

PAT-2018

***EVIDENCIA DOCUMENTAL DE AVANCE EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018 DE
LOS INDICADORES DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SIAFFASPE DEL ESTADO DE QUINTANA ROO***

**PANORAMA DE
ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES DEL SEGUNDO
TRIMESTRE DE 2018 DEL
ESTADO DE QUINTANA ROO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

PAT-2018

PANORAMA DE MORTALIDAD MATERNA DEL **SEGUNDO **TRIMESTRE DE 2018** DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

Quintana Roo Panorama 2do Trimestre 2018

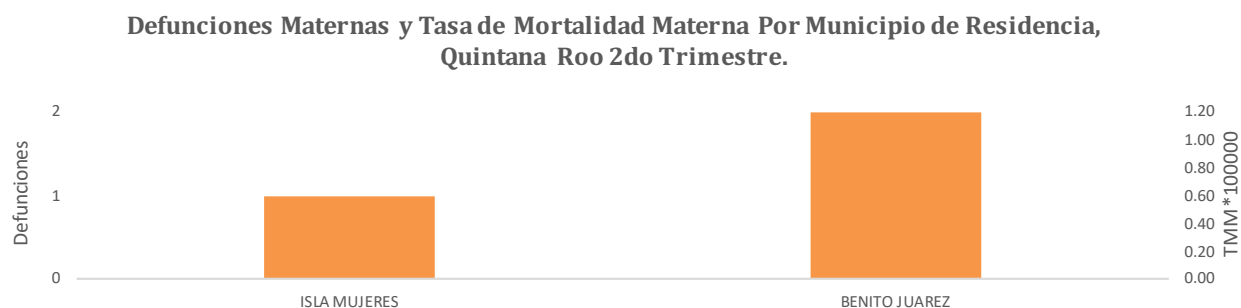
La reducción de la Mortalidad Materna se encuentra entre las prioridades de salud y del programa estratégico de la OPS/OMS, el cual busca reducir en $\frac{3}{4}$ partes la Razón de Mortalidad Materna, ya que la mayoría de estas son por causas prevenibles. Actualmente se realiza vigilancia activa de la Mortalidad Materna y su finalidad es aportar datos para análisis y difusión, identificar riesgos, implementar actividades de prevención y control así como evaluación de políticas de salud pública y toma de decisiones.

El sistema cuenta con la Notificación inmediata, estudio de las causas de defunción, dictamen y elaboración de medidas que disminuyan la ocurrencia de estas.

Analisis Segundo Trimestre 2018

Durante el segundo trimestre del 2018 se registraron 3 defunciones, pertenecientes a la jurisdicción sanitaria No.2, el grupo de edad afectado fue de 19-44 años, en cuanto a las instituciones de ocurrencia fueron 2 defunciones para SSA y 1 en Clínica Privada.

Los diagnósticos registrados como Causa Básica fueron Neumonía no específica, Hipertensión gestacional y Tromboembolia pulmonar.



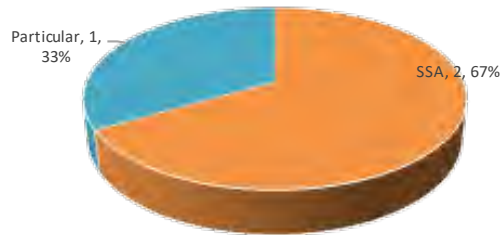
Muertes Maternas 2do Trimestre 2018, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Neumonía No Especifica	1	33.33
Hipertensión Gestacional	1	33.33
Tromboembolia Pulmonar	1	33.33
Total	3	100.00

Muertes Maternas 2do Trimestre 2018, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Enf. Hipertensiva del Embarazo, Edema y Proteinuria	1	33.33
Embolia Obstetrica	1	33.33
Enf. Del Sistema Respiratorio que complican el Embarazo, Parto y el Puerperio.	1	33.33
Total	3	100.00

