

PAT-2018

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

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL TERCER TRIMESTRE DE 2018 DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

PAT-2018

PANORAMA
EPIDEMIOLÓGICO DE
MORTALIDAD MATERNA
TERCER TRIMESTRE DE 2018
DEL ESTADO DE QUINTANA
ROO

El alto número de muertes maternas en algunas zonas refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

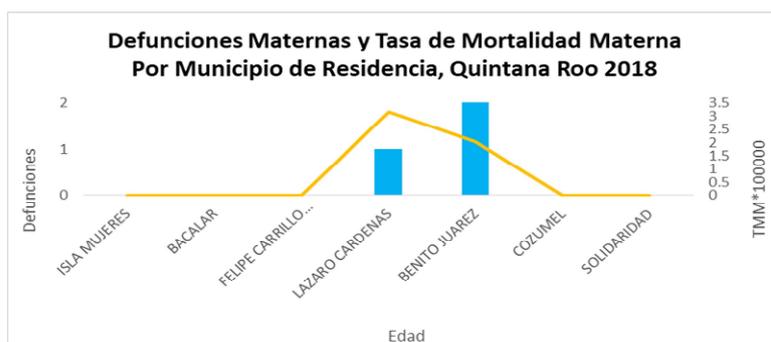
Razón por la cual la mortalidad materna se encuentra entre las prioridades de salud y del programa estratégico de la OPS/OMS, que busca reducir en $\frac{3}{4}$ partes la Razón de Mortalidad Materna, ya que la mayoría de estas son por causas prevenibles.

La mayoría de las complicaciones pueden reducirse garantizando el acceso oportuno a la atención prenatal, una atención por personal capacitado durante el parto y seguimiento de la evolución durante el puerperio.

Analisis Tercer Trimestre 2018

Durante el tercer trimestre del 2018 se registraron 6 defunciones, pertenecientes a la jurisdicción sanitaria No.2, el grupo de edad afectado fue de 15-19 años (1), 30-34 años (4) y el de 40-44 años (1); en cuanto a las instituciones de ocurrencia fueron 4 defunciones para SSA y 2 al IMSS.

Los diagnósticos registrados como Causa Básica fueron Hipertensión Gestacional, Aborto Incompleto, Muerte Obstétrica de causa no especificada, Aborto complicado, Preeclampsia Severa y Acretismo Placentario.



Muertes Maternas 3er Trimestre 2018, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Aborto Incompleto.	1	16.67
Hipertensión Gestacional.	1	16.67
Muerte Obstetrica de causa no especifica.	1	16.67
Aborto Complicado.	1	16.67
Preeclampsia Severa.	1	16.67
Acretismo Placentario.	1	16.67
Total	6	100.00

Muertes Maternas 2do Trimestre 2018, Según Causa Agrupada

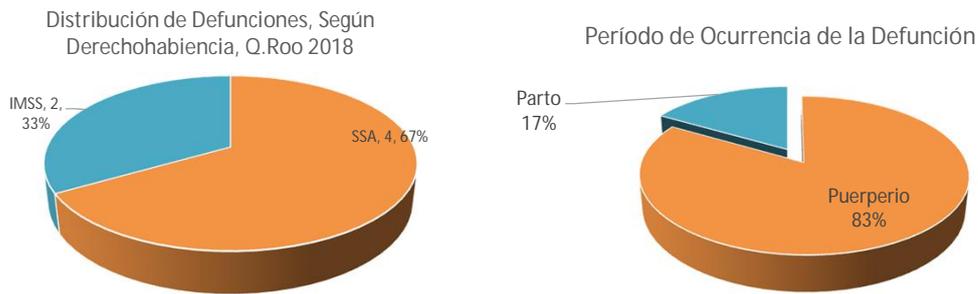
Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Enf. Hipertensiva del Embarazo, Edema y Proteinuria	2	33.33
Hemorragia Obstetrica	1	16.67
Aborto	2	33.33
Muerte Obstetrica de causa no especificada	1	16.67
Total	6	100.00

Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"

El alto número de muertes maternas en algunas zonas refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Razón por la cual la mortalidad materna se encuentra entre las prioridades de salud y del programa estratégico de la OPS/OMS, que busca reducir en $\frac{3}{4}$ partes la Razón de Mortalidad Materna, ya que la mayoría de estas son por causas prevenibles.

