

DIAGNOSTICO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN BAJA CALIFORNIA SUR.

Justificación

Es prioridad para el país, de acuerdo a la NOM-014-SSA2-1994, la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino, ya que se cuenta con la tecnología para realizar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Se contempla además, que toda la población deba tener acceso a una amplia información así como a una gama de servicios de salud reproductiva accesibles y aceptables, proponiendo elevar la cobertura de la detección y fortalecer la productividad de los servicios así como mejorar la calidad de la atención que se proporciona en la materia. El siguiente bosquejo de Diagnóstico de la situación del cáncer cérvico uterino en B.C.S. es para poder encontrar o señalar las fortalezas y debilidades en las que en materia de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica se encuentra el Estado.

Introducción.

En México, debido al aumento de la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino, se ha considerado a ésta enfermedad un problema de Salud Pública por lo que se ha integrado al sector público, el sector privado y social para afrontar éste padecimiento con mayor eficiencia y eficacia. Sin embargo falta mucho por hacer ya que vemos que en los países donde se tienen campañas de detección adecuados con el estudio citológico cervical oportuno, se observa una importante disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino, atribuible a la detección de las lesiones precursoras y preinvasoras, displasias o neoplasias intraepiteliales cervicales en las que el diagnóstico oportuno ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo a los servicios de salud.

En el caso específico de B.C.S., durante el 2006 debido al cáncer cérvico uterino se presentaron 24 defunciones representando una tasa de 18 por 100 000 mujeres de más de 25 años, esto significa que cada diez días muere aproximadamente una mujer por ésta enfermedad¹, por lo que una de las estrategias y línea de acción en el sector Salud es disminuir los casos de cáncer cérvico uterino dando atención oportuna en el grupo de mujeres de 25 a 64 años de edad, “mejorando la calidad de las tomas, el grado de eficiencia de los laboratorios y el seguimiento de las pacientes.”²

((1)Plan Estatal de Desarrollo.BCS. 2005-2011.SALUD pag.103

(2)Ibidem.pag.106

2.1 CASOS REGISTRADOS DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

2.1.1. Cáncer Cérvico Uterino.

Definición

El origen histológico del cáncer cérvico uterino es de tipo epidermoide en el 85 a 95% de los casos y usualmente aparece en la unión del canal cervical y el ectocérvix. En esta área el epitelio columnar es remplazado por el epitelio escamoso.

El cáncer cérvico uterino, obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte interior de la matriz que va del útero a la vagina) estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en pre-cancerosas manifestándose como lesiones en la pared del útero, eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas.

El factor de riesgo más común del cáncer cérvico uterino es la exposición a ciertas variedades del Papiloma Virus Humano (HPV) que es de transmisión sexual.

Indicadores

2.1.1.1. Porcentaje de Población Femenina que se realiza el examen Papanicolaou. PPFRP

2.1.1.6. Tasa de defunciones por cáncer cérvico uterino por cada 1000 habitantes de la Población

Total. TDFCCU

De acuerdo a datos de CONAPO la población de Mujeres en Baja California Sur para el año 2005 fue de 243 876 mujeres, 128,422 mayores de 25 años, realizándose un número total de citologías de 9 340 casos, dando un porcentaje de 7.2% de mujeres mayores de 25 años que se realizaron el examen Papanicolaou.

De acuerdo a datos de CONAPO la población de Mujeres en Baja California Sur para el año 2006 fue de 250 208 mujeres, 133,361 mujeres mayores de 25 años, realizándose un número total de citologías de 10,907 casos, dando un porcentaje de 8.1% de mujeres mayores de 25 años que se realizaron el examen Papanicolaou.

De acuerdo a datos de CONAPO la población de Mujeres en Baja California Sur para el año 2007 fue de 256 538, de las cuales 138 367 son mayores de 25 años, 11 298 se realizaron el Papanicolaou, dando un porcentaje de 8.1% de mujeres mayores de 25 años estudiadas-

La población femenina en la entidad para el año 2008 fue de 262 835; 140 847 mayores de 25 años. En este año se realizaron un total de 9 826 citologías, dando un porcentaje de 6.9% de mujeres mayores de 25 años que se realizaron el estudio.

Para el año 2009 fue de 269 110 mujeres, realizándose un total de 9,826 citologías, que corresponde al 3.5% del grupo blanco.

Tasa de cáncer cérvico uterino.

A nivel mundial en los últimos cuarenta años, las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino han disminuido en la mayor parte de los países industrializados pero de forma mucho menos significativa en los países en vías de desarrollo. En el caso de México se calcula hasta el 2004 que se evitaron solamente el 13% de muertes potencialmente prevenibles en 20 años de programa formal según informes de la Organización Panamericana de la Salud

De acuerdo al II Censo de Población y Vivienda 2005, la distribución de mujeres a nivel localidad muestra que en 5 de las 2743 localidades que conforman el estado de Baja California Sur, se ubica el 70.7% de la población femenina: La Paz, Cabo San Lucas, San José del Cabo, Ciudad Constitución y Colonia del Sol, agrupando a 177 335 mujeres. La Paz registra el 50% de esa población, Cabo San Lucas 47.8% y Mulegé 47.6%, por lo que el número de citologías realizadas en mujeres mayores de 25 años y más estará concentrado en éstas entidades.

En el cuadro No.1 se encuentran los registros de las mujeres que se han hecho el exámen de Papanicolau pero no se tiene el registro por jurisdicción sanitaria, ni está desagregado por edades, lo cual dificulta saber exactamente de qué rango de edad se hacen el examen las mujeres y en dónde se realizaron dicho examen.

NÚMERO DE CITOLOGIAS REALIZADAS EN MAYORES DE 25 AÑOS 2005 - 2009

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL GENERAL
BCS	9,340	10,907	11,298	9,826	12,170	53,541

Fuente: Secretaria de Salud del Estado de B.C.S.

CUADRO 1

Los datos de mortalidad por causa de cáncer cérvico uterino (cuadro 2) si están registrados por jurisdicción sanitaria, pero igualmente no se tiene registro por edades ni se desglosa el dato por lugar de origen y residencia para conocer si son mujeres migrantes, de zonas rurales, urbanas o urbanas-marginadas.

MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICO UTERINO POR JURISDICCION SANITARIA 2006 – 2008

JURISDICCIÓN	2006		2007		2008		CAUSA
	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA	NÚMERO	TASA	
Comondú	3	13.66	1	4.68	4	20.48	Cáncer C.U.
	2	14.38	1	8.11	1	7.36	Cáncer C.U.
La Paz	12	19.33	13	20.74	4	6.43	Cáncer C.U.
Los Cabos	7	19.77	1	2.38	6	13.17	Cáncer C.U.
B.C.S.	24	18.00	16	11.56	15	10.65	Cáncer C.U.

Fuente: Centro Estatal de Oncología. SS. B.C.S. 2009

CUADRO 2

Al apreciar los datos se puede ver que la incidencia va a la baja pero aún así los porcentajes por citologías realizadas es menor a un 10% lo que podría ser una estrategia de Salud Pública el aumentar ese porcentaje para evitar una muerte que es evitable en la mujer.

INDICADORES DE MORTALIDAD POR MOTIVO DE NEOPLASIAS MALIGNAS ESPECIFICAMENTE EN EL UTERO POR 100 000 MUJERES DE 25 AÑOS Y MÁS.

