

PAT-2018

*EVIDENCIA DOCUMENTAL DE AVANCE EN EL CUARTO 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 CUARTO TRIMESTRE DE 2018 DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

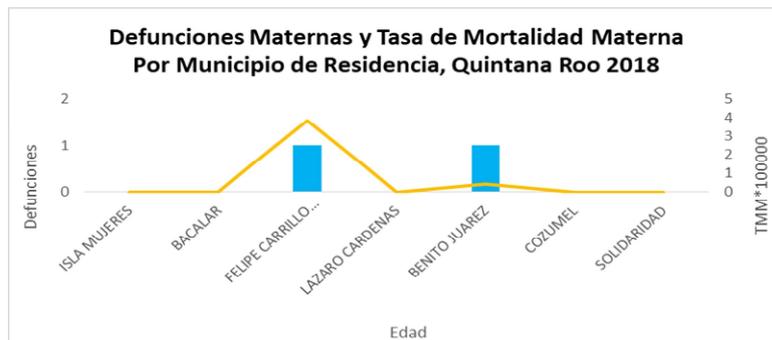
PAT-2018

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

La alta proporción de muertes maternas por causas evitables y tratables, refleja el limitado acceso a la atención materna básica y la baja calidad de los servicios de salud. Por este motivo, el estudio de la mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio fiable, para tener datos y estimaciones, para la toma de decisiones basada en evidencia y priorizar en salud materna y perinatal. Pese a que el parto y puerperio se sitúan como los periodos de mayor riesgo para las mujeres, se ha trabajado en fortalecer la atención prenatal y obstétrica de calidad. Razón por la cual se han implementado diversas políticas que permitan la reducción de la mortalidad materna, generando mayor compromiso entre todos los involucrados y gestionando los recursos necesarios.

Analisis Cuarto Trimestre 2018

Durante el cuarto trimestre del 2018 se registraron 2 defunciones, pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria No. 2 y 3, el grupo de edad afectado fue de 15-19 años (1), 30-34 años (1); en cuanto a las instituciones de ocurrencia ambas defunciones se registraron en SSA. Los diagnósticos registrados como Causa Básica fueron Tumor Maligno del Encefalo y Aborto Complicado.



Muertes Maternas 4to Trimestre 2018, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Tumor Maligno del Encefalo, No especificado	1	50.00
Aborto Complicado	1	50.00
Total	2	100.00

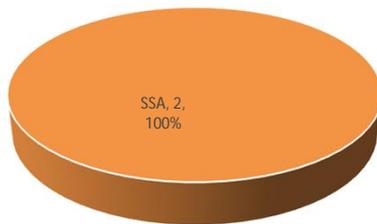
Muertes Maternas 4to Trimestre 2018, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Otras enfermedades específicas y afecciones	1	50.00
Aborto	1	50.00
Total	2	100.00

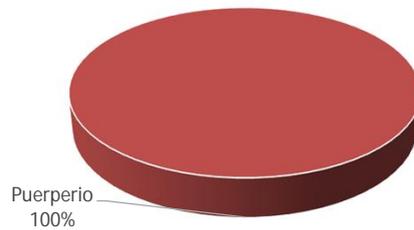
Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"

La alta proporción de muertes maternas por causas evitables y tratables, refleja el limitado acceso a la atención materna básica y la baja calidad de los servicios de salud. Por este motivo, el estudio de la mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio fiable, para tener datos y estimaciones, para la toma de decisiones basada en evidencia y priorizar en salud materna y perinatal. Pese a que el parto y puerperio se sitúan como los periodos de mayor riesgo para las mujeres, se ha trabajado en fortalecer la atención prenatal y obstétrica de calidad. Razón por la cual se han implementado diversas políticas que permitan la reducción de la mortalidad materna, generando mayor compromiso entre todos los involucrados y gestionando los recursos necesarios.