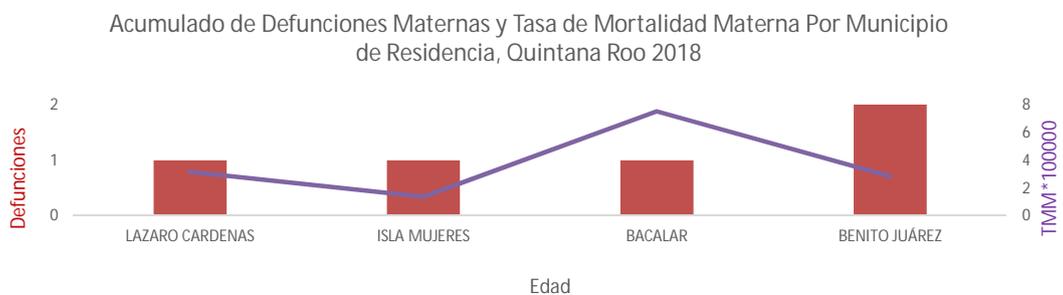
La mayoría de las complicaciones pueden reducirse garantizando el acceso oportuno a la atención prenatal, una atención por personal capacitado durante el parto y seguimiento de la evolución durante el puerperio.



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



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



El alto número de muertes maternas en algunas zonas refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Razón por la cual la mortalidad materna se encuentra entre las prioridades de salud y del programa estratégico de la OPS/OMS, que busca reducir en $\frac{3}{4}$ partes la Razón de Mortalidad Materna, ya que la mayoría de estas son por causas prevenibles.

La mayoría de las complicaciones pueden reducirse garantizando el acceso oportuno a la atención prenatal, una atención por personal capacitado durante el parto y seguimiento de la evolución durante el puerperio.

Acumulado Muertes Maternas 2018, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Neumonía No Específica	1	10.00
Muerte Obstétrica de causa no específica	1	10.00
Aborto complicado	1	10.00
Aborto Incompleto	1	10.00
Preeclampsia Severa	1	10.00
Hipertensión Gestacional	2	20.00
Tromboembolia Pulmonar	1	10.00
Acretismo Placentario	2	20.00
Total	10	100.00

Acumulado Muertes Maternas 2018, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Hemorragia Obstétrica	2	20.00
Enf. Hipertensiva del Embarazo, Edema y Proteinuria	3	30.00
Muerte Obstétrica de causa no especificada	1	10.00
Aborto	2	20.00
Embolia Obstétrica	1	10.00
Enf. Del Sistema Respiratorio que complican el Embarazo, Parto y el Puerperio.	1	10.00
Total	10	100.00

Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"

La reducción de la mortalidad materna requiere la identificación y eliminación de los obstáculos para el acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles de atención, así como proveer una atención integral de la salud reproductiva, materna y neonatal.

Entre las acciones para mejorar la salud materna están:

- Prevención del embarazo no deseado. Incluyendo acceso a métodos de planificación familiar.
- Cuidados prenatales accesibles y de calidad. Aumento de la cobertura en atención, accesibilidad al control prenatal.
- Asistencia adecuada y humanizada del parto y las urgencias obstétricas, incluido el diagnóstico oportuno y manejo adecuado de las complicaciones obstétricas.
- Adecuado control puerperal en búsqueda de complicaciones y establecer acciones de educación sanitaria.

PAT-2018

PANORAMA
EPIDEMIOLÓGICO DE
DIABETES MELLITUS II
HOSPITALARIA DEL TERCER
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, Tercer Trimestre del 2018

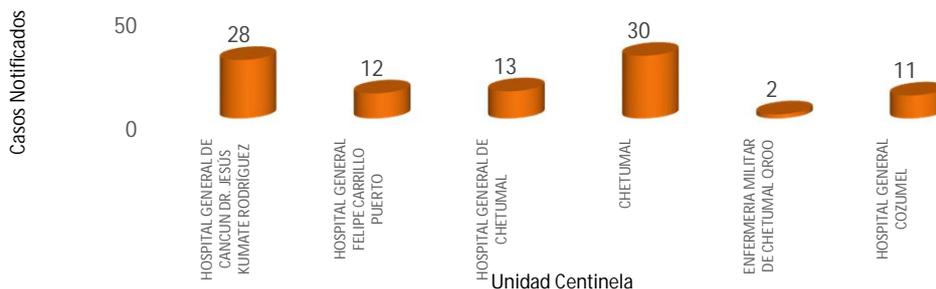


Grafico 1. Se observa que en el tercer trimestre del 2018, la unidad que registro un mayor número de casos es la clínica del ISSSTE de Chetumal (30 casos), siguiendo de manera consecutiva: Hospital General Cancún (28), Hospital General Chetumal (13), Hospital General de Felipe Carrillo Puerto (12), Hospital General Cozumel (11) y el Hospital Militar de Chetumal (2).