	EUM.	B.C	B.C.S.	CHIAPAS	D.F	Q.R.
2000	21.5	20.9	20.1	18.8	18.2	16.7
2001	20.6	20.0	16.5	31.0	16.9	17.7
2002	19.2	18.0	19.3	24.9	16.8	13.4
2003	18.8	13.9	23.6	27.3	16.4	15.7
2004	18.1	13.3	12.1	26.2	17.1	15.5
2005	17.7	15.1	11.7	23.8	14.7	18.8
2006	16.8	12.7	18.0	26.4	15.6	10.0

Fuente: Indicadores Básicos 2000-2006.Situación de Salud en México. SINAIS

CUADRO 3

2.2. ATENCION Y PREVENCION DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

2.2.11. Porcentaje de centros de salud donde se realiza el examen papanicolau. PCSP.

2.2.12. Porcentaje de laboratorios que analizan el examen papanicolau. PLP

2.2.15. Número de pacientes con cáncer cérvico uterino por unidades médicas que aplican tratamiento de quimioterapia. NPCCUQ

2.2.16. Número de pacientes con cáncer cérvico uterino por unidades médicas que aplican tratamiento de radiación. NPCCUR

2.2.19. Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino que reciben tratamiento de braquiterapia. PPCUTB

2.2.20. Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino que se les realizó una cirugía. PPCCUC

2.2.21. Porcentaje de Colposcopias. PCOL

Estos son ejemplo de algunos indicadores que se proponen para la investigación a nivel de todas las instituciones que atienden desde el exámen citológico hasta el tratamiento pertinente. En el apartado de ANEXOS se encuentran los 23 indicadores hasta el momento, considerando que en el transcurso de la investigación surgirán otros más.

El número de Centros de Salud donde se realiza el examen de Papanicolau en el estado y que pertenecen a la Secretaría e Salud, son 63, siendo 2 Colposcopistas los que atienden el problema. En el caso de los laboratorios de Salud Pública donde se realiza el análisis clínico existen: tres en Comondú, tres en Mulegé, tres en La Paz y dos en Los Cabos. En el (cuadro 3) se especifica el diagnóstico citológico, las mujeres que resultaron con cáncer en diferentes etapas, el registro se hace por año, sin embargo no se registra la jurisdicción sanitaria, ni el rango de edad ni lugar de origen o de residencia para poder analizar en que municipio o región hay más incidencia y entre que grupos de edad, tampoco se registra la derechohabencia.

En el siguiente cuadro de mujeres a las que se les diagnosticó cáncer cérvico uterino en alguna de sus etapas, no se tiene el registro por jurisdicción sanitaria, ni rango de edad, ni si están en tratamiento y de ser así bajo que terapia.

**NÚMERO DE MUJERES CON LESION
INTRAEPITELIAL DE BAJO Y ALTO GRADO 2005 –
2009 B.C.S.**

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL GENERAL
DIAGNOSTICO CITOLOGICO						
Lesión interepitelial de bajo grado LIBG-VPH	1	2	9	19	45	75
Lesión interepitelial de bajo grado LIBG-Displasia leve NIC1	60	42	95	58	93	348
Lesión interepitelial de bajo grado LIBG-Displasia leve NIC1/VPH	88	146	112	80	85	511
Lesión interepitelial de alto grado LIAG- Displasia moderada NIC2	18	24	21	28	26	117
Lesión interepitelial de alto grado LIAG- Displasia grave NIC3	11	14	15	8	18	66
Lesión interepitelial de alto grado LIAG- Cáncer In Situ NIC3	6	14	7	3	8	38
Carcinoma de células escamosas	1	8	7	1	3	20
Células glandulares atípicas AGC			8	19	17	44
Adenocarcinoma In Situ			1	2	1	4
Adenocarcinoma endocervical		1	1		3	5
Total general	185	251	276	218	299	1,229

**Fuente: Centro Estatal de
Oncología.SS.BCS.2010**

Cuadro 4

En el estado de Baja California Sur existe un solo programa de Cáncer Cérvico Uterino que está a cargo de la Secretaría de Salud, llevando a cabo dentro de sus actividades el de la información y educación a la población para que como está estipulado en la Nom-014-SS acudan el mayor número de mujeres a su examen citológico y poder prevenir el cáncer cérvico uterino.

Los siguientes cuadros son del Centro Estatal de Oncología, de los departamentos de trabajo social y psicología que son los que atienden la parte de promoción de la salud en la población.

ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA

2005	Plática de cacu	24
	Plática de cama	45

	Pláticas otros temas	16	
	Visitas/Hospital	16	
	Pláticas médicos		
	Entrevist. Med. Comun.		
	Trípticos/Volantes		
	Otros		
	Gestiones		
	Apoyo a trámites		
	Contrareferidos	40	
	Visitas domiciliarias		
	Estudios socioecon.	342	
2006	Plática de cacu	53	1309
	Plática de cama	49	904
	Pláticas otros temas	21	451
	Visitas/Hospital	291	
	Pláticas médicos	10	592
	Entrevist. Med. Comun.	4	Canal 8
	Trípticos/Volantes	2313	
	Otros	875	
	Gestiones	833	
	Apoyo a trámites	665	
	Contrareferidos	52	
	Visitas domiciliarias	29	
	Estudios socioecon.	149	
2007	Plática de cacu	63	597
	Plática de cama	48	1165
	Pláticas otros temas	5	40
	Visitas/Hospital	550	
	Pláticas médicos	12	

	Entrevist. Med. Comun.	20	
	Entrevist. Empresas	102	
	Trípticos/Volantes	7578	
	Carteles	152	
	Actividades de campo	506	
	Gestiones	1475	
	Apoyo a trámites	1224	
	Contrareferidos	188	
	Visitas domiciliarias	35	
	Estudios socioecon.	372	
2008	Plática de cacu	32	189
	Plática de cama	22	380
	Pláticas otros temas	7	33
	Visitas/Hospital	464	
	Pláticas médicos		
	Entrevist. Med. Comun.	5	
	Trípticos/Volantes	2516	
	Carteles	503	
	Gestiones	916	
	Referenciados	8	
	Contrareferidos	154	
	Visitas domiciliarias	92	
	Estudios socioecon.	283	
2009	Plática de cacu	9	128
	Plática de cama	47	951
	Pláticas otros temas	9	90
	Visitas/Hospital	264	
	Pláticas médicos		
	Entrevist. Med. Comun.	4	

Trípticos/Volantes	3596
Carteles	4
Gestiones	716
Referenciados	13
Contrareferidos	209
Visitas domiciliarias	41
Estudios socioecon.	133

CUADRO 5

Falta mucho trabajo de difusión ante la población de Baja California Sur, los datos son mínimos y no se manejan metas a cumplir para poder evaluar el impacto del trabajo realizado.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGIA DE BAJA CALIFORNIA SUR

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGIA DE BAJA CALIFORNIA SUR

TIPO DE ATENCION	2006	2007	2008	2009
PLATICAS PO ABIERTA	27-600	35/980	24/1028	42/1269
PONENCIA DE CACU		4	2 -7 8	2
CARTELES		1		
ENTREVISTAS DE COMUNICACIÓN				3
PROMOCION A LA SALUD POB. RURAL				SD

CUADRO 6

PACIENTES ATENDIDOS EN SALUD MENTAL DEL CENTRO ESTATAL DE ONCOLOGÍA

2005	Total
	Cama CACU
2006	Total
	CACU CACU
2007	Total
	Cama CACU

2008	Total	174
	Cama	94
	Cacu	36
2009	Total	
	Cama	
	CACU	

CUADRO 7

Los siguientes cuadros son datos obtenidos en el Centro Estatal de Oncología de Baja California Sur y muestran el manejo de los registros.