Distribución de Defunciones, Según Derechohabiciencia, Q.Roo 2018

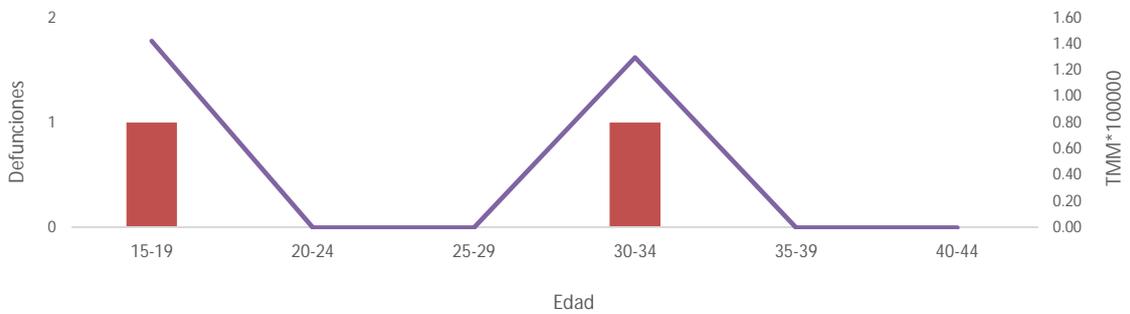


Período de Ocurrencia de la Defunción



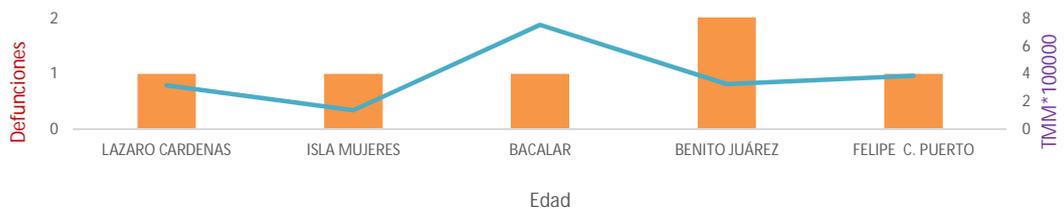
Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2018"/CONAPO: Proyección de población 2010-2018

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



La alta proporción de muertes maternas por causas evitables y tratables, refleja el limitado acceso a la atención materna básica y la baja calidad de los servicios de salud.

Por este motivo, el estudio de la mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio fiable, para tener datos y estimaciones, para la toma de decisiones basada en evidencia y priorizar en salud materna y perinatal.

Pese a que el parto y puerperio se sitúan como los periodos de mayor riesgo para las mujeres, se ha trabajado en fortalecer la atención prenatal y obstétrica de calidad.

Razón por la cual se han implementado diversas políticas que permitan la reducción de la mortalidad materna, generando mayor compromiso entre todos los involucrados y gestionando los recursos necesarios.

Acumulado Muertes Maternas 2018, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Neumonía No Específica	1	8.33
Muerte Obstétrica de causa no específica	1	8.33
Aborto complicado	2	16.67
Aborto Incompleto	1	8.33
Preeclampsia Severa	1	8.33
Hipertensión Gestacional	2	16.67
Tromboembolia Pulmonar	1	8.33
Tumor Maligno del Encefalo, No especificado	1	8.33
Acretismo Placentario	2	16.67
Total	12	100.00

Acumulado Muertes Maternas 2018, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Hemorragia Obstétrica	2	16.67
Enf. Hipertensiva del Embarazo, Edema y Proteinuria	3	25.00
Muerte Obstétrica de causa no especificada	1	8.33
Aborto	3	25.00
Otras Enf. Específicas y afecciones	1	8.33
Embolia Obstétrica	1	8.33
Enf. Del Sistema Respiratorio que complican el Embarazo, Parto y el Puerperio.	1	8.33
Total	12	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 CUARTO
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, Cuarto Trimestre del 2018

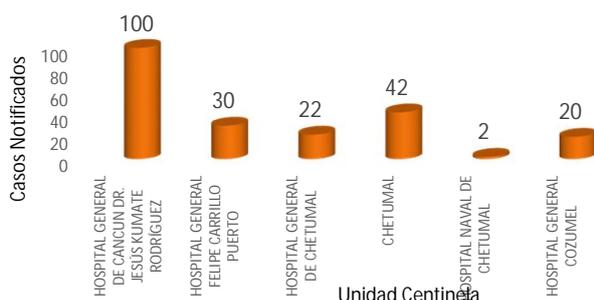


Grafico 1. Se observa que en el cuarto trimestre del 2018, la unidad que registro un mayor número de casos es el Hospital General Cancún (100 casos), siguiendo de manera consecutiva: Clínica del ISSSTE Chetumal (42), Hospital General de Felipe Carrillo Puerto (30) Hospital General Chetumal (22), Hospital General Cozumel (20) y el Hospital Naval (2).