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

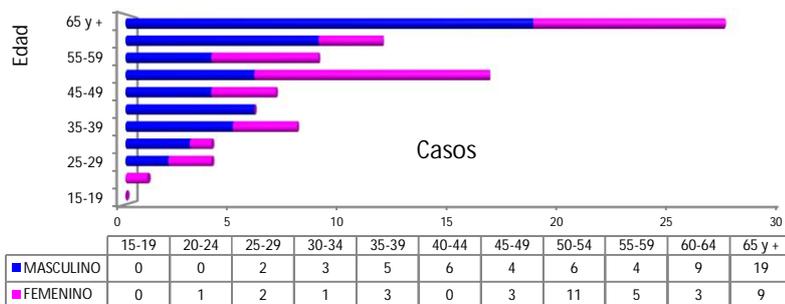


Grafico 2. Observamos el sexo masculino es el que tiene mayor porcentaje de casos registrados el (60%) y el sexo femenino (40%), con lo que respecta al grupo de edad las edades que concentran el 59% de los casos son: 50-54 (18%), 55-59 (9%), 60-64 (13%) y de 65 y mas (29%).

FUENTE: SINAVE, JUL-SEP 2018

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

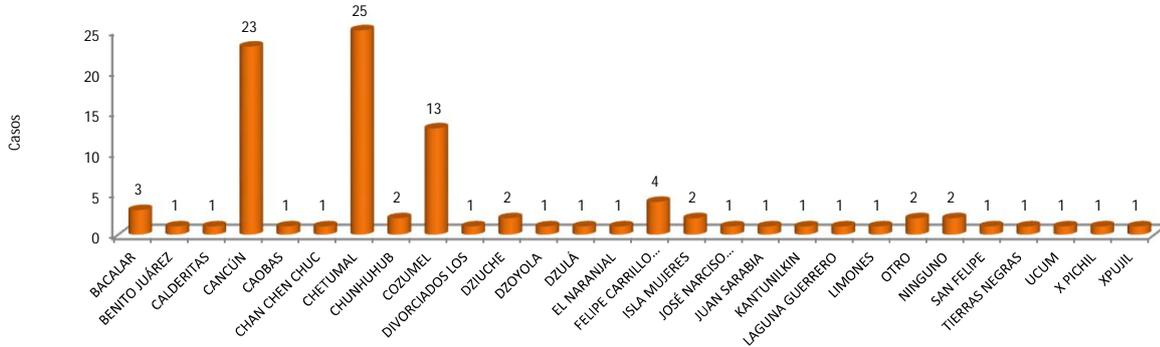


Grafico 3. La localidad con mayor casos registrados es chetumal con 25 casos; debido a que esta localidad cuenta con 2 unidades centinela y son son: Hospital general de Chetumal y el ISSSTE de Chetumal, siguiendo la localidad de cancun con 23 casos en esta se encuentra la unidad centinla HG Cancún.

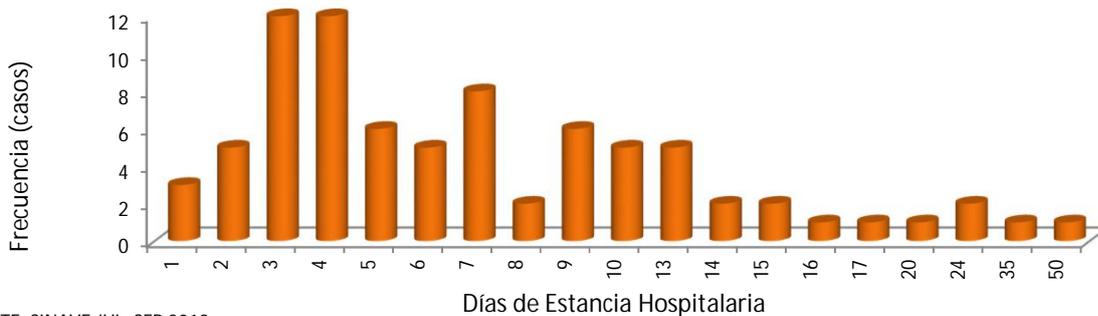
Cuadro 1. Diagnóstico Principal de Ingreso Hospitalario

DIAGNOSTICO DE INGRESO	CASOS	%
Otro	40	41.67
Necrobiosis	18	18.75
Procesos Infecciosos	13	13.54
Deshidratación	9	9.38
Insuficiencia Renal	4	4.17
Cetoacidosis	3	3.13
Cardipatía isquémica	2	2.08
Quirúrgicas	2	2.08
Atención Obstertica	1	1.04
Evento cerebrovascular	1	1.04
Hipoglucemia	1	1.04
IRC con diálisis	1	1.04
Tuberculosis	1	1.04

Cuadro 1. En el Tercer trimestre del 2018, se observa que los 3 diagnósticos mas frecuentes que concentran el (73.96) de los casos son: otros (41.67%), Necrobiosis (18.75%) y procesos infecciosos (13.54%).

Grafico 4. En el tercer trimestre del 2018, con lo que respecta a los casos por día de estacia hospitalaria los mas frecuentes son de 3 a 4 días.