Distribución de Defunciones, Según Derechohabiencia, Q.Roo 2018

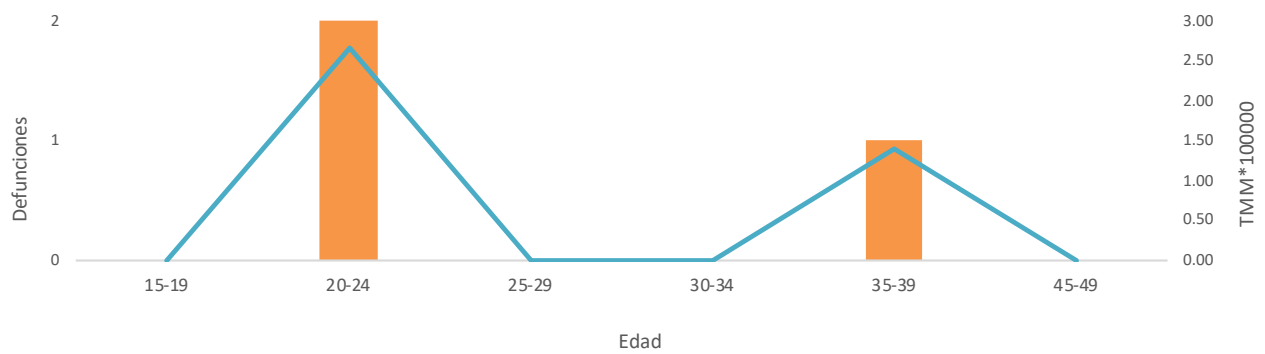


Período de Ocurrencia de la Defunción



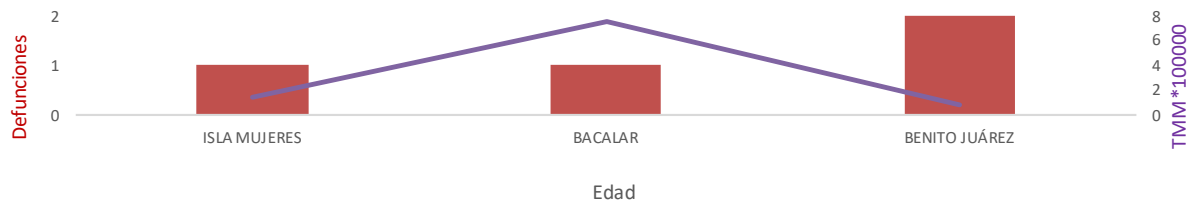
Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"/CONAPO: Proyección de población 2010-2018

Defunciones Maternas y Tasa de Mortalidad Materna Por Rango de Edad, Quintana Roo 2018



Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"/CONAPO: Proyección de población 2010-2018

Acumulado de Defunciones Maternas y Tasa de Mortalidad Materna Por Municipio de Residencia, Quintana Roo 2018



Acumulado Muertes Maternas 2018, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Neumonía No Específica	1	25.00
Hipertensión Gestacional	1	25.00
Tromboembolia Pulmonar	1	25.00
Acretismo Placentario	1	25.00
Total	4	100.00

Acumulado Muertes Maternas 2018, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Hemorragia Obstetrica	1	25.00
Enf. Hipertensiva del Embarazo, Edema y Proteinuria	1	25.00
Embolia Obstetrica	1	25.00
Enf. Del Sistema Respiratorio que complican el Embarazo, Parto y el Puerperio.	1	25.00
Total	4	100.00

Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"

Los datos obtenidos durante el segundo trimestre ponen en manifiesto la necesidad de reforzar y mejorar la calidad de la atención médica durante el control prenatal y consulta de puerperio con detección de factores de riesgo y referencia oportuna a unidades especializadas para su control y manejo a fin de evitar las muertes maternas. También es importante trabajar en la capacitación del personal médico y promover la educación sexual y reproductiva con enfoque intercultural y en equidad de género.

PAT-2018

**PANORAMA DE DIABETES
MELLITUS II HOSPITALARIA
DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE
2018 DEL ESTADO DE
QUINTANA ROO**

Introducción.

Debido al incremento de esta enfermedad y ante las nuevas posturas para la prevención, Diagnóstico y manejo de este grupo de pacientes, se realizó el rediseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes tipo 2 (SVEDT2), el cual ha operado desde el 2002, bajo la coordinación de la Dirección General de Epidemiología. Se conoce que la diabetes tipo 2 incrementa el riesgo cardiopulmonar de los pacientes que permanecen sin diagnóstico médico y de los que tienen un pobre control de la misma así mismo aumenta el riesgo a la discapacidad. La atención médica y sus complicaciones conlleva un alto costo para las instituciones médicas y una importante proporción de gasto para los pacientes y sus familias. El registrar aspectos relevantes durante la hospitalización puede funcionar como un evento centinela que nos describa las condiciones previas y la historia posterior ante esta enfermedad. Así mismo señalar las diferencias observadas en la calidad de la atención deberá favorecer la comparación competitiva con el propósito de fomentar una mejora continua. Por otro lado, la información generada del sistema puede servir para la toma de decisiones en el tema.

Grafico1. Casos notificados por unidad centinela, Segundo Trimestre del 2018

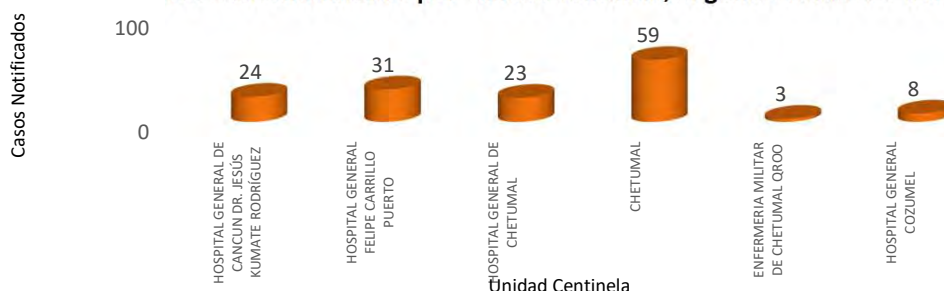


Grafico 1. Se observa que en el segundo trimestre del 2018, la unidad que registro un mayor número de casos es la clínica del ISSSTE de Chetumal (59 casos), siguiendo de manera consecutiva: Hospital General de Felipe Carrillo Puerto (31), Hospital General Cancún (24), Hospital Genral Chetumal (23), Hospital General Cozumel (8) y el Hospital Militar de Chetumal (3).

Grafico 2. Distribución de casos por edad y sexo, segundo trimestre 2018.