CLÍNICA DE DISPLASIAS

Año	Tipo	Cantidad
2000	Colposcopias	291
	Criocirugías	36
	Asa diatermia	117
	Biopsia (BX)	152
2001	Colposcopías	250
	Criocirugías	68
	Asa diatermia	104
	Biopsia (BX)	41
2002	Colposcopías	290
	Criocirugías	56
	Asa diatermia	78
	Biopsia (BX)	
2003	Colposcopías	730
	Criocirugías	75
	Asa diatermia	37
	Biopsia (BX)	25
2004	Colposcopías	627
	Criocirugías	28
	Asa diatermia	47
	Biopsia (BX)	10
2005	Colposcopías	561
	Criocirugías	

	Asa diatermia	79
	Biopsia (BX)	63
2006	Colposcopías	285
	Criocirugías	
	Electrofulguraciones	20
	Asa diatermia	138
	Biopsia (BX)	86
2007	Colposcopías	257
	Criocirugías	
	Electrofulguraciones	21
	Asa diatermia	123
	Biopsia (BX)	140
2008	Colposcopías	910
	Criocirugías	26
	Electrofulguraciones	24
	Asa diatermia	103
	Biopsia (BX)	131
	Citologías	32
2009	Colposcopías	320
	Criocirugías	29
	Electrofulguraciones	12
	Asa diatermia	122
	Biopsia (BX)	131
	Citologías	119

CUADRO 8

CIRUGÍAS

Año	Tipo	Cantidad
2000	Cirugía Menor	28
	Biopsias Quirófano	29
	Cirugía Mayor	18
2001	Cirugía Menor	45
	Biopsias Quirófano	57
	Cirugía Mayor	8
2002	Cirugía Menor	29
	Biopsias Quirófano	17
	Cirugía Mayor	4

2003	Cirugía Menor	28
	Biopsias Quirófano	23
	Cirugía Mayor	
2004	Cirugía Menor	39
	Biopsias Quirófano	22
	Cirugía Mayor	5
2005	Cirugía Menor	70
	Biopsias Quirófano	46
	Cirugía Mayor	
2006	Cirugía Menor	51
	Biopsias Quirófano	30
	Cirugía Mayor	16
	Bx.	9
	Sacabocado/Trucut	
2007	Cirugía Menor	51
	Biopsias Quirófano	9
	Cirugía Mayor	29
	Bx. Sacabocado	8
	Bx. Trucut	1
2008	Cirugía Menor	80
	Biopsias Quirófano	29
	Cirugía Mayor	
	Bx. Sacabocado	4
	Bx. Trucut	12
	Bx. Incisional	8
2009	Cirugía Menor	75
	Biopsias Quirófano	
	Cirugía Mayor	
	Bx. CAAD	44
	Bx. Trucut	7
	Bx. Sacabocado	8
	Bx. Incisional	43

CUADRO 9

QUIMIOTERAPIA

Año	Terapias	Pacientes	Pac. prim.	Pac.	Apl. pac.	Pac.	Apl. pac.
-----	----------	-----------	------------	------	-----------	------	-----------

	vez	cama	cama	cacu	cacu		
2000							
2001							
2002							
2003	87	68					
2004							
2005							
2006	584	353	45	172	228		
2007	611	354	38	162	190		
2008	813	502	54	310	411		
2009	813	468	46	279	398	19	34

RADIOTERAPIA

Año	Terapias	Pacientes	Pac. prim. vez	Pac. cama	Apl. cama	pac. cacu	Pac. cacu	Apl. cacu	pac. cacu
2000									
2001									
2002									
2003			45	99	1073				
2004									
2005									
2006									
2007									
2008									
2009									

CUADRO 10

CLÍNICA DEL DOLOR

2006

Bloqueos	8
Infusiones	1

Clínica del dolor 2007 prim vez subsec

Bloqueos	8
Infusiones	3
Visitas	13
Interconsultas	37 8 29

	Clínica del dolor	2008	prim vez	subsec
	Bloqueos	10		
	Infusiones			
	Visitas	20		
	Interconsultas	29		
	Anestесias	7		
	Clínica del dolor	2009	prim vez	subsec
	Bloqueos	15		
	Infusiones	2		
	Visitas	26		
	Interconsultas	17		
	Anestесias	14		

CUADRO 11

d

Como resultado de la primera etapa de investigación para el Diagnostico de Cáncer cérvico uterino es necesario hacer algunas observaciones con el manejo del registro de la información en las diferentes dependencias del sector Salud. Por lo que se sugieren las siguientes recomendaciones:

RECOMENDACIONES

Para poder realizar un diagnóstico de la situación real en la que se encuentra el estado de B.C.S. con respecto a cáncer cérvico uterino, es necesario obtener datos de todas las dependencias que atienden el problema.

El Centro Oncológico “Rubén Cardoza Macías” atiende mujeres remitidas del IMSS, ISSSTE y otros centros de salud, pero al no manejar los registros desagregados, es difícil llevar una estadística y poder hacer cuadros comparativos por año, concepto o con diferentes estados o países.

Por lo que es muy importante que sus registros sean:

Digitalizados. No hay sistematización en la captura de la información, no se hace uso de la tecnología para los registros.

Desagregados por edad, derechohabiencia, lugar de origen, residencia y jurisdicción sanitaria

Registrar el seguimiento del tratamiento para valorar mejoría o incidencia

Especificar en el registro de los tratamientos a que tipo o etapa de cáncer se están aplicando

Los tratamientos de Radioterapia y Quimioterapia si se desglosan por edad, lugar de origen, residencia, tiempo de tratamiento, etapa en la que se aplican, la derechohabiencia y jurisdicción sanitaria a la que pertenece la paciente y tipo de cáncer podrán evaluarse con más facilidad

Los registros para Clínica del Dolor es conveniente estén desglosados por tipo de cáncer

En la Clínica de Displasias es necesario tener un registro por edad, etapa del cáncer, derechohabiencia, lugar de origen y residencia

Con respecto a la información sobre los que es el cáncer cérvico uterino que se da a la población, es necesario que el registro de las actividades que realizan los departamentos correspondientes sean más detalladas para poder evaluar el impacto de educación que se espera en la población. Es importante registrar si están dirigidas a población urbana, urbana marginada, rural o zonas de migrantes, si la población informada es de ambos sexos, si es de jóvenes o adultos etc.

Falta consistencia en el registro y en la forma de registro de la información.

No hay una integración de la información ni coordinación entre los diferentes departamentos del Centro Oncológico.

No hay integración y coordinación entre las instituciones del sector salud público y privado.

ANEXOS

I.- DESGLOSE DE INDICADORES

NO.	INDICADORES	SIGLAS	FUENTES	INFORMACIÓN
	SALUD			
	Cáncer Cérvico Uterino			
	Casos registrados de Cáncer Cérvico Uterino			
1	Porcentaje de Poblacion Femenina	PPFRP	Secretaría de Salud INEGI	PTF: Población Total Femenina PRP: Poblacion que realiza

	que realiza el exámen papanicolau.		CONAPO	exámen papanicolau.
2	Tasa de la población con cáncer cérvico uterino por cada 1000 habitantes de 25 años y más.	TPCCU	Secretaría de Salud	PCCU: Población con cáncer cérvico uterino PF25-más: Población Femenina de 25 años y más.
			INEGI	
			CONAPO	
3	Porcentaje de la población femenina con cáncer cérvico uterino de 25 a 44 años.	PPFCCU25-44	Secretaría de Salud	PFCCU25-44: Población femenina con cáncer cérvico uterino de 25 a 44 años. PFCCU: Población femenina con cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	
4	Porcentaje de la población femenina con cáncer cérvico uterino de 45 a 64 años.	PPFCCU45-64	Secretaría de Salud	PFCCU45-64: Población femenina con cáncer cérvico uterino de 45 a 64 años. PFCCU: Población femenina con cáncer cérvico uterino .
			INEGI	
			CONAPO	
5	Porcentaje de la población femenina con cáncer cérvico uterino de 65 y más.	PPFCCU65-más	Secretaría de Salud	PFCCU65-más: Población femenina con cáncer cérvico uterino de 65 años y más. PFCCU: Población femenina con cáncer cérvico uterino .
			INEGI	
			CONAPO	
6	Tasa de defunciones por cáncer cérvico uterino por cada 1000 habitantes de la población total.	TDFCCU	Secretaría de Salud	DFCCU: Defunciones por cáncer cérvico uterino . PT: Población total.
			INEGI	
			CONAPO	
7	Porcentaje de defunciones por cáncer cérvico uterino del total de defunciones.	PDFCCU	Secretaría de Salud	DFCCU: Defunciones por cáncer cérvico uterino . TDF: Total de defunciones.
			INEGI	
			CONAPO	
8	Porcentaje de defunciones de mujeres de 25 a 44 años por cáncer cérvico uterino.	PDFCCU25-44	Secretaría de Salud	DFCCU25-44: Defunciones de mujeres por cáncer cérvico uterino de 25 a 44 años. DFCCU: Defunciones de mujeres por cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	
9	Porcentaje de defunciones de mujeres de 45 a 64 años por cáncer cérvico uterino.	PDFCCU45-64	Secretaría de Salud	DFCCU45-64: Defunciones de mujeres por cáncer cérvico uterino de 45 a 64 años. DFCCU: Defunciones de mujeres por cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	