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

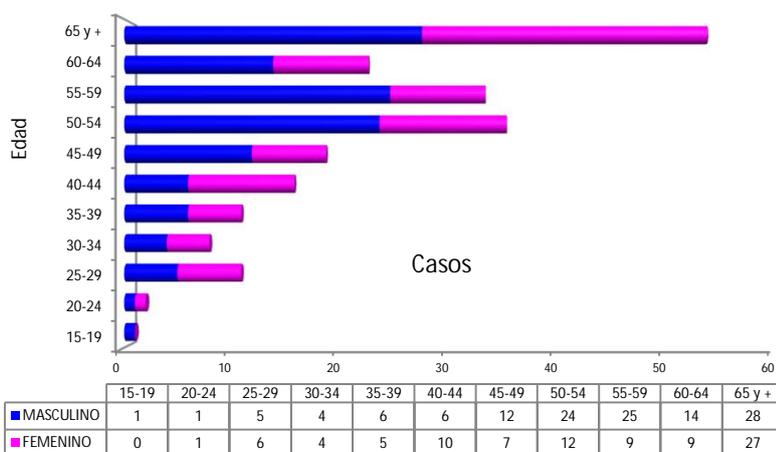


Grafico 2. Observamos el sexo masculino es el que tiene mayor porcentaje de casos registrados el (58%) y el sexo femenino (42%), con lo que respecta al grupo de edad los casos que concentran el 74% de los casos son: 50-54 (16.6%), 55-59 (15.7%), 60-64 (10.6%) y de 65 y mas (25.4%).

FUENTE: SINAVE, OCT-DIC 2018

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

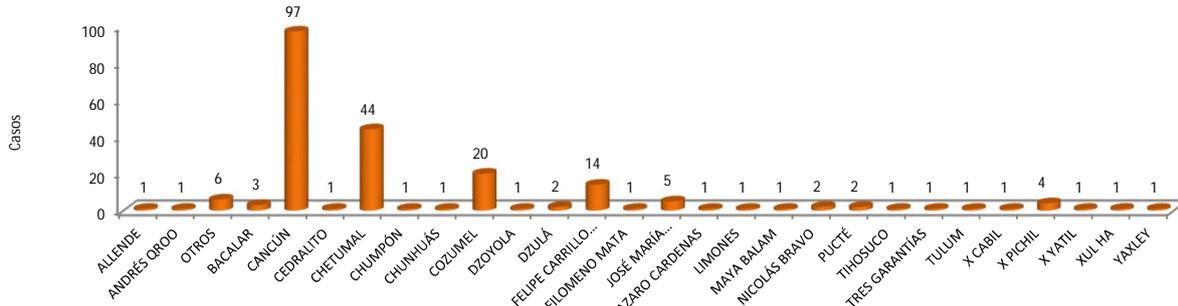


Grafico 3. La localidad con mayor casos registrados es cancún con 97 casos; esta localidad cuenta con 2 unidades centinelas y son son: Hospital general de Cancun y el Hospital General Cozumel, siguiendo la localidad de chetumal con 44 casos en esta se encuentran las unidades centinla HG Chetumal, ISSSTE Chetumal y hospital Naval.

Cuadro 1. Diagnóstico Principal de Ingreso Hospitalario

DIAGNOSTICO DE INGRESO	CASOS	%
Necrobiosis	58	26.85
Otro	40	18.52
Procesos Infecciosos	30	13.89
Insuficiencia Renal	21	9.72
Deshidratación	18	8.33
Quirúrgicas	12	5.56
Cardipatía isquémica	6	2.78
Cetoacidosis	6	2.78
IRC con diálisis	6	2.78
Atención Obstertica	5	2.31
Hipoglucemia	4	1.85
Evento cerebrovascular	3	1.39
Estado Hiperosmolar	2	0.93
IRC con hemodíalisis	2	0.93
Tuberculosis	2	0.93
Neuropatía diabética	1	0.46

Cuadro 1. En el Cuarto trimestre del 2018, se observa que los 3 diagnósticos mas frecuentes que concentran el (59.26) de los casos son: Necrobiosis (26.85%), otros (18.52%) y procesos infecciosos (13.89%).

Grafico 4. En el cuarto trimestre del 2018, con lo que respecta a los casos por día de estancia hospitalaria los mas frecuentes son desde 2 a 4 días.