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



FUENTE: SINAVE, JUL_SEP 2018

Panorama del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de DM2 en Hospitalizados
Cuadro 2. Diagnóstico de Egreso Hospitalario



DIAGNOSTICO DE EGRESO	CASOS	%
Atención obstetrica	1	1
Descompensación corregida	19	23
Insuficiencia renal con diálisis	2	2
Insuficiencia renal sin diálisis	2	2
Necrobiosis con amputación	11	14
Necrobiosis sin amputación	4	5
Otro	28	35
Postquirurgico no relacionado a diabetes	5	6
Postquirurgico relacionado a diabetes	1	1
Proceso infeccioso remitido	8	10

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. Motivo de egreso, tercer trimestre 2018.

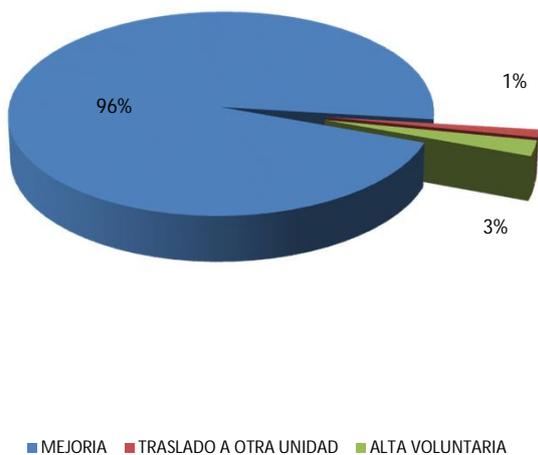


Grafico 5. Respecto a los motivos de egreso vemos que el 91 % fueron egresados por mejoria, (3%) fueron trasladados a otra unidad y el (6%) defunciones.

Grafico 6. Glucemia Ingreso vs Egreso, tercer trimestre 2018.

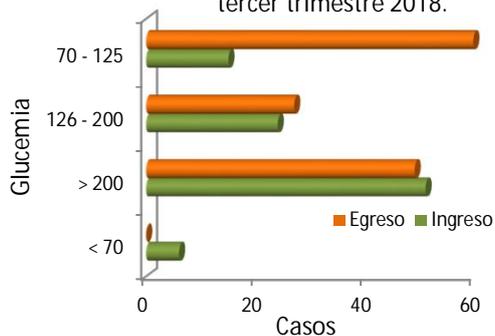


Grafico 6. En este gráfico vemos que el rango de glucemia en <70 mg/dl en el ingreso del paciente la proporción es (6.25%) y en el egreso (0%), en el rango de las glucosas de 70 a 125 mg/dl en el ingreso la proporción es (15.63%), egreso (59.76%), el rango de 126-200 mg/dl en el ingreso (25%) y egreso (32.93%) Y en > de 200 mg/dl en el ingreso (53.13%) y egreso (7.32%).

FUENTE: SINAVE, JUL-SEP 2018



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

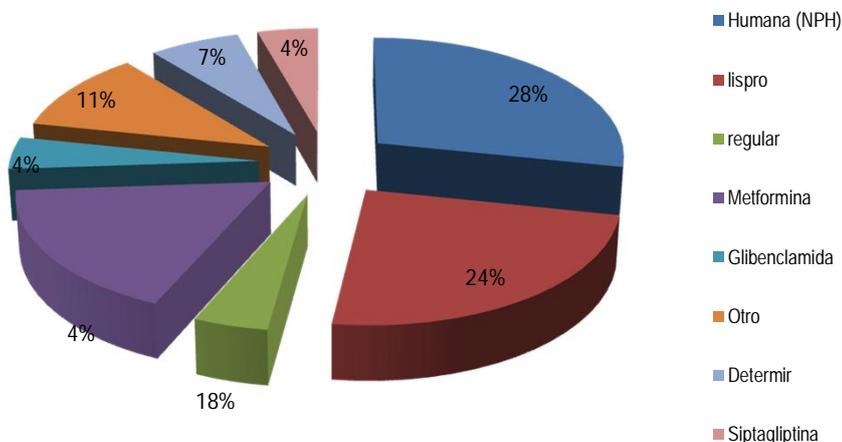


Grafico 7. El tratamiento otorgado por las unidades hospitalarias son los siguientes: combinados (26.98%), Insulina NPH (20.63), Insulina lispro (17.46%), metformina (12.70%), otros (7.94%) y Insulina Regular, Glibenclamida y siptagliptina (3.17%).