10	Porcentaje de defunciones de mujeres de 65 y más años por cérvico uterino.	PDFCCU65- más	Secretaría de Salud	DFCMF65-más: Defunciones de mujeres por cáncer de mama de 65 años y más. DFCCU: Defunciones de mujeres por cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	
Atención y prevención de cáncer cérvico uterino.				
11	Porcentaje de centros de salud donde se realiza el examen papanicolau.	PCSP	Secretaría de Salud	TNCS: Total de número de centros de salud en el estado. CSP: Centros de Salud que realizan examen papanicolau.
			INEGI	
			CONAPO	
12	Porcentaje de laboratorios que analizan el examen papanicolau.	PLP	Secretaría de Salud	TNL: Total número de laboratorios. NLP: Número de laboratorios que analizan examen papanicolau.
			INEGI	
			CONAPO	
13	Porcentaje de radiólogos del total de especialistas.	PRTE	Secretaría de Salud	NO: Número de radiólogos. NTE: Número de total de especialistas.
			INEGI	
			CONAPO	
14	Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino en tx. de Radio	NPCCUR	Secretaría de Salud	PCM: Población con cáncer cérvico uterino. NR: Número de radiólogos.
			INEGI	
			CONAPO	
15	Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino por unidades médicas que aplican tx. de quimioterapia.	NPCCUQ	Secretaría de Salud	PCCU: Población con cáncer cérvico uterino. NUMQ: Número de unidades médicas que aplican tratamiento de quimioterapia.
			INEGI	
			CONAPO	
16	Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino por unidades médicas que aplican tx. de radiación.	NPCCUR	Secretaría de Salud	PCM: Población con cáncer cérvico uterino. NUMR: Número de unidades médicas que aplican tratamiento de radiación.
			INEGI	
			CONAPO	
17	Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino que reciben tratamiento de quimioterapia.	PPCCUTQ	Secretaría de Salud	PCCUTQ: Pacientes cáncer cérvico uterino que reciben tratamiento de quimioterapia. PCCU: Población con cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	
18	Porcentaje de pacientes con cáncer	PPCCUTR	Secretaría de Salud	PCMTR: Pacientes que reciben tratamiento de radioterapia.
			INEGI	

	cérvico uterino que reciben tratamiento de radioterapia.		CONAPO	PCCU: Población con cáncer cérvico uterino.
19	Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino que reciben tratamiento de braquiterapia.	PPCUTB	Secretaría de Salud	PCMTR: Pacientes que reciben tratamiento de braquiterapia. PCCU: Población con cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	
20	Porcentaje de pacientes con cáncer cérvico uterino que se les realizó una cirugía.	PPCCUC	Secretaría de Salud	PCCUC: Pacientes con cáncer cérvico uterino que se les ha realizado una cirugía. PCCU: Población con cáncer cérvico uterino.
			INEGI	
			CONAPO	
21	Porcentaje de pacientes con displasia a los que se les realiza colposcopia	PCOL	Secretaría de Salud	NCO: Número de Colposcopias. NPCD: Número de pacientes con displasia
			INEGI	
			CONAPO	
22	Porcentaje de pacientes con displasia a las que se les realiza crioxirugías.	PCX	Secretaría de Salud	NCX: Número de Crioxirugías. NPCD: Número de pacientes con displasia
			INEGI	
			CONAPO	
23	Porcentaje de pacientes con displasia a las que se les realiza electrofulgoraciones.	PEF	Secretaría de Salud	NEF: Número de electrofulgoraciones. NPCD: Número de pacientes con displasia
			INEGI	
			CONAPO	

II.- GLOSARIO

1.- Biopsia: Extracción y examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo.

2.- Cáncer: Tumor maligno en general, es la pérdida de control del crecimiento y división de las células que puede invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte.

3.-Carcinoma in situ: De acuerdo con la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.

4.-Carcinoma micro invasor del cuello uterino: 1 a 1 invasión mínima al estroma no mayor a 1 mm., 1 a 2 invasión al estroma menor de 5 mm. y con una extensión horizontal no mayor de 7 mm.

5.- Centro oncológico: Area independiente o adscrita a una unidad hospitalaria reservada principalmente para el diagnóstico y tratamiento a pacientes que padecen afecciones específicas de lesiones precursoras y cáncer.

6.-Cepillado endocervical: Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo.

7.- Citología cérvical: Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino. También conocida como Papanicolaou.

8.-Clínica de displasias: Departamento o servicio dentro de un hospital general o centro oncológico con una área física adecuada (sala de espera, sala de entrevista y sala de exploración); equipo básico adecuado (colposcopio estereoscópico de alta resolución y una unidad de electrocirugía de alta frecuencia), así como al menos un médico capacitado, donde se realiza el diagnóstico colposcópico y tratamiento conservador de las lesiones premalignas y malignas intraepiteliales del cérvix.

9.- Colposcopia: Procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema ópticos, de aumento, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cérvix uterino, visualizándose en este último las condiciones de su epitelio, al cual se le pueden realizar tinciones de orientación diagnóstica.

10.- Conización: Resección de una lesión de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.

11.- Criocirugía: Aplicación de temperatura inferior a cero grados centígrados, que alcanza el punto de congelación en las células produciendo la muerte celular.

12.-Displasia: Anomalía de desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.

13.-Electrocirugía: Empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor a 5 mm.

14.- Epidemiología: Referente al estudio del comportamiento de una enfermedad en una población, lugar y tiempo determinados.

15.- Hibridación: Prueba diagnóstica basada en el reconocimiento e identificación de la estructura homóloga del DNA de un organismo celular.

16.- Hiperplasia atípica: Multiplicación anormal de las células que constituyen un tejido.

17.- Histerectomía: Intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

18.-Histopatología: Estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos.

19.- Incidencia: Frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados.

20.- Láser: Uso de la energía fotónica para la destrucción o escisión de las lesiones y las zonas de transformación del cuello uterino (Light amplification stimulated emission of radiation).

21.- Legrado endocervical: Intervención instrumental que consiste en raspar con una cucharilla una superficie dada, especialmente la del canal endocervical.

22.- Morbilidad: Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.

23.- Mortalidad: Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado.

24.- Neoplasia: Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

25.- Perspectiva de género: Es una visión analítica en búsqueda de la inequidad entre hombres y mujeres, con igualdad de oportunidad

III.-FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero:

- Mujer en el grupo de 25 a 64 años de edad
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer)
- Infección cervical por virus del papiloma humano
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Tabaquismo

- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E
- Nunca haberse practicado el estudio citológico

IV.-DETECCION OPORTUNA

El estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer del cuello del útero.

La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en una clínica de displasias y, cuando sean dadas de alta, reiniciarán la periodicidad anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. En las instituciones del Sector Público la citología deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad.

Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espejo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocervix y endocervix previo consentimiento informado de la

mujer, y que no esté menstruando, eliminándose otras barreras de los servicios y de las usuarias.