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



FUENTE: SINAVE, OCT-DIC 2018

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



DIAGNOSTICO DE EGRESO	CASOS	%
Descompensación corregida	53	27
Otro	37	19
Necrobiosis con amputación	28	15
Proceso infeccioso remitido	16	8
Necrobiosis sin amputación	14	7
Insuficiencia renal con diálisis	12	6
Postquirurgico no relacionado a diabetes	11	6
Insuficiencia renal sin diálisis	8	4
Atención obstetrica	4	2
Cardiopatía isquemica	3	2
Secuelas de EVC	3	2
IRC con nemodialisis	2	1
Tuberculosis	2	1

Cuadro2. Los diagnósticos de egreso que concentran el (61%) de los casos registrados son: Descompensación corregida (27%), Otros (19%) y Necrobiosis sin amputación (15%).

Grafico 5. Motivo de egreso, cuarto trimestre 2018.

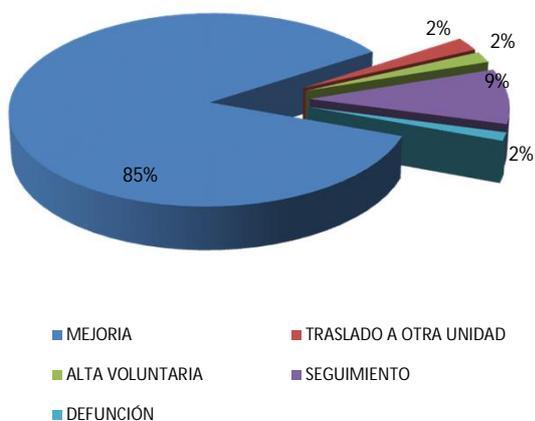


Grafico 5. Respecto al motivo de egreso vemos que el 85 % fueron egresados por mejoría, el (2%) trasladados a otra unidad, altavoluntaria (2%) y (2%) defunciones. (9%) continua en seguimiento.

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

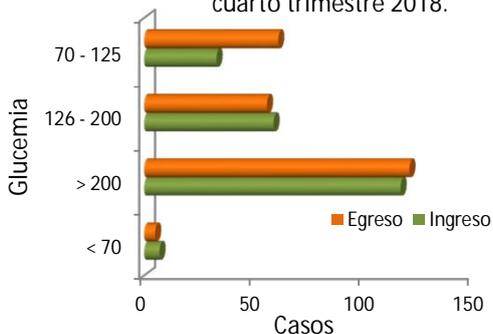


Grafico 6. En este gráfico vemos que el rango de glucemia en <70 mg/dl en el ingreso del paciente la proporción es (3.24%) y en el egreso (2.53%), en el rango de las glucosas de 70 a 125 mg/dl en el ingreso la proporción es (15.28%), egreso (61.11%), el rango de 126-200 mg/dl en el ingreso (27.31%) y egreso (28.28%) Y en > de 200 mg/dl en el ingreso (54.11%) y egreso (8.08%).

FUENTE: SINAVE, OCT-DIC 2018

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

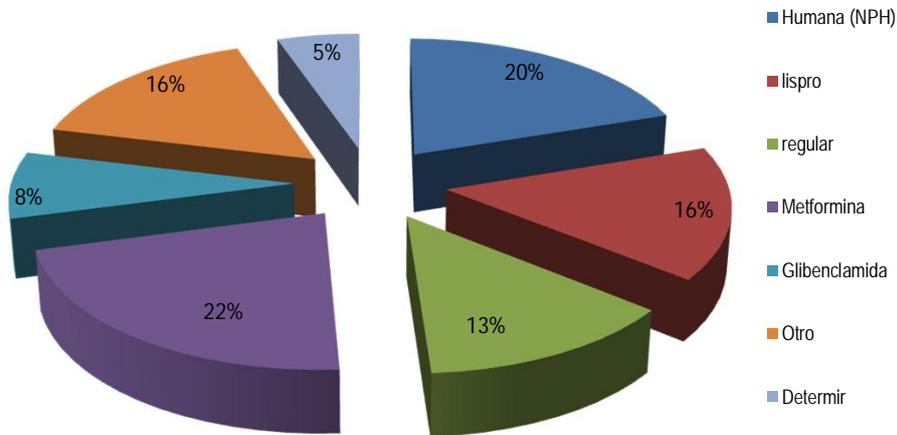


Grafico 7. El tratamiento más frecuente otorgado por las unidades hospitalarias son los siguientes: Metformina (22%), Insulina NPH (20%), Insulina lispro (16%) y otros (16%).