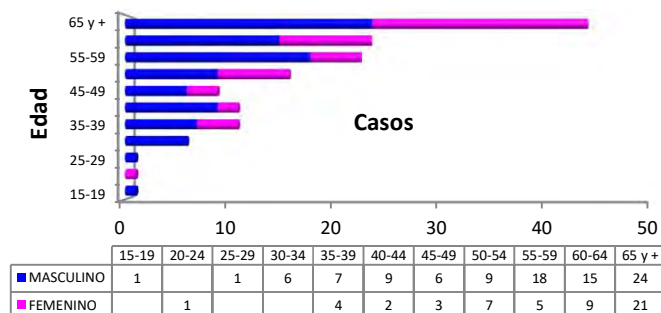


Grafico 2. Observamos el sexo masculino es el que tiene mayor porcentaje de casos registrados el (65%) y el sexo femenino el (35%), con lo que respecta grupo de edad, las edades que concentran el 62% de los casos son: 55-59% (16%), 60-64 (16%) y de 65 y mas el (30%).

FUENTE: SINAVE, ABR-JUN 2018



Grafico 3. Distribución de casos por localidad, Segundo Trimestre del 2018

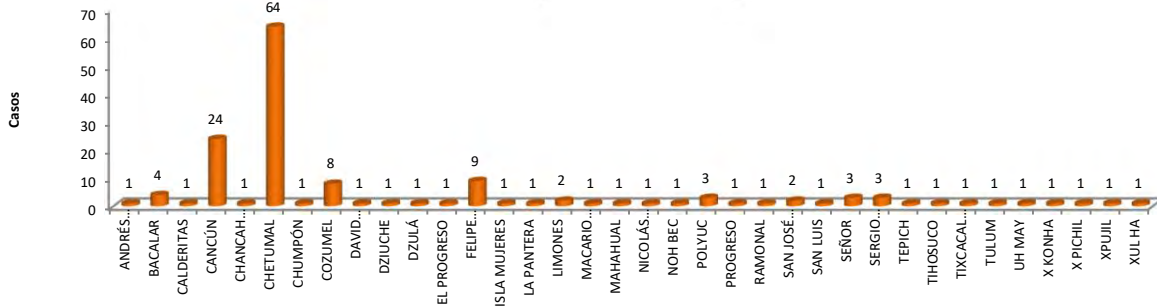


Grafico 3. La localidad con mayor casos registrados es chetumal con 64 casos; debido a que esta localidad cuenta con 2 unidades centinela que son: Hospital general de Chetumal y el ISSSTE de Chetumal.

Cuadro 4. Diagnóstico Principal de Ingreso Hospitalario

DIAGNOSTICO DE INGRESO	CASOS	%
Otro	46	31.08
Necrobiosis	37	25.00
Procesos Infecciosos	24	16.22
Insuficiencia Renal	8	5.41
Quirúrgicas	8	5.41
Neuropatía diabética	5	3.38
Cetoacidosis	4	2.70
Deshidratación	4	2.70
Hipoglucemia	4	2.70
Cardipatía isquémica	2	1.35
Evento cerebrovascular	2	1.35
Atención Obstertica	1	0.68
IRC con diálisis	1	0.68
IRC con hemodíalisis	1	0.68
Retinopatía diabética	1	0.68

Cuadro 1. En el Segundo trimestre del 2018, se observa que los 3 diagnósticos principales que concentran el (72.3 %) de los casos son: otros (31.08%), Necrobiosis (25%) y procesos infecciosos (16.22%).

Grafico 4. con lo que respecta a los casos por día de estancia los mas frecuentes son de 2 a 4 días de estancia hospitalaria.

Grafico 4. Frecuencia de casos por días de estancia hospitalaria, segundo trimestre 2018



FUENTE: SINAVE, ABRIL-JUNIO 2018



Cuadro 2. Diagnóstico de Egreso Hospitalario

DIAGNOSTICO DE EGRESO	CASOS	%
Otro	43	36
Necrobiosis sin amputación	15	13
Necrobiosis con amputación	14	12
Proceso infeccioso remitido	11	9
Descompensación corregida	9	8
Insuficiencia renal sin diálisis	6	5
Cardiopatía isquémica	4	3
Insuficiencia renal con diálisis	4	3
Postquirúrgico no relacionado a diabetes	3	3
Insuficiencia renal sin diálisis	3	3
Secuelas de EVC	2	2
Secuelas de EVC	2	2
Atención obstétrica	1	1
IRC con nemodiálisis	1	1
HAS controlada	1	1
Insuficiencia renal con diálisis	1	1

Cuadro2. Los diagnósticos de egreso que concentran el (61%) de los casos registrados son: Otros (36%), Necrobiosis sin amputación (13%) y la Necrobiosis con amputación (12%).

Grafico 5. Motivos de egreso, segundo trimestre 2018.

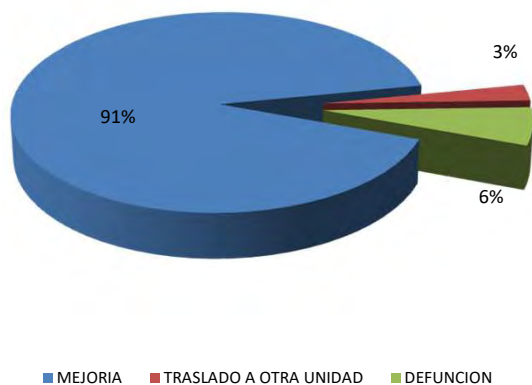


Grafico 5. Respecto a los motivos de egreso vemos que el 91 % fueron egresados por mejoría, (3%) fueron trasladados a otra unidad y el (6%) defunciones.