V.- DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL

1.- El perfil de riesgo en el cáncer cérvico-uterino es la mujer con edad de 25 a 64 años, con vida sexual activa o antecedente de haber tenido vida sexual, que no se ha realizado estudios previos de citología cervical y presenta cuadros repetitivos de infecciones transmitidas sexualmente.

2.- Para establecer el diagnóstico del cáncer del cuello del útero se requiere la presencia de células de aspecto maligno en el estudio citológico, imágenes de apariencia maligna en la colposcopia y la confirmación por el estudio histopatológico.

3.- El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera:

a.- Negativo a cáncer.

b.- Negativo con proceso inflamatorio.

- c.- Displasia leve (NIC 1).
- d.- Displasia moderada (NIC 2).
- e.- Displasia grave (NIC 3).
- f.- Cáncer del cuello del útero in situ (NIC 3).
- g.- Cáncer microinvasor e invasor.
- h.- Adenocarcinoma.
- i.- Maligno no especificado.

4.- Hallazgos adicionales:

- a.- Imagen del virus del papiloma humano.
- b.- Imagen del virus del herpes.
- c.- Tricomonas.
- d.- Bacterias.
- e.- Hongos.

VI.-DISONIBILIDAD DE RECURSOS.

UNIDADES PUBLICAS, HOSPITALES PUBLICOS, CONSULTORIOS, CAMAS QUIROFANOS.

Principales indicadores de salud y del sistema, a nivel nacional y por entidad federativa. Disponibilidad de recursos

Entidad	Unidades públicas de consulta externa por habitante 1/	Hospitales públicos por habitante 2/	Consultorios por habitante		Camas hospitalarias por habitante		Quirófanos por habitante 7/
			Totales 3/	Generales 4/	Censables 5/	No censables 6/	
Nacional	17.5	1.1	5.3	3.0	0.7	0.5	2.8
Aguascalientes	10.0	0.9	5.5	2.7	0.8	0.4	3.4
Baja California	7.3	0.5	3.2	1.8	0.5	0.3	1.7
Baja California Sur	21.6	3.3	8.1	4.0	0.9	0.8	4.5
Campeche	26.2	2.7	6.9	4.0	0.9	0.7	3.4
Coahuila	13.0	1.5	5.3	2.6	0.9	0.4	3.2
Colima	26.6	2.2	7.7	4.4	0.9	0.9	3.7
Chiapas	34.8	0.9	4.8	3.4	0.4	0.5	2.1
Chihuahua	15.6	0.9	4.6	2.8	0.8	0.5	2.2
Distrito Federal	4.8	1.1	8.2	2.6	1.7	0.8	6.5
Durango	29.3	1.9	6.9	4.3	0.9	0.9	3.5
Guanajuato	16.7	0.8	4.3	2.6	0.6	0.6	2.6
Guerrero	32.3	2.1	6.4	4.4	0.5	0.4	3.8
Hidalgo	29.4	1.1	6.8	4.6	0.6	0.7	1.7
Jalisco	13.8	0.9	4.7	2.5	0.9	0.4	2.6
México	8.4	0.4	3.3	2.1	0.4	0.3	1.3
Michoacán	23.7	1.1	5.3	3.4	0.6	0.6	2.5
Morelos	16.0	0.8	5.7	3.4	0.5	0.6	2.4
Nayarit	38.6	1.1	7.5	5.1	0.7	0.6	3.0
Nuevo León	12.7	0.8	5.0	2.7	0.7	0.4	2.8
Oaxaca	38.3	1.3	6.5	4.5	0.5	0.9	2.1
Puebla	17.5	1.1	4.4	2.6	0.6	0.4	2.3
Querétaro	15.4	0.7	4.9	2.8	0.5	0.4	1.8
Quintana Roo	16.5	1.2	5.0	2.7	0.6	0.4	2.8
San Luis Potosí	21.9	1.6	5.3	3.0	0.6	0.5	2.2
Sinaloa	16.6	1.1	5.5	3.0	0.7	0.5	3.1
Sonora	14.0	1.6	5.4	2.8	1.0	0.5	3.3
Tabasco	30.2	1.5	8.4	4.7	0.7	0.6	3.7
Tamaulipas	15.5	1.1	5.5	3.0	0.9	0.6	3.0
Tlaxcala	16.8	1.5	4.8	2.8	0.5	0.7	2.1
Veracruz	20.3	1.3	5.7	3.3	0.7	0.6	2.8
Yucatán	15.2	1.0	4.9	2.7	0.8	0.6	2.5
Zacatecas	30.6	1.7	6.5	4.2	0.6	0.6	3.0

CUADRO VI.1

1/ Unidades de consulta externa por 100 mil habitantes. Incluye unidades de primer nivel cuya función principal es proporcionar consulta externa. No incluye módulos urbanos del IMSS-Oportunidades

2/ Hospitales públicos por 100 mil habitantes. Incluye unidades híbridas

3/ Consultorios por 10 mil habitantes. Incluye los consultorios generales, de especialidad y otros, ubicados en las unidades de salud. No incluye módulos urbanos del IMSS-Oportunidades

4/ Consultorios por 10 mil habitantes. Incluye los consultorios dedicados a la consulta externa o medicina familiar. No incluye módulos urbanos del IMSS-Oportunidades

5/ Camas por mil habitantes. Incluye las camas en servicio instaladas en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos y las incubadoras

6/ Camas por mil habitantes. Incluye las camas de tránsito que no generan egresos hospitalarios

7/ Quirófanos por 100 mil habitantes. Incluye los quirófanos o salas de operación en unidades de primer y segundo nivel de atención

**MEDICOS POR HABITANTES MEDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS, ENFERMERAS
RELACION DE ENFERMERAS POR MEDICO.**

Principales indicadores de salud y del sistema, a nivel nacional y por entidad federativa. Disponibilidad de recursos

Entidad	Médicos por habitante 1/	Médicos generales por habitante 2/	Médicos especialistas por habitante 3/	Enfermeras por habitante 4/	Relación de enfermeras por médico 5/
Nacional	1.4	0.6	0.9	2.0	1.4
Aguascalientes	1.8	0.6	1.2	2.6	1.5
Baja California	1.0	0.4	0.6	1.5	1.6
Baja California Sur	2.1	0.9	1.2	2.8	1.4
Campeche	2.2	1.1	1.1	2.5	1.2
Coahuila	1.2	0.4	0.8	1.9	1.6
Colima	1.6	0.7	0.9	2.0	1.2
Chiapas	1.0	0.6	0.4	1.4	1.4
Chihuahua	1.2	0.5	0.6	1.9	1.6
Distrito Federal	3.1	0.7	2.4	3.7	1.2
Durango	1.8	0.7	1.1	6.3	3.4
Guanajuato	1.3	0.6	0.7	1.8	1.4
Guerrero	1.3	0.7	0.6	1.8	1.3
Hidalgo	1.3	0.7	0.7	1.8	1.4
Jalisco	1.5	0.5	1.0	2.0	1.4
México	0.8	0.4	0.5	1.1	1.3
Michoacán	1.3	0.7	0.7	1.6	1.2
Morelos	1.4	0.6	0.8	2.0	1.4
Nayarit	2.1	1.0	1.0	2.5	1.2
Nuevo León	1.3	0.4	0.8	1.8	1.4
Oaxaca	1.3	0.7	0.5	1.7	1.3
Puebla	1.1	0.5	0.6	1.4	1.3
Querétaro	1.4	0.6	0.8	1.7	1.2
Quintana Roo	1.2	0.6	0.6	1.5	1.3
San Luis Potosí	1.3	0.6	0.7	1.8	1.3
Sinaloa	1.6	0.7	0.8	2.1	1.3
Sonora	1.6	0.5	1.0	2.3	1.5
Tabasco	2.0	1.1	1.0	2.5	1.3
Tamaulipas	1.6	0.6	1.0	2.3	1.4
Tlaxcala	1.4	0.6	0.7	1.8	1.3
Veracruz	1.5	0.7	0.8	1.8	1.2
Yucatán	1.6	0.6	1.0	2.1	1.3
Zacatecas	1.5	0.8	0.8	1.8	1.2