Grafico 8. Forma de ingreso hospitalario

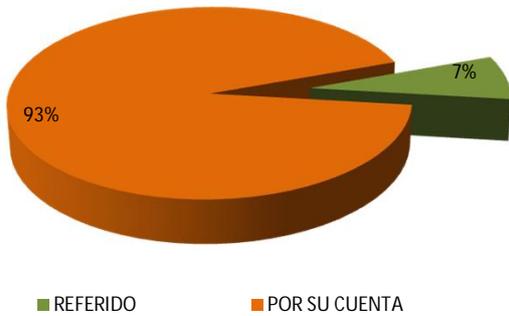
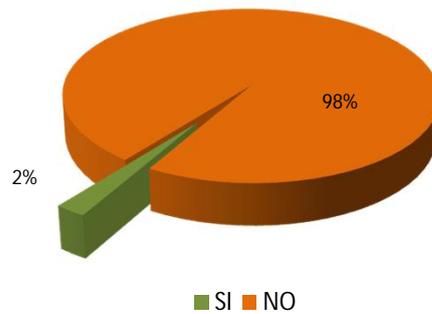


Grafico 9. Pacientes que Pertenecen a Grupos de Ayuda Mutua



Graficos 8 y 9. Se observa que el (93%) de los casos acudieron al hospital por su cuenta y el 7% fueron referidos de alguna unidad de primer nivel u hospital. Con lo que respecta a los grupos de ayuda mutua el (98%) refiere que no pertenecer a alguna a grupación, mientras que el 2% menciona que si pertenece.



Grafico 10. Con Discapacidad Atribuible a la Diabetes

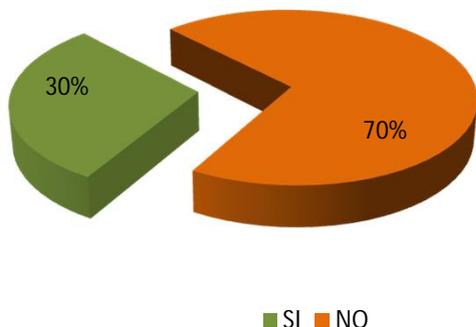
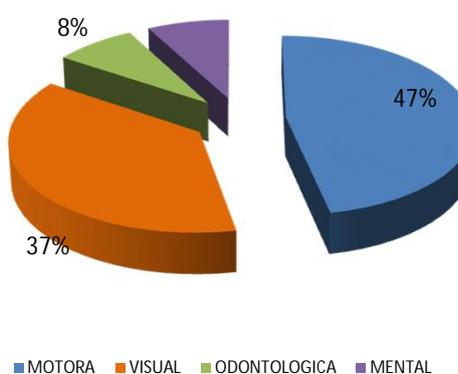


Grafico 11. Distribución, según tipo de discapacidad atribuible a la Diabetes



Garficos 10 y 11. El (30 %) 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 (47%), visual (37%), odontologica (8%) y mental el (8%).

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

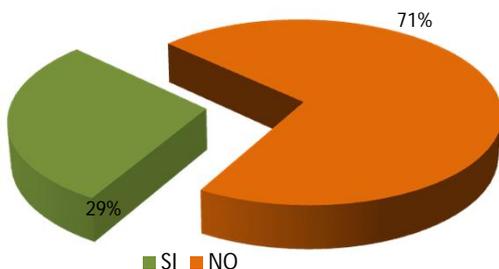


Grafico 12. El 71% de los casos refirió no haber recibido información de la diabetes, y el 29% mencionó que si.

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 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 este tema.

FUENTE: SINAVE, OCT-DIC 2018

PAT-2018

PANORAMA
EPIDEMIOLÓGICO DE DAÑOS
A LA SALUD POR
TEMPERATURAS EXTREMAS
CUARTO 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 invernal inició a partir de la semana epidemiológica de la 41/2018 a la sem 11 del 2019, (que involucra los meses de octubre 2018 a marzo del 2019); se asocia con un incremento en las enfermedades respiratorias agudas, entre ellas la influenza estacional, afectaciones por hipotermia, accidentes por quemaduras e intoxicación por monóxido de carbono, debido a la exposición al frío.

Defunciones por temperaturas naturales extremas (temporada de frío), por edad y sexo, cuarto trimestre 2018.