Grafico 6. Glucemia Ingreso vs Egreso

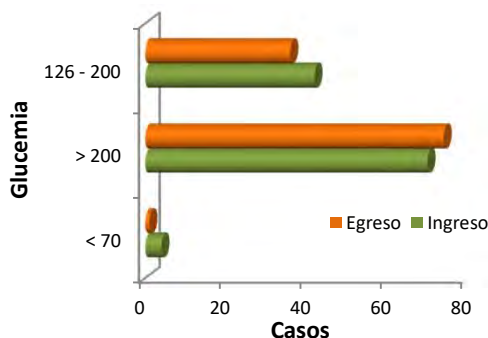


Grafico 6. En este gráfico vemos que el rango de glucemia en <70 mg/dl en el ingreso del paciente la proporción es (47.30%) y en el egreso (9.02%), en el rango de las glucosas de 70 a 125 mg/dl en el ingreso la proporción es (21.62%), egreso (60.66%), el rango de 126-200 mg/dl en el ingreso (28.38) y egreso (29.59%) Y en > de 200 mg/dl en el ingreso 47.30 y egreso (9.02%).

FUENTE: SINAVE, ABRIL-JUNIO 2018



Grafico 7. Tratamiento otorgado en la unidad hospitalaria, segundo trimestre 2018.

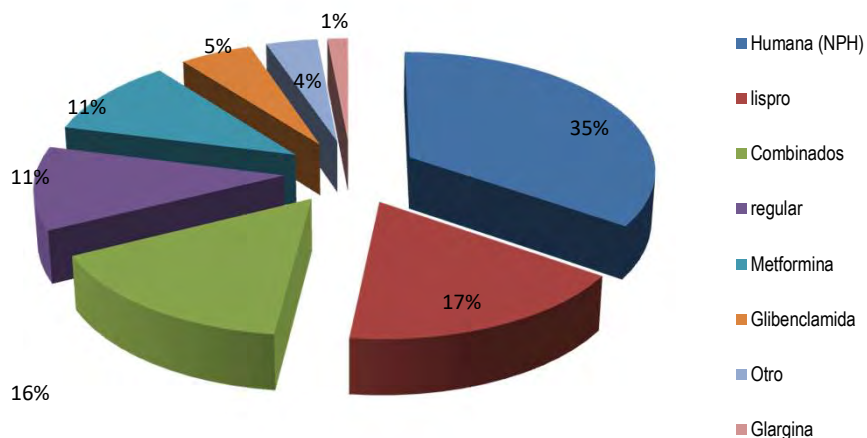


Grafico 7. El tratamiento otorgado por las unidades hospitalarias son los siguientes: el (35%) Insulina NPH, (17%) Insulina lispro, (16%) combinados, (11%) Insulina Regular y metformina, (5%) glibenclamida, (4%) otros y Gargina (1%).

Grafico 8. Forma de ingreso hospitalario

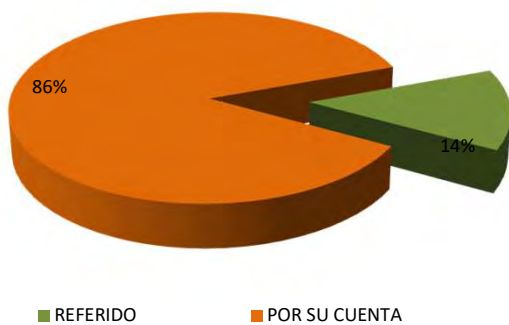
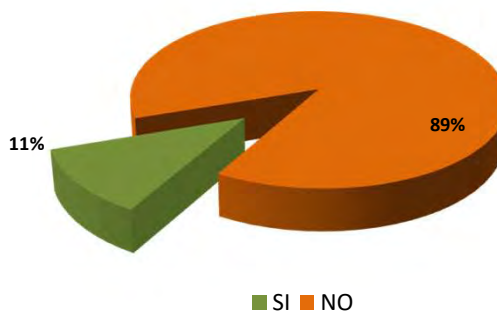


Grafico 9. Pacientes que Pertenecen a Grupos de Ayuda Mutua



Graficos 8 y 9. Se observa que el (86%) de los casos acudieron al hospital por su cuenta y el 14% fueron referidos de alguna unidad de primer nivel u hospital. Con lo que respecta a los grupos de ayuda mutua el (89%) refiere que no pertenecer a alguna a grupación, mientras que el 11% menciona que si pertenece.

FUENTE: SINAVE, ABRIL-JUNIO 2018



Grafico 10. Con Discapacidad Atribuible a la Diabetes

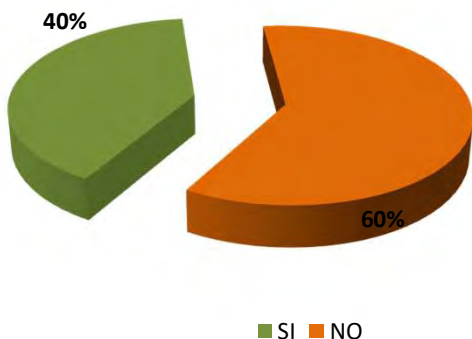
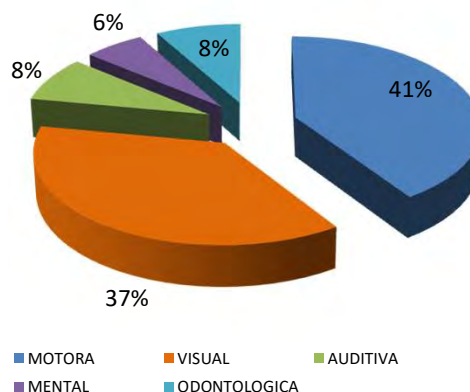


Grafico 11. Distribución, según tipo de discapacidad atribuible a la Diabetes



Graficos 10 y 11. El (60 %) de los casos registrados en la plataforma refieren tener alguna discapacidad atribuible a la diabetes, siendo la distribución según el tipo de discapacidad es el siguiente: Motora (41%), visual (37%), odontológica y auditiva (8%) y mental el (6%).