CUADRO VI.2

1/ Médicos en contacto con el paciente por mil habitantes. Incluye médicos adscritos en unidades médicas y en formación (médicos generales, especialistas, pasantes, internos de pregrado y residentes)

2/ Médicos por mil habitantes. Incluye médicos generales, pasantes de medicina e internos de pregrado

3/ Médicos por mil habitantes. Incluye médicos especialistas, pasantes de odontología y residentes

4/ Enfermeras por mil habitantes. Incluye enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares en contacto con el paciente

5/ Número de enfermeras en contacto con el paciente entre el número de médicos en contacto con el paciente. Incluye enfermeras generales, especialistas, pasantes y auxiliares

GASTO PUBLICO EN SALUD

Principales indicadores de salud y del sistema, a nivel nacional y por entidad federativa. Disponibilidad de recursos

Entidad	Gasto público en salud como porcentaje del PIB	Gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento 1/		Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total 2/	Contribución federal y estatal al gasto público en salud para población sin seguridad social 3/	
		Pob. asegurada	Pob. no asegurada		% Federal	% Estatal
Nacional	3.2	3,613.6	2,547.8	17.2	83.9	16.1
Aguascalientes	2.9	2,966.1	2,991.3	21.6	86.5	13.5
Baja California	2.4	2,910.2	2,039.6	23.2	90.3	9.7
Baja California Sur	4.5	4,320.6	4,803.7	21.1	79.0	21.0
Campeche	3.0	4,595.7	4,006.9	8.8	74.1	25.9
Coahuila	2.4	3,007.6	2,277.8	22.4	94.5	5.5
Colima	4.2	3,604.1	3,339.5	12.8	97.5	2.5
Chiapas	5.2	2,716.7	1,575.5	17.3	96.5	3.5
Chihuahua	2.5	3,041.5	2,958.5	23.5	62.7	37.3
Distrito Federal	3.1	9,445.1	3,964.3	9.0	64.1	35.9
Durango	3.6	3,100.0	2,463.7	16.1	98.7	1.3
Guanajuato	3.4	2,764.2	1,771.5	24.2	85.6	14.4
Guerrero	4.4	3,501.3	1,734.8	16.2	94.3	5.7
Hidalgo	4.5	2,875.1	1,884.7	14.9	96.6	3.4
Jalisco	3.1	3,098.6	1,986.2	32.5	71.4	28.6
México	3.1	1,701.9	2,061.9	33.1	63.4	36.6
Michoacán	3.9	3,029.9	1,493.8	22.3	94.9	5.1
Morelos	3.3	3,547.0	1,821.5	25.0	89.9	10.1
Nayarit	5.7	3,302.6	2,675.7	23.6	91.6	8.4
Nuevo León	1.8	3,328.8	1,727.0	25.9	89.8	10.2
Oaxaca	6.0	2,750.4	2,227.0	20.1	97.6	2.4
Puebla	3.0	3,073.1	1,343.7	25.6	92.0	8.0
Querétaro	2.3	2,500.9	1,833.2	18.3	96.0	4.0
Quintana Roo	2.1	2,724.5	2,209.6	26.1	80.8	19.2
San Luis Potosí	3.2	2,683.6	1,768.4	20.8	93.7	6.3
Sinaloa	4.2	3,075.7	2,395.2	21.5	81.2	18.8
Sonora	3.0	3,164.5	2,733.2	19.5	76.9	23.1
Tabasco	6.7	4,468.3	3,443.3	22.2	60.7	39.3
Tamaulipas	3.0	3,180.5	2,385.9	14.1	83.3	16.7
Tlaxcala	5.1	3,070.7	1,884.0	26.2	95.2	4.8
Veracruz	4.7	3,881.5	1,711.2	15.3	87.4	12.6
Yucatán	4.4	3,767.6	2,265.7	20.4	92.3	7.7
Zacatecas	4.9	2,901.9	2,093.6	19.5	94.9	5.1

CUADRO VI.3

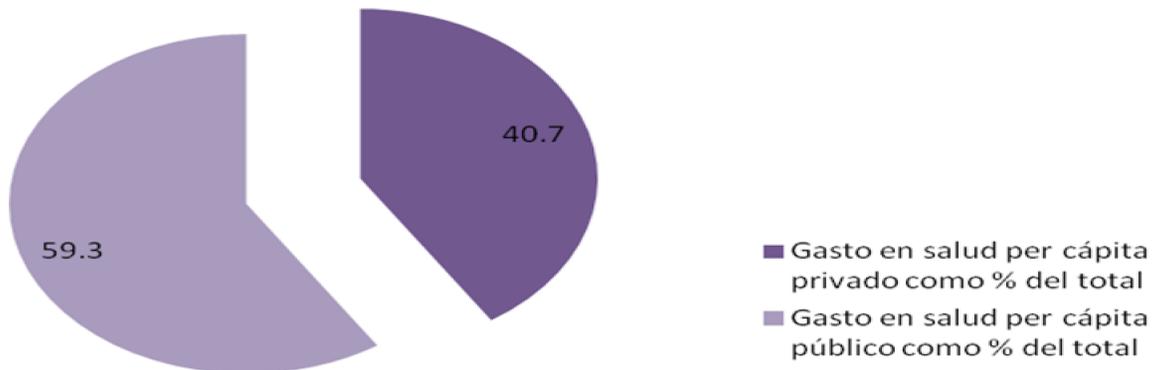
1/ Cifras en pesos. El total de población no asegurada incluye a la SS e IMSS-Oportunidades y la población asegurada al IMSS, ISSSTE y PEMEX. Las poblaciones están contabilizadas a mitad de periodo

2/ Gasto público en salud incluye el presupuesto total para población no asegurada, conformado por recursos de la SS del Ramo 12, Ramo 33 y Gasto Estatal y por recursos del IMSS-Oportunidades, y el presupuesto para población

asegurada que incluye IMSS, ISSSTE y PEMEX. El gasto público equivale al gasto programable en la clasificación funcional

3/ Porcentaje que representa el gasto federal y el estatal del gasto total en salud para población sin seguridad social. El gasto federal incluye ramo 33 (FASSA) y ramo 12, el cual contempla 24,488,621.70 como gasto no distribuible

GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA (PESOS CORRIENTES)



GASTO EN SALUD BAJA CALIFORNIA SUR 2005

GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA (PESOS CORRIENTES)	6 277.5
Gasto en salud per cápita privado como % del total	40.7
Gasto en salud per cápita público como % del total	59.3

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012, Secretaría de Salud, México, <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnsanexos.pdf>

GASTO PÚBLICO EN SALUD

ENTIDAD	GASTO PÚBLICO % DEL PIB	GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA POR CONDICIÓN DEL ASEGURAMIENTO 1/		GASTO PÚBLICO EN SALUD % DEL GASTO PÚBLICO TOTAL 2/	CONTRIBUCIÓN FEDERAL Y ESTATAL AL GASTO PÚBLICO EN SALUD PARA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL 3/	
		Población Asegurada	Población no asegurada		% federal	% estatal
Nacional	3.2	3,613.6	2,547.8	17.2	83.9	16.1
Baja California	2.4	2,910.2	2,039.6	23.2	90.3	9.7
BCS	4.5	4,320.6	4,039.6	21.1	79.0	21.0
Chiapas	5.2	2,716.7	1,575.5	17.3	96.5	3.5
Distrito Federal	3.1	9,445.1	3,964.3	9.0	64.1	35.9
Quintana Roo	2.1	2,724.5	2,209.6	26.1	80.8	12.9
Sinaloa	4.2	3,075.7	2,395.2	21.5	81.2	18.8

1/ Cifras en pesos. El total de población no asegurada incluye a la SS e IMSS-Oportunidades y la población asegurada al IMSS, ISSSTE y PEMEX. Las poblaciones están contabilizadas a mitad de periodo

2/ Gasto público en salud incluye el presupuesto total para población no asegurada, conformado por recursos de la SS del Ramo 12, Ramo 33 y Gasto Estatal y por recursos del IMSS-Oportunidades, y el presupuesto para población asegurada que incluye IMSS, ISSSTE y PEMEX. El gasto público equivale al gasto programable en la clasificación funcional

3/ Porcentaje que representa el gasto federal y el estatal del gasto total en salud para población sin seguridad social. El gasto federal incluye ramo 33 (FASSA) y ramo 12, el cual contempla 24,488,621.70 como gasto no distribuible

Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal, información 2008 preliminar, DGIS-SS

PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS.