Grafico 8. Forma de ingreso hospitalario

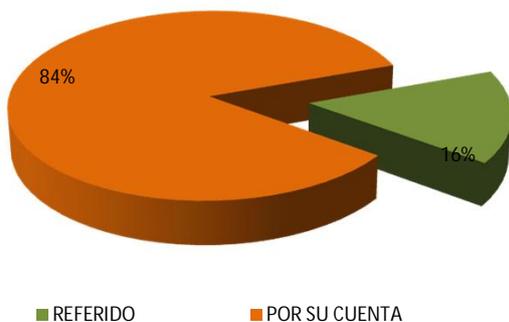
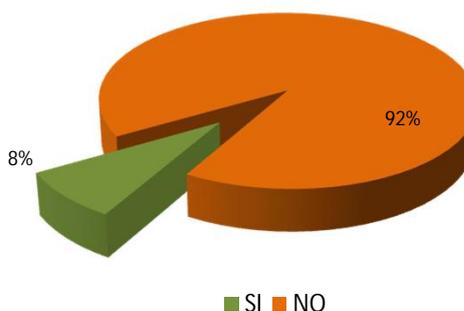


Grafico 9. Pacientes que Pertenecen a Grupos de Ayuda Mutua



Graficos 8 y 9. Se observa que el (84%) de los casos acudieron al hospital por su cuenta y el 16% fueron referidos de alguna unidad de primer nivel u hospital. Con lo que respecta a los grupos de ayuda mutua el (92%) refiere que no pertenecer a alguna a grupación, mientras que el 8% menciona que si pertenece.

FUENTE: SINAVE, JUL-SEP 2018



Grafico 10. Con Discapacidad Atribuible a la Diabetes

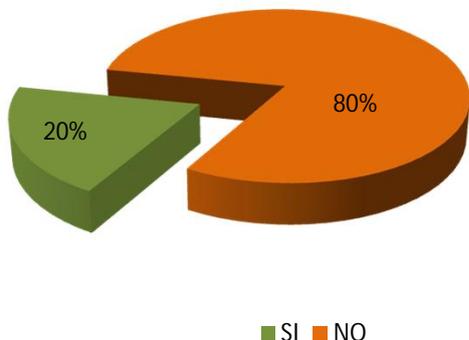
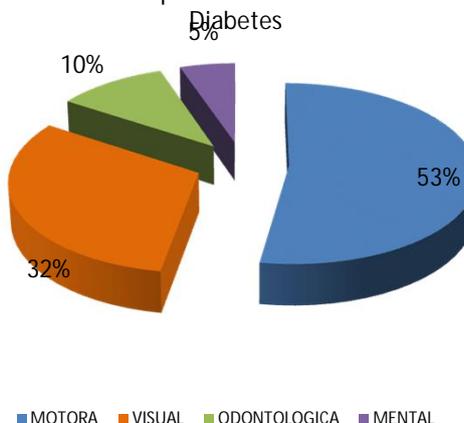


Grafico 11. Distribución, según tipo de discapacidad atribuible a la Diabetes



Graficos 10 y 11. El (20 %) 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 (53%), visual (32%), odontologica (10%) y mental el (6%).

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

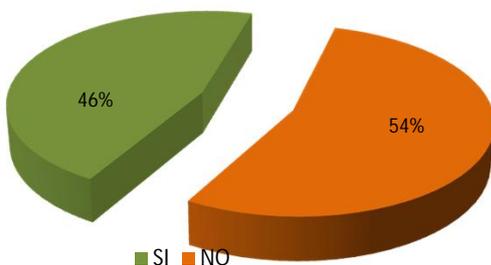


Grafico 12. El 54% de los casos refirió no haber recibido información de la diabetes, y el 46% mencionó que si.

CONCLUSIÓN

Se conoce que la diabetes tipo 2 incrementa el riesgo cardiovascular de los pacientes que permanecen sin diagnóstico médico y de los que tienen un pobre control de la misma; así mismo aumenta el riesgo de discapacidad. La atención médica y sus complicaciones conllevan 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 favorecerla 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 este tema.

FUENTE: SINAVE, JUL-SEP 2018

PAT-2018

PANORAMA
EPIDEMIOLÓGICO DE DAÑOS
A LA SALUD POR
TEMPERATURAS EXTREMAS
DEL TERCER 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 tercer trimestre del 2018 se tienen registrado 12 casos y 2 defunciones .

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

Gráfico 1. Defunciones 2018

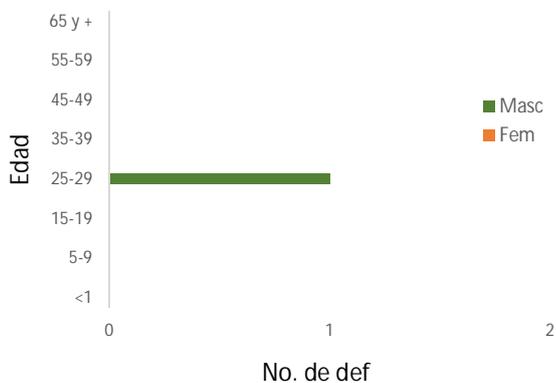


Gráfico 1. En el tercer trimestre del 2018, es el periodo mas caluroso del año se ha notificado 1 de defunción en el municipio de benito juarez, siendo la ocupación del deceso albañil, y la atención otorgada fue en una clínica privada.