Grafico 12. Distribución de casos que refirieron haber recibido Información sobre Diabetes

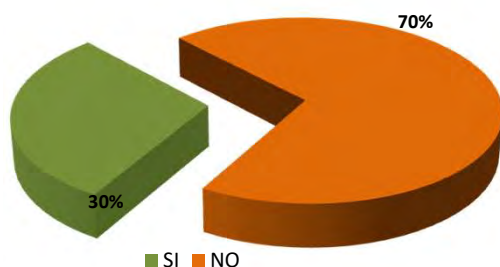


Grafico 12. El 70% de los casos refirió no haber recibido información de la diabetes, y el 30% mencionó que si.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES:

En el segundo trimestre del 2018, se observó que no todas las unidades centinela registraron casos de DT2 y es el Hospital Naval de Chetumal. En el segundo trimestre del 2018 se registraron 148 casos, en comparación con el anterior con 92 casos, siendo un incremento sustancial de los casos, el sexo con mayor número de reportes masculino con una proporción de 65%, el grupo de edad más afectado es el del extremo de la vida de 65 y más tan solo este grupo su proporción es de (30%). Entre las recomendaciones que se debe tomar en cuenta para prevenir la Diabetes tipo 2 se encuentran: Incrementar el consumo de fibra, dejar de fumar, evitar el sobrepeso, realizar actividad física regular y reducir la ingesta de alimentos que contengan azúcares refinados.

FUENTE: SINAVE, ABRIL-JUNIO 2018

PAT-2018

**PANORAMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE DAÑOS A
LA SALUD POR
TEMPERATURAS EXTREMAS
DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE
2018 DEL ESTADO DE
QUINTANA ROO**

Las temperaturas naturales extremas (altas y bajas) provocan daños a la salud, por lo que la vigilancia epidemiológica se realiza en dos periodos (calor y frío), dadas las condiciones geográficas de nuestro país donde se ha observado que pueden coexistir de manera simultánea eventos de onda de calor en una entidad federativa y bajas temperaturas en otra. Cabe señalar que la temporada de calor inició a partir de la semana 12 del año 2018 y finaliza en la semana epidemiológica 40 del mismo año, durante esta temporada se asocia el incremento de casos y defunciones por: golpe de calor, agotamiento, quemaduras solares y enfermedades diarreicas agudas. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de daños a la Salud por Temperaturas Extremas, en el segundo trimestre del 2018 no se tienen registrado casos y defunciones .

Defunciones por temperaturas naturales extremas (temporada de calor), por edad y sexo, segundo trimestre 2018

Gráfico 1. Defunciones 2018

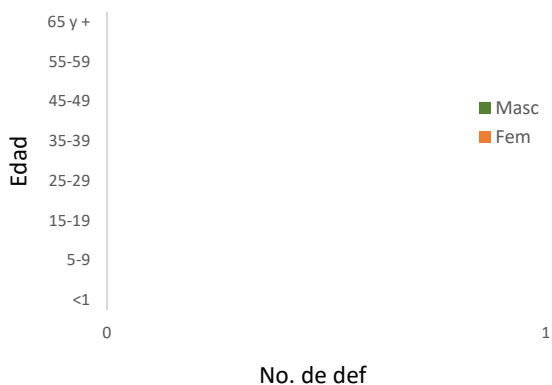


Gráfico 1. Se observa que en el segundo trimestre del 2018 , se encuentra sin registros de defunciones el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2018

*segundo trimestre (abril, mayo y junio).

Casos por temperaturas naturales extremas (temporada de calor), por edad y sexo, segundo trimestre 2018.

Gráfico 2. Casos 2018

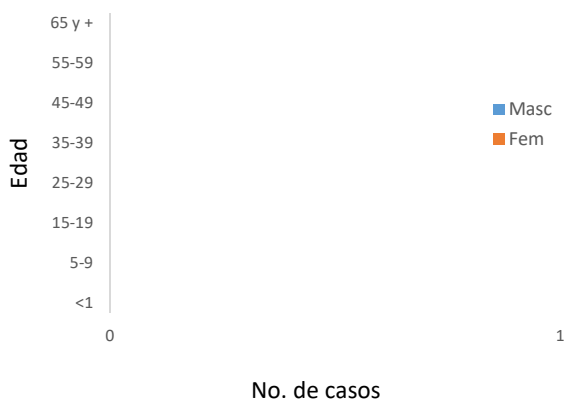


Gráfico 2. Se observa que en el segundo trimestre del 2018, se encuentra sin registros de casos el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por a temperaturas Naturales Extremas.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2018

*segundo trimestre (abril, mayo y junio).