Principales indicadores de salud y del sistema, a nivel nacional y por entidad federativa. Operación de los servicios

Entidad	Promedio diario de consultas por médico 1/	Consultas de medicina de especialidad por habitante 2/	Egresos hospitalarios por habitante 2/	Índice de rotación 3/	Intervenciones quirúrgicas por habitante 2/	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano 4/
Nacional	12.6	421.8	49.5	69.4	31.7	3.1
Aguascalientes	13.3	504.7	62.4	82.1	44.0	3.6
Baja California	16.3	376.2	45.5	83.1	33.1	5.5
Baja California Sur	9.6	502.1	66.2	76.3	46.9	2.8
Campeche	8.0	417.0	61.7	71.3	35.3	2.8
Coahuila	17.1	483.3	66.3	77.0	37.9	3.3
Colima	11.8	557.2	77.2	87.4	49.1	3.6
Chiapas	12.3	160.1	34.1	86.9	16.8	2.2
Chihuahua	13.9	384.1	50.1	63.3	30.1	3.7
Distrito Federal	10.5	1059.3	77.7	45.7	53.3	2.2
Durango	11.6	413.2	61.0	69.9	36.7	2.9
Guanajuato	11.3	357.4	48.2	80.1	35.4	3.7
Guerrero	11.6	301.3	34.2	66.3	23.3	1.7
Hidalgo	13.6	343.4	42.6	75.0	27.9	4.4
Jalisco	12.1	490.5	59.6	69.0	35.0	3.6
México	19.2	237.8	28.8	72.0	21.0	4.6
Michoacán	10.6	289.9	44.5	79.5	25.4	2.8
Morelos	11.4	379.1	42.2	85.5	29.2	3.3
Nayarit	9.7	489.6	60.2	88.7	37.0	3.4
Nuevo León	14.9	482.5	51.4	71.7	37.8	3.8
Oaxaca	11.1	239.8	38.7	76.0	21.9	2.8
Puebla	12.9	331.4	38.8	70.2	24.5	2.9
Querétaro	10.8	309.4	42.4	92.7	34.4	5.1
Quintana Roo	10.9	281.7	42.3	75.9	22.7	2.2
San Luis Potosí	12.3	381.8	48.8	77.3	27.2	3.4
Sinaloa	12.8	506.8	60.1	82.2	39.4	3.4
Sonora	15.2	500.8	64.8	68.2	38.9	3.2
Tabasco	10.0	592.2	68.7	93.8	42.1	3.1
Tamaulipas	12.0	538.9	63.1	72.1	35.2	3.2
Tlaxcala	11.5	340.9	51.5	95.5	30.9	4.0
Veracruz	10.9	356.2	48.6	74.4	29.5	2.8
Yucatán	17.6	422.6	52.5	67.0	30.0	3.2
Zacatecas	11.5	318.7	57.1	94.3	38.9	3.6

CUADRO VI.4

1/ Incluye consultas generales y médicos generales en contacto con el paciente, utilizando 252 días como hábiles

2/ Cifra por mil habitantes

3/ Con base en egresos hospitalarios y camas censables de unidades hospitalarias

4/ Con base en cirugías y quirófanos, utilizando un factor de 365 días como hábiles

Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

UNIDADES PÚBLICAS EXTERNAS POR HABITANTE

ENTIDAD	UNIDADES PÚBLICAS EXTERNAS POR HABITANTE
Nacional	17.5
Baja California	7.3
Baja California Sur	21.6
Chiapas	34.8
Distrito Federal	4.8
Quintana Roo	16.5
Sinaloa	16.6

Unidades de consulta externa por 100 mil habitantes. Incluye unidades de primer nivel cuya función principal es proporcionar consulta externa. No incluye módulos urbanos del IMSS-Oportunidades

Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

MÉDICOS ESPECIALISTAS POR HABITANTE

ENTIDAD	MÉDICOS ESPECIALISTAS POR HABITANTE
Nacional	0.9
Baja California	0.6
Baja California Sur	1.2
Chiapas	0.4
Distrito Federal	2.4
Quintana Roo	0.6
Sinaloa	0.8

Médicos por mil habitantes. Incluye médicos especialistas, pasantes de odontología y residentes

Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

CONSULTAS MÉDICAS POR ESPECIALIDAD POR HABITANTE

CONSULTAS ESPECIALIDAD	ENTIDAD	CONSULTAS MÉDICAS POR ESPECIALIDAD POR HABITANTE*	MÉDICAS POR POR HABITANTE
	Nacional	421.8	
	Baja California	376.2	
	Baja California Sur	502.1	
	Chiapas	160.1	
	Distrito Federal	1059.3	
	Quintana Roo	281.7	
	Sinaloa	506.8	

*por mil habitantes

Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

MÉDICOS POR CADA 100 MIL HABITANTES

	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	11.9	11.9	11.9	11.9	12.5
Baja California	10.9	10.4	10.2	10.1	10.2
Baja California Sur	22.9	20.3	20.2	20.7	20.3
Chiapas	9.2	8.7	8.7	8.5	8.4
Distrito Federal	26.8	28.0	27.6	28.4	28.6
Quintana Roo	12.4	12.3	11.9	11.4	11.5
Sinaloa	10.8	11.0	11.5	11.2	13.7