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

*tercer trimestre (julio, agosto y septiembre).

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

Gráfico 2. Casos 2018

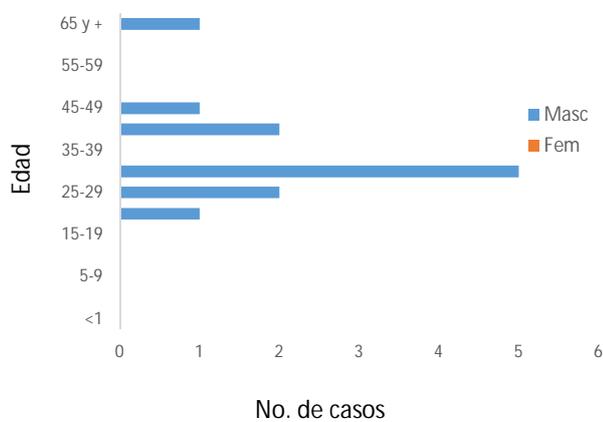


Gráfico 2. En el tercer trimestre del 2018, se registraron 12 de casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por a temperaturas Naturales Extremas, en todos los casos corresponden al sexo masculino y de acuerdo a grupo de edad de los casos afectados son: 24 -24 (1), 25-24 (2), 30-34 (5), 40-44 (2), 45-49 (1) y 65 y mas (1).

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

* Tercer trimestre (julio, agosto y septiembre).

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

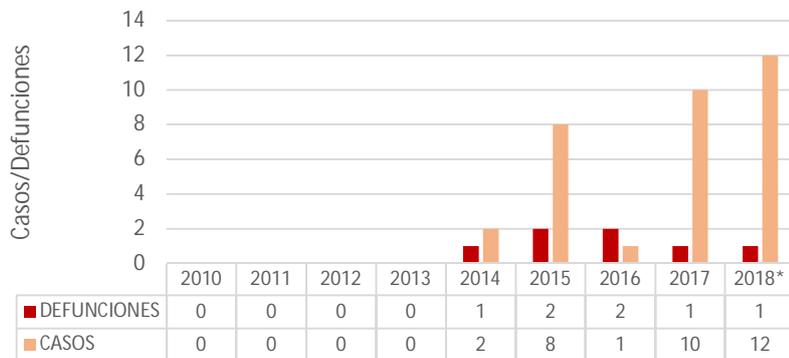


Grafico 3. De acuerdo a comparativo del tercer trimestre del 2018, en comparación con otros años, podemos observar en el grafico 3 que se tuvieron un mayor número de casos en este año (2018).

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

*2018 tercer trimestre.

Comportamiento Nacional y Estatal de las Temperaturas Máximas

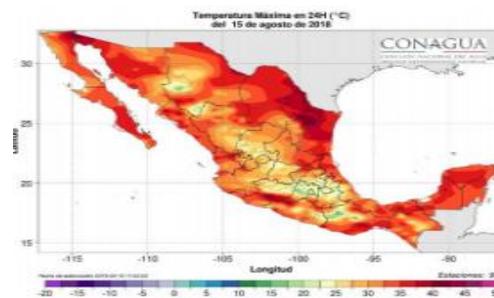
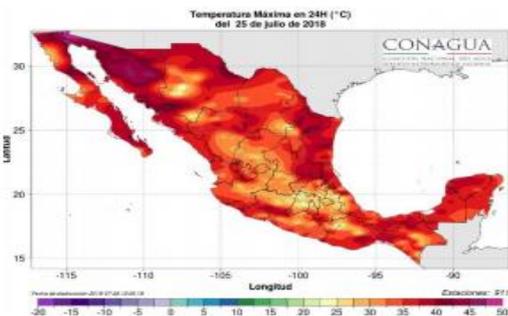


Imagen 1

Imagen 2.

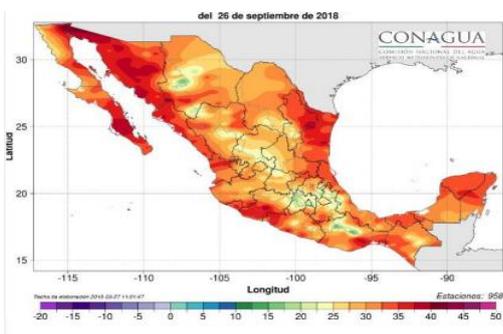


Imagen 1,2 y 3. el tercer trimestre del 2018, las temperaturas para el estado de Quintana Roo, oscilaban entre 30 y 40°C, y es en los ultimos 2 meses (agosto y septiembre) en donde se presentaron los casos y defunciones asociadas a temperaturas naturales extremas.

imagen 3.