**Grafico 3. Casos y defunciones por temperaturas naturales extremas (temporada de calor)
Segundo trimestre 2010 -2018*, Quintana Roo.**

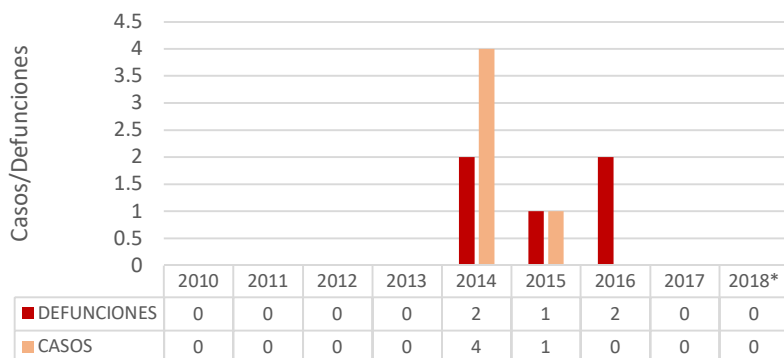


Grafico 3. De acuerdo a comparativo del segundo trimestre del 2018 con otros años, observamos en el grafico 3 que se tuvieron casos y defunciones en los años 2014,2015 y 2016; siendo el 2014 con mas registros notificados en ese periodo.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2018

*2018 segundo trimestre.

Comportamiento Nacional y Estatal de las Temperaturas Máximas

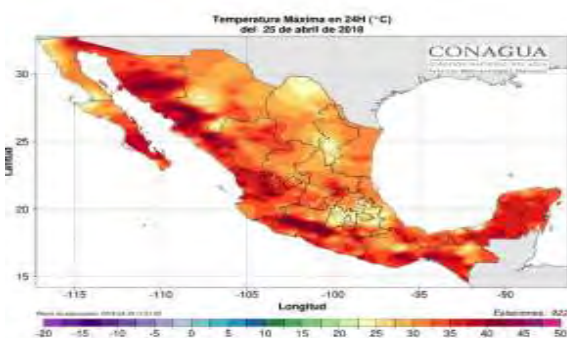


Imagen 1

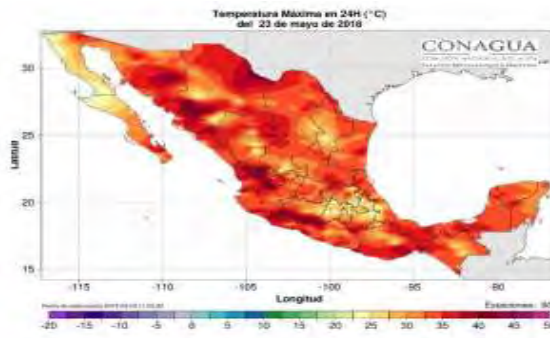


Imagen 2.

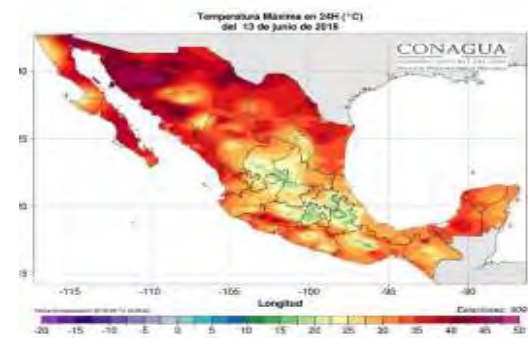


imagen 3.

Imagen 1,2 y 3. En el segundo trimestre del 2018, en el mes de abril las temperaturas para el estado de Quintana Roo, oscilaban entre 40 y 45 °C, y en los meses de Mayo y Junio oscilaba la temperatura entre los 35 a 40 °. Cabe mencionar que en el mes de mayo dió inicio a las primeras lluvias sobre el estado.

Fuente: CONAGUA/Servicio Meteorológico Nacional

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante las temporadas de calor aumentan los riesgos a la salud por las complicaciones como la deshidratación a causa de las enfermedades producidas por exposición excesiva al calor ambiental como insolación, lesión térmica asociada al ejercicio, calambres y golpe de calor, debido a que se presentan cambios en el comportamiento de las personas que las hacen más susceptibles a los padecimientos citados.

A continuación las recomendaciones para mantener una buena salud durante la temporada de calor.

1. Tomar agua embotellada, hervida o desinfectada frecuentemente para mantenerse hidratado.
2. Evitar la exposición al sol por periodos prolongados, especialmente de 11:00 a 15:00 hrs. que es cuando la temperatura alcanza sus niveles más altos.
3. Utilizar ropa ligera y de colores claros
4. Al salir a la calle utilizar gorra o sombrero, lentes de sol, sombrilla y protector solar.
5. Procurar permanecer en lugares frescos, a la sombra y bien ventilados
6. Ventilar el automóvil antes de subirse, en esta temporada es normal que se acumule el calor.
7. Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón, antes de comer, servir y preparar alimentos, y después de ir al baño.
8. Lavar y desinfectar verduras y frutas.
9. Mantener los alimentos crudos en refrigeración hasta su preparación.
10. Evitar consumir alimentos en la calle, ya que el polvo los contamina y el calor los descompone rápidamente.

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud/Secretaría de Salud. En:
http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/comunidades_calor.html Fecha de consulta: 28/06/18

PAT-2018

**PANORAMA DE DEFECTOS DEL
TUBO NEURAL Y
CRANEOFACIALES DEL
SEGUNDO TRIMESTRE DE 2018
DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

Panorama Quintana Roo, 2do. Trimestre de 2018
DTN - CF



El sistema de Vigilancia Epidemiológica, está compuesto actualmente por dos grandes elementos, el primero corresponde al sistema de información y el segundo al estudio de factores de riesgo.

