeres con detección de cáncer de cuello uterino mediante PCR (mujeres de 35 a 64 años responsabilidad del ISEM) / Población femenina de 35 a 64 años de responsabilidad del ISEM)*100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer cuello uterino mediante PCR
A.3.1. Atención a la población femenina del Estado de México con acciones de prevención y detección de cáncer cérvico uterino y displacias.	Casos de cáncer cervico uterino (DIFEM)	(Casos de cáncer cervico uterino / Población femenina de responsabilidad)*1000	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.



A.4.1. Detección de cáncer mamario realizadas mediante exploración clínica	Casos de cáncer de mama (ISSEMYM).	(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.5.1. Detección de cáncer mamario realizado, mediante mastografías a mujeres de responsabilidad de 40 a 69 años.	Cobertura de detección de cáncer mamario mediante mastografía en mujeres de responsabilidad de 40 a 69 años (ISEM)	(Mujeres con detección de cáncer mamario mediante mastografía / Población femenina de responsabilidad de 40 a 69 años) * 100	Trimestral	Vertical Colateral y Sistema de Información de Cáncer de la Mujer	Las mujeres se realizan estudios para la detección de cáncer mamario mediante la mastografía
A.6.1. Atención de la Población femenina con acciones de prevención y detección de cáncer de mama.	Casos de cáncer de mama (DIFEM)	(casos de cáncer de mama / Población femenina de responsabilidad) * 1000	Trimestral	Informe Mensual de Actividades POA Página oficial DIFEM en números	Apego al tratamiento por parte de las pacientes, así como contar con una adecuada coordinación interinstitucional.
A.7.1. Atención de Consultas prenatales por embarazada	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 en Salud	La mujeres en gestación llevan un control prenatal adecuado y asisten a consultas
A.7.2. Identificación de mujeres embarazadas en su primer mes de gestación	Porcentaje de consultas a embarazadas captadas en el primer trimestre.	(Número de consultas de primera vez a embarazadas captadas en el primer trimestre / Total de consultas prenatales de primera vez otorgadas) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud	Las mujeres asisten a consultas médicas durante el primer trimestre de embarazo



A.8.1. Atención a mujeres de primera vez en materia de climaterio y menopausia	Porcentaje de cobertura de atención a la mujer durante el climaterio y menopausia.	(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 en Salud	Las mujeres se atienden oportunamente durante el climaterio y menopausia
A.9.1. Promoción del uso de métodos anticonceptivos en la pareja, definitivos irreversibles	Porcentaje de usuarias activas de planificación familiar.	(Usuarias activas de planificación familiar / Población femenina de responsabilidad en edad fértil unidas) *100	Trimestral	Sistema de Información en Salud	Las mujeres prestan atención sobre la información de métodos anticonceptivos
A.9.2. Atención psicológica a mujeres víctimas de violencia en la Entidad	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.
A.10.1. Atención médica oportuna a la población femenina demandante de atención médica y recién nacidos	Porcentaje de atención neonatal, ginecológica y obstétrica oportunas (IMIEM)	(Población femenina y recién nacida atendida en el IMIEM/ Población femenina y recién nacida programada a atender en el IMIEM) *100	Trimestral	Sistema de información del HGO IMIEM	Mantener la sinergia con otros programas de atención a la salud neonatal, ginecológica y obstétrica permanente



Reporte general de la MIR Ejercicio 2020

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 2020

ÁREA DE ENFOQUE