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
EPIDEMIOLÓGICO DE
DEFECTOS DEL TUBO NEURAL
Y CRANEOFACIALES DEL
TERCER TRIMESTRE DE 2018
DEL ESTADO DE QUINTANA
ROO

Panorama Quintana Roo, 3er. 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.

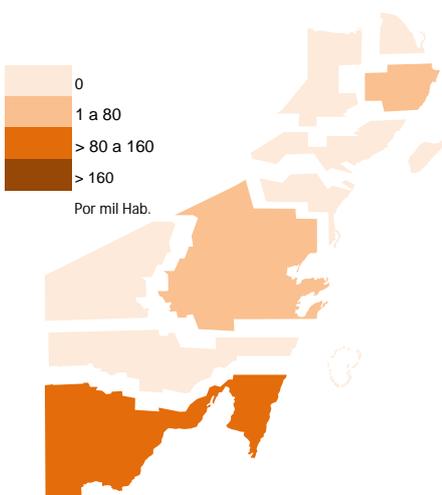
En Quintana Roo la vigilancia epidemiológica para los defectos del tubo neural y craneofaciales se efectúa en unidades médicas del sector salud, conformadas por la siguientes instituciones: SESA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y Privadas.

Análisis del 3º Trimestre 2018:

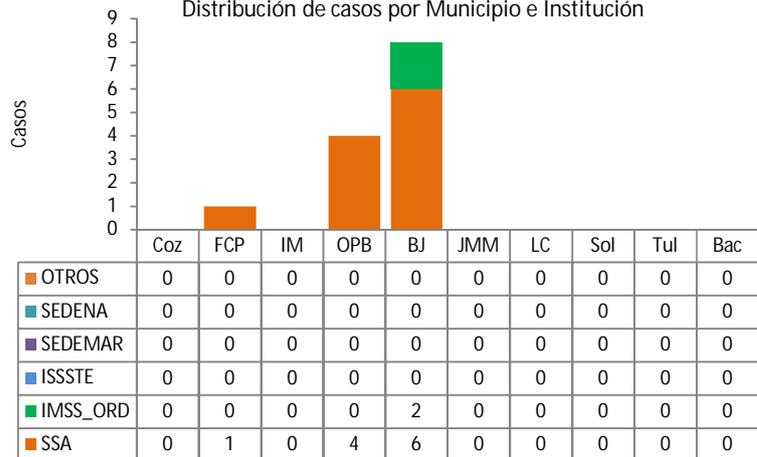
De acuerdo a lo analizado se incremento la presencia de 13 casos en el Estado, los cuales fueron 4 detectados en Mpio de Othon Pompeyo Blanco en la Ciudad de Chetumal: 2, de ellos con diagnóstico de MICROCEFALIA, 1 ANENCEFALIA y 1 de LABIO Y/O PALADAR HENDIDO; en el Mpio de Benito Juárez se tienen 8 casos detectados en la ciudad de Cancún, 4 de ellos con diagnóstico de LABIO Y/O PALADAR HENDIDO, 2 de HOLOPROSENCEFALIA detectado por el Hospital General Jesús Kumate (SESA), 1 de MICROCEFALIA y 1 MICROTIA del Hospital General Regional # 17 del IMSS. Por el Mpio de Felipe Carrillo Pto 1 caso con Diagnóstico de MICROCEFALIA detectado por el Hospital Gral de Felipe Carrillo Pto (SESA)

A continuación se presenta la información del comportamiento epidemiológico de los Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales, para el 3er trimestre del 2018 en el Estado de Quintana Roo.

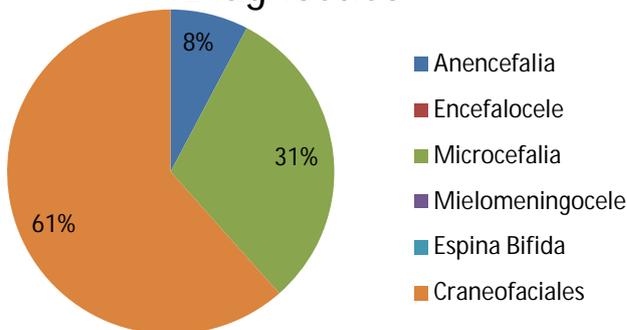
Incidencia de Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales, Q.Roo 2018



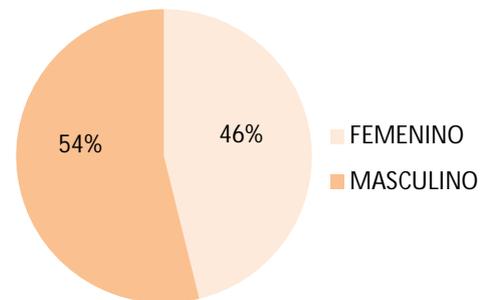
Distribución de casos por Municipio e Institución



Distribución por Diagnóstico.