La finalidad del sistema de vigilancia de DTN-CF es analizar y estimar el impacto que tienen los defectos al nacimiento y los factores de riesgos modificables que influyen en la aparición de estos, para tal efecto, se incluyen aspectos clínicos y epidemiológicos de los defectos del tubo neural y craneofaciales.

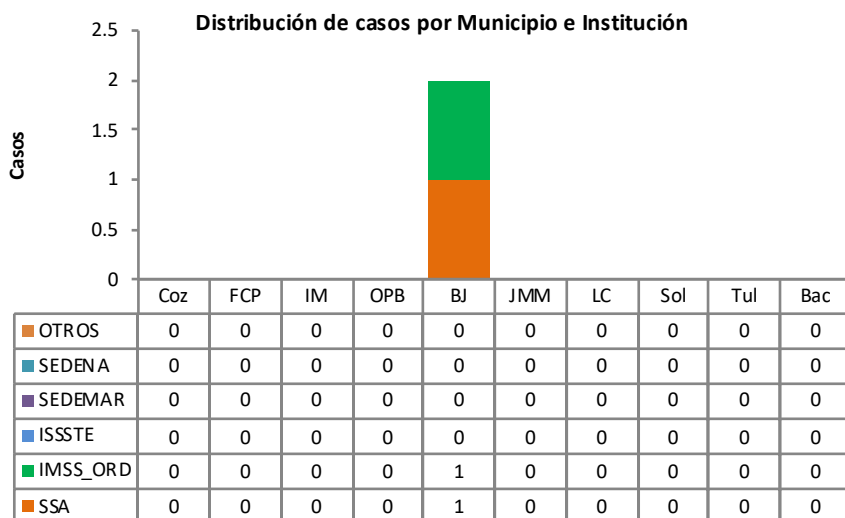
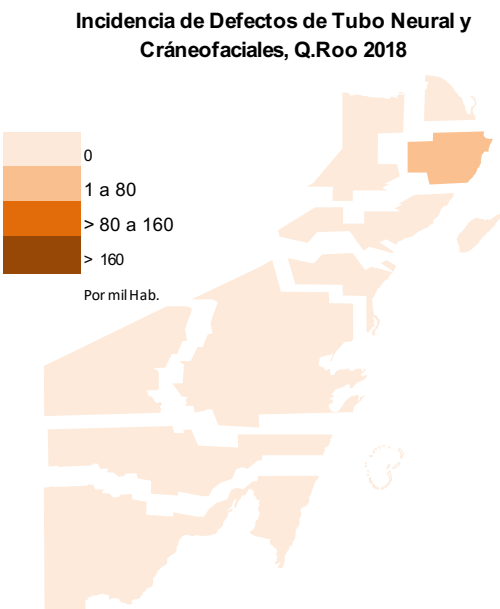
El Impacto de estos defectos al nacimiento, así como el estudio los factores de riesgos modificables que pudieran influir en su generación a fin de apoyar a los programas encaminados a la reducción de los defectos al nacimiento.

En Quintana Roo la vigilancia epidemiológica para los defectos del tubo neural y craneofaciales se efectúa en unidades médicas del sector salud, conformadas por la siguientes instituciones: SESA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y Privadas.

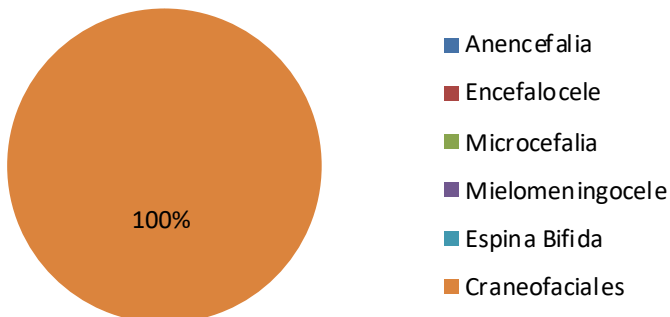
Análisis del 2º Trimestre 2018:

Se tuvo la presencia de 2 casos, los cuales fueron detectados en el Municipio de Benito Juárez en la ciudad de Cancún, 1 con diagnóstico de HOLOPROSENCEFALIA Y LABIO Y/O PALADAR HENDIDO detectado por el Hospital General Jesús Kumate (SESA) y 1 con HIDROCEFALIA y HOLOPROSENCEFALIA, del Hospital General Regional # 17 del IMSS.

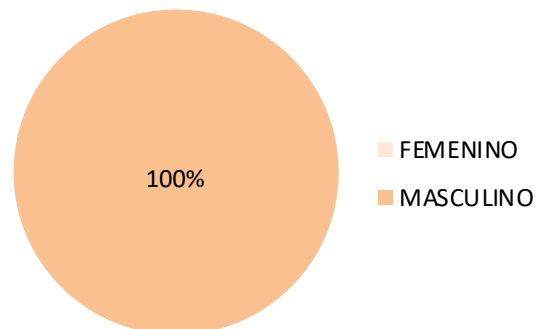
A continuación se presenta la información del comportamiento epidemiológico de los Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales, para el 2do trimestre del 2018 en el Estado de Quintana Roo.



Distribución por Diagnóstico.