Grafico 1. Defunciones 2018

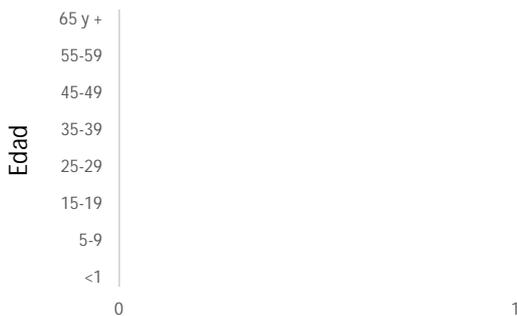


Grafico 1. En el Cuarto Trimestre del 2018, no se presentaron defunciones en este periodo, por temperaturas naturales extremas (frío).

Grafico 2. Casos 2018

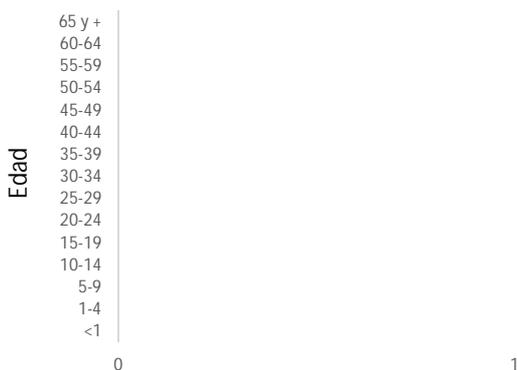
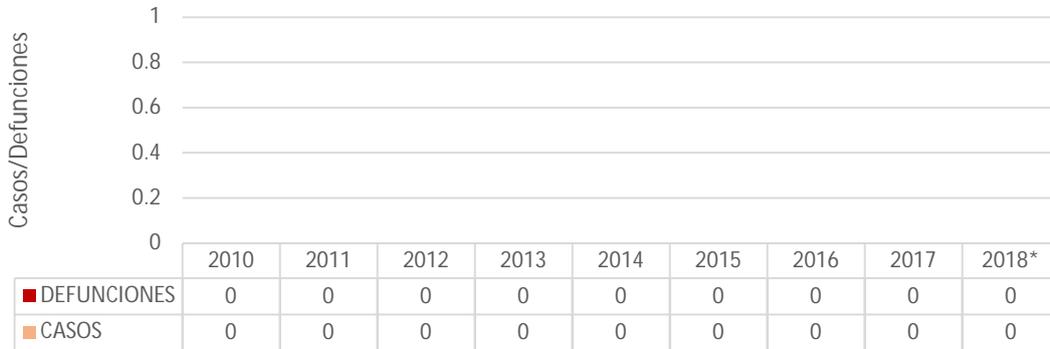


Grafico 2. En este periodo de Octubre a Diciembre del 2018, no se tienen registrado casos asociados a temperaturas naturales extremas, cabe señalar que las afectaciones que se vigilan son hipotermia, accidentes por quemaduras e intoxicación por monóxido de carbono debido a la exposición al frío.

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

*Cuarto trimestre 2018

Grafico 3. Casos por temperaturas naturales extremas (temporada de Frio), por edad y sexo, cuarto trimestre 2010-2018*, Quintana Roo.



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

Grafico 3. Se puede observar en el historico 2010-2018, que no se tienen registrados casos y defunciones asociadas a temperaturas Naturales Extremas.