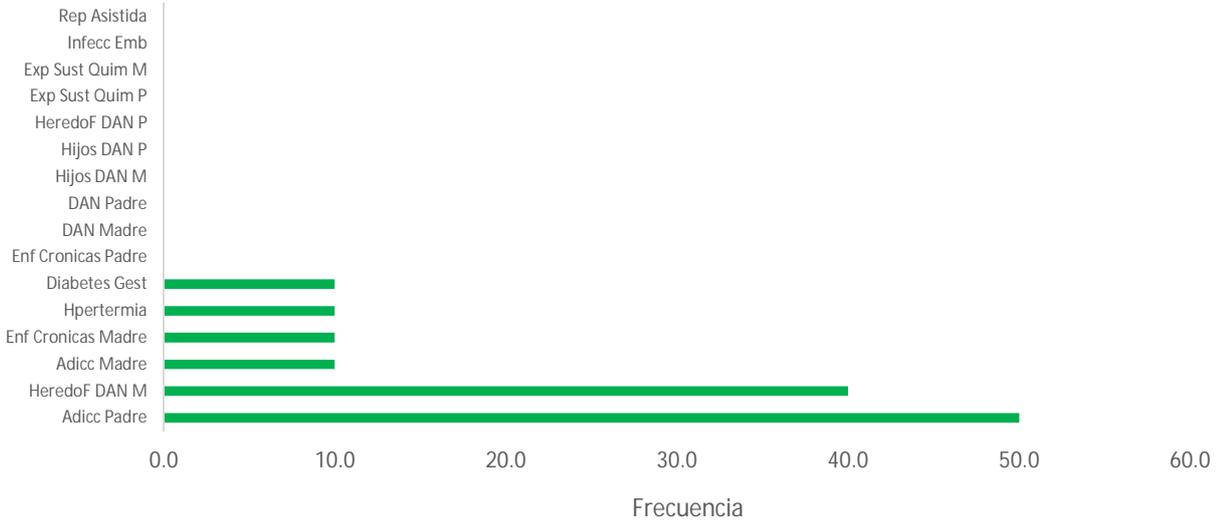


Distribución por Sexo.

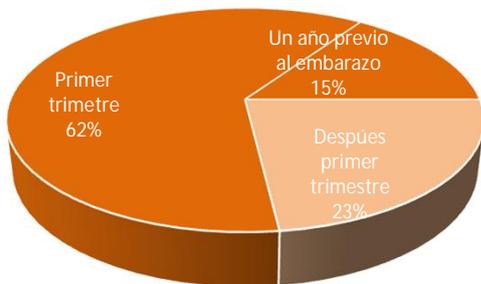


Fuente: SUAVE/SVE DTN-CF/SINAVE

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



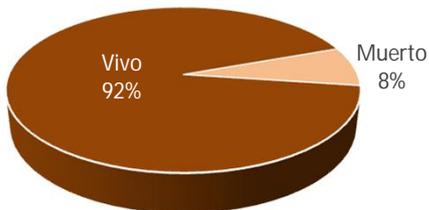
Distribución de casos, según consumo de ácido fólico por la madre pre y durante embarazo 2018



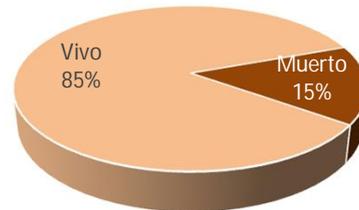
Condición de la Madre



Condición del producto al nacimiento



Condición actual del RN



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de DTN-CF

Conclusión

Conforme a la información antes presentada se observa que el, 100% de casos reportados en el 3er Trimestre de Defecto de Tubo Neural, fueron detectado el 61% con Defectos Craneofaciales, el 31% con Microcefalia y el 8% con Anencefalia de ellos el 54% correspondieron a recién nacidos masculinos y el 46% a femeninos.

Con respecto a los factores de riesgo nos indica que el 50% de ellos fue identificado las adicciones de los padres, seguido del 40% con datos heredofamiliares con los defectos al nacimiento por la línea de la madre, y por ultimo las adicciones de las madres, enfermedades crónicas, hipertermia y diabetes gestacional con el 10% cada uno.

Respecto al consumo de ácido fólico se detectó que el 62% de las madres lo consumió en el 1er trimestre, el 23% después del 1er trimestre y el otro 15% 1 año previo al embarazo.

El 92% de los casos fueron nacidos vivos y el 8% muertos, concluyendo al final con el 15% de 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
Infecc 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