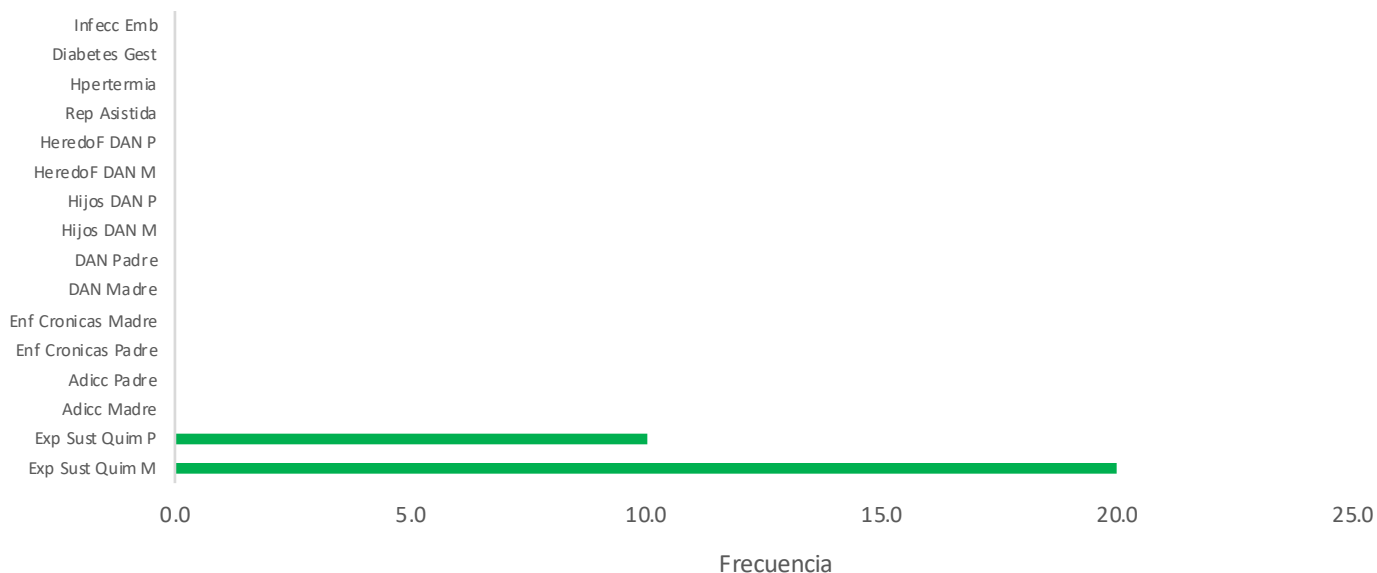


Distribución por Sexo.



Fuente: SUAVE/SVE DTN-CF/SINAVE

Factores de Riesgos asociados a casos de DAN 2018, relacionados con los padres



Distribución de casos, según consumo de ácido fólico por la madre pre y durante embarazo 2018



Condición de la Madre



Condición del producto al nacimiento



Condición actual del RN



Análisis y conclusión

Conforme a la información antes presentada se observa que el, 100% de casos reportados en el 2do Trimestre de Defecto de Tubo Neural, fueron Defectos Craneofaciales, el 100% correspondieron a recién nacidos masculinos.

La identificación de factores de riesgo nos indica que para el 100% las madres tuvieron exposición a sustancias químicas o consumo de medicamentos durante el embarazo y en el 50% el padre refirió exposición a sustancias químicas.

Respecto al consumo de ácido fólico se detectó que el 50% de las madres lo consumió 1 año antes del embarazo y el otro 50% en el 1er trimestre del embarazo.

El 100% de los casos fueron nacidos vivos, concluyendo al final con el 50% fallecidos.

Se recomienda fortalecer el fomentó en las mujeres de edad fértil de la salud reproductiva, para ello es fundamental una ingesta de ácido fólico previo al embarazo, así como yodo, y consultas prenatales desde el primer mes de embarazo para evitar hijos con Defectos de Tubo Neural, así como la consejería sobre los padecimientos y factores de riesgos que pueden incidir en los defectos al nacimiento.

Definiciones y Abreviaturas

Adicc Madre: Antecedente de adicciones de la madre

Adicc Padre: Antecedente de adicciones del padre

Bac: Municipio Bacalar

BJ: Municipio Benito Juárez

COZ: Municipio Cozumel

DAN Madre: Madre con defectos al nacimiento

DAN Padre: Padre con defectos al nacimiento

Diabetes Gest: Diabetes Gestacional

DTN-CF: Defectos del tubo neural y craneofaciales

Enf Crónicas Madre: Madre que padece alguna enfermedad crónica

Enf Crónicas Padre: Padre que padece alguna enfermedad crónica

Exp Sust Quím M/P: Exposición a sustancias químicas Madre/Padre

FCP: Municipio Felipe Carrillo Puerto

HerdoF DAN M: Madre con antecedentes heredofamiliares de defectos al nacimiento

HerdoF DAN P: Padre con antecedentes heredofamiliares de defectos al nacimiento

Hijos DAN M: Madre con hijos con defectos al nacimiento

Hijos DAN P: Padre con hijos con defectos al nacimiento

IM: Municipio Isla Mujeres

Infec Emb: Infecciones durante el embarazo

JMM: Municipio José María Morelos

LC: Municipio Lázaro Cárdenas

OPB: Municipio Othón P. Blanco

Rep Asistida: Método de reproducción asistida

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Sol: Municipio Solidaridad

SUAVE: Sistema Único Automatizado Para la Vigilancia Epidemiológica

SVE: Sistema de vigilancia epidemiológica

Tul: Municipio Tulum