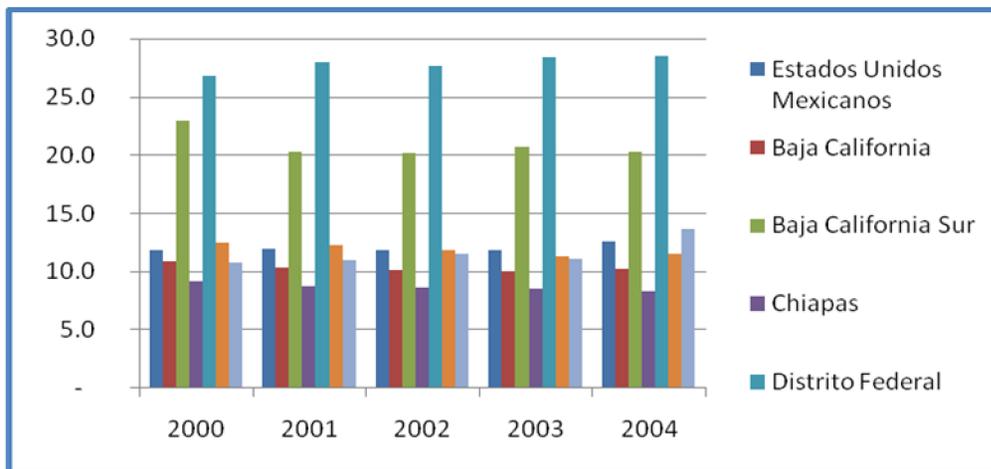


Ilustración 1. Medicos por 100 mil habitantes

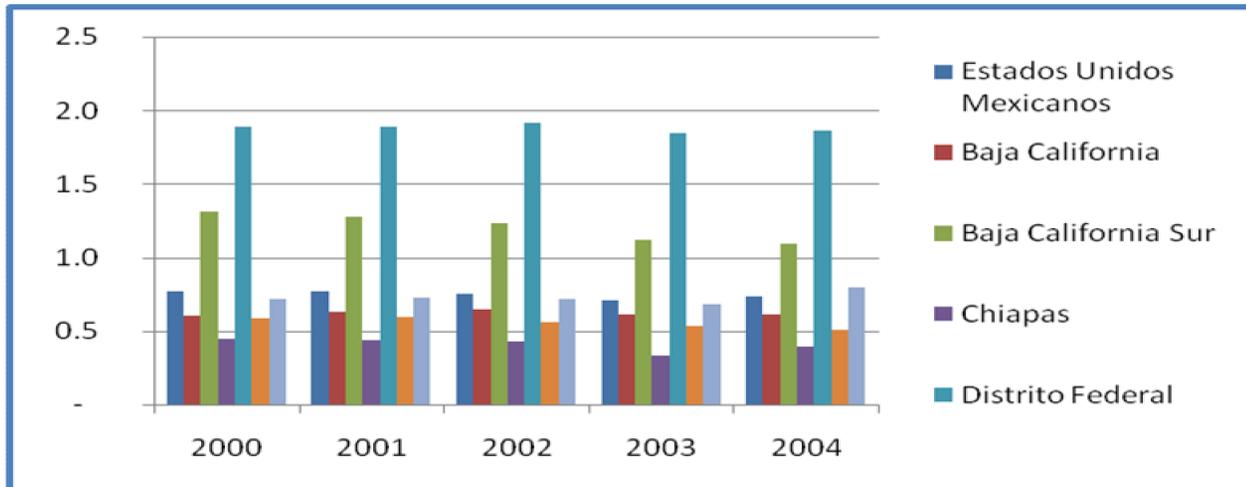
CAMAS POR CADA MIL HABITANTES

	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7
Baja California	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Baja California Sur	1.3	1.3	1.2	1.1	1.1
GINECO-OBSTETRAS - ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES 2006-2008					
Chiapas	0.4	0.4	0.4	0.3	0.4
Entidad federativa	2006	2007			2008
Estados Unidos Mexicanos	7,854	8,624			8,985
Quintana Roo	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
Baja California		200	215		200
Baja California Sur		19	19		21
Chiapas		87	93		97
Distrito Federal		761	732		764
Quintana Roo		52	58		70
Sinaloa		147	212		165

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	18 110	18 354	18 513	18 432	18 658
Baja California	210	220	231	212	237
Baja California Sur	137	130	127	115	130
Chiapas	1 471	1 510	1 535	1 612	1 614
Distrito Federal	684	699	634	554	623
Quintana Roo	192	196	210	183	183
Sinaloa		432	408	399	437

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA



Fuentes: Secretaría de Salud. DGIS. Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. México, 2002-2004; Secretaría de Salud. DGIED. Boletín de Información Estadística Sectorial. Volumen I. Recursos y Servicios. México, 2000-2002. Secretaría de Salud. DGIS. Boletín de Información Estadística Sectorial. Volumen I. Recursos físicos, materiales y humanos. México, 2003-2004; Secretaría de Salud. DGIS. Boletín de Información Estadística Sectorial. Volumen III. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. México, 2003-2004; Consejo Nacional de Población. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002.

UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA

SEGÚN INSTITUCIÓN 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Estados Unidos Mexicanos	19 683	19 359	19 547	19 543	19 748	19 049	19 683
Baja California	229	240	253	240	259	244	255
Baja California Sur	155	148	145	132	148	128	130
Chiapas	1 514	1 552	1 577	1 654	1 656	1 551	1 600
Distrito Federal	795	808	749	635	711	526	541
Quintana Roo	206	211	225	202	202	197	201
Sinaloa	463	463	439	437	472		480

UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN INSTITUCIÓN 2006P

	Entidad federativa	Total	SSA	IMSS-OPORTUNIDADES	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	ESTATAL	OTROS
	Estados Unidos Mexicanos	19 683	12 758	4060	1352	1197	60	ND	36	205	15
	Baja California	229	39	15	2	10	4	22	125	12	0
2000	Baja California Sur	155	34	30	1	6	7	0	77	0	0
	Chiapas	1 514	45	45	6	19	4	12	808	562	13
	Distrito Federal	795	148	137	13	48	8	14	425	1	1
	Quintana Roo	206	17	9	0	3	4	0	173	0	0
	Sinaloa	463	77	39	2	8	8	0	222	107	0
	Estados Unidos Mexicanos	19 359	1 769	1 247	215	341	137	197	11 835	3 609	9
	Baja California	240	40	15	2	10	5	26	130	12	0
2001	Baja California Sur	148	26	30	1	7	6	0	78	0	0
	Chiapas	1 552	45	46	6	26	5	11	851	562	0
	Distrito Federal	808	147	135	13	70	12	14	416	1	0
	Quintana Roo	211	17	9	0	6	5	0	174	0	0
	Sinaloa	463	75	39	2	8	3	0	229	107	0
	Estados Unidos	19	12	3 609	6	1773	1259	195	333	130	208

	Mexicanos	547	034								
	Baja California	253	137	12	0	51	15	0	10	5	23
2002	Baja California Sur	145	78	0	0	28	30	0	6	3	0
	Chiapas	1 577	881	562	0	39	48	5	25	5	12
	Distrito Federal	749	416	1	0	81	143	13	71	11	13
	Quintana Roo	225	168	0	0	38	9	0	6	4	0
	Sinaloa	439	231	107	0	50	39	1	8	3	0
	Estados Unidos Mexicanos	19 543	12 206	3609	1755d	1242	27	366	54	279	5
	Baja California	240	140	12	34	15	0	14	2	23	0
2003	Baja California Sur	132	78	0	16	30	0	4	4	0	0
	Chiapas	1 654	873	562	30	48	0	27	2	112	0
	Distrito Federal	635	351	1	75	127	2	74	4	1	0
	Quintana Roo	202	172	0	11	9	0	6	4	0	0
	Sinaloa	437	233	105	48	39	0	9	3	0	0
	Estados Unidos Mexicanos	19 748	12 375	3609	1795	1233	27f	366	36	295	12
	Baja California	259	158	12	36	14	0	15	1	23	0
2004	Baja California	148	78	0	33	30	0	4	3	0	0

	Sur										
	Chiapas	1 656	869	562	37	48	0	27	1	112	0
	Distrito Federal	711	306	1	191	123	2	71	3	14	0
	Quintana Roo	202	172	0	12	9	0	6	3	0	0
	Sinaloa	472	251	105	63	39	0	9	2	0	3
	Estados Unidos Mexicanos	19 049	12 563	3610	1345	1226	60	ND	36	196	13
	Baja California	244	161	12	35	13	0	ND	1	22	0
2005	Baja California Sur	128	79	0	16	30	0	ND	3	0	0
	Chiapas	1 551	896	562	31	48	1	ND	1	12	0
	Distrito Federal	526	306	1	79	120	3	ND	3	14	0
	Quintana Roo	197	173	0	12	9	0	ND	3	0	0
	Sinaloa	453	253	107	48	39	1	ND	2	0	3
	Estados Unidos Mexicanos	19 683	12 758	4060	1352	1197	60	ND	36	205	15
	Baja California	255	173	12	34	13	0	ND	1	22	0
2006	Baja California Sur	130	79	0	18	30	0	ND	3	0	0
	Chiapas	1 600	915	592	31	48	1	ND	1	12	0
	Distrito Federal	541	318	19	79	105	3	ND	3	14	0
	Quintana Roo	201	177	0	12	9	0	ND	3	0	0
	Sinaloa	480	256	132	48	38	1	ND	2	0	3

Gasto total en salud reproductiva por mujer beneficiaria por programa y entidad federativa
IMSS 2003.