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

Comportamiento Nacional y Estatal de las Temperaturas Máximas

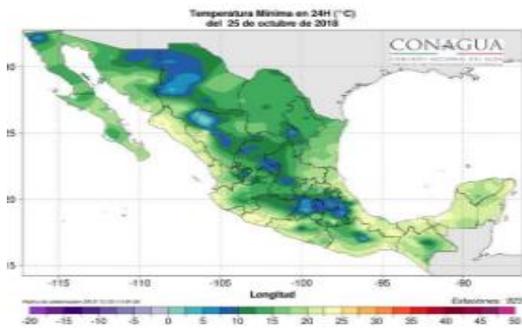


Imagen 1

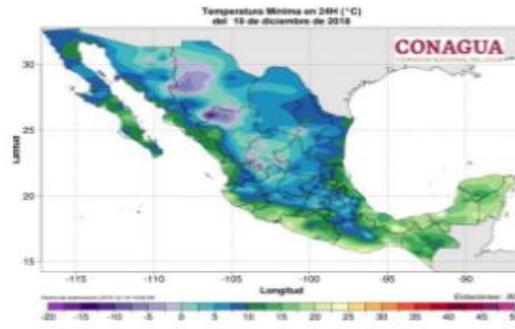


Imagen 2

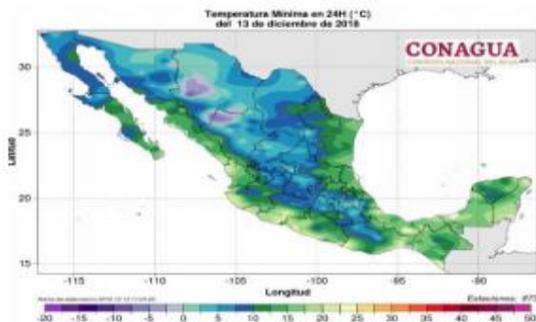


Imagen 3

Fuente: CONAGUA/Servicio Meteorológico Nacional.

Imagen 1,2 y 3. El cuarto trimestre del 2018, las temperaturas para el estado de Quintana Roo, oscilaban entre 25 y 15°C.

CONCLUSIONES

En todo el cuarto trimestre del 2018, no se tienen notificado casos asociados a temperaturas naturales extremas por frío y no se reportaron defunciones por esta causa.

RECOMENDACIONES

La Dirección General de Promoción de la Salud emitió los siguientes sencillos consejos para mantener una buena salud durante la temporada invernal:

1. Evitar cambios bruscos de temperatura y corrientes de aire.
2. Abrigarse bien al salir a la calle, cubriendo la nariz y la boca. Utilizar guantes, gorro, bufanda y calcetines gruesos.
3. Extremar precauciones si van a utilizar leña o petróleo en chimeneas, estufas o calentadores dentro del hogar, asegúrense de contar con una buena ventilación.
4. Consumir alimentos y complementos altos en vitamina C y D (frutas y verduras), así como abundantes líquidos, para reforzar las defensas de los niños y adultos.
5. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, especialmente después de estornudar o toser y de regresar de la calle.
6. Estornudar correctamente, utilizar un pañuelo desechable o cubrirse con el ángulo interno del brazo.
7. Cubrir los lugares donde puedan entrar corrientes de frío.
8. No permanecer en lugares donde haya humo de cigarro y, en general abstenerse de fumar.
9. Mantenerse alejados de estufas y braseros.

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud/Secretaría de Salud.

PAT-2018

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

Panorama Quintana Roo, 4to. 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, reflejado en el presente análisis epidemiológico práctico y de utilidad a fin de apoyar a los programas encaminados a la reducción de los defectos al nacimiento.

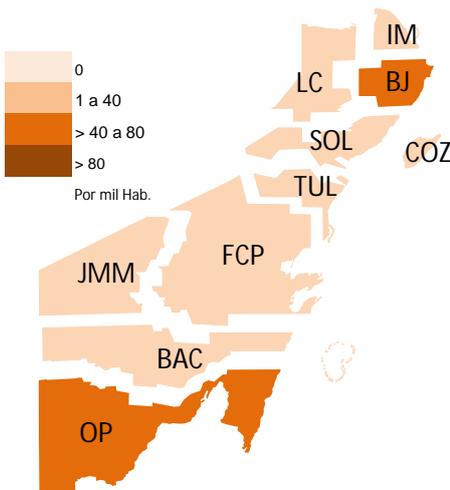
En Quintana Roo la vigilancia epidemiológica para los defectos del tubo neural y craneofaciales se efectúa en unidades médicas del sector salud, conformadas por la siguientes instituciones: SESA, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y Privadas.

Análisis del 4to Trimestre 2018:

De acuerdo a lo analizado en el trimestre anterior, se contaba con 13 casos y en el trimestre actual se cuenta con la presencia de 11 casos en el Estado, los cuales 8 fueron detectados por el Hospital Gral Jesus Kumate (SSA) en Mpio de Benito Juarez en la Ciudad de Cancun: 3, de ellos con diagnostico de MIELOMENINGOCELE, 1 ESPINA BIFIDA, 2 de LABIO Y/O PALADAR HENDIDO, 1 MICROTIA Y 1 HIPOTELORISMO, en el Mpio de Othom Pompeyo Blanco se tienen 3 casos detectados los cuales 2 fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil Morelos (SSA), 1 con diagnostico de MIELOMENINGOCELE con lugar de residencia en el Mpio de Felipe Carrillo Puerto, otro con HIDROCELAFALIA con lugar de residencia en el Mpio de Benito Juarez en la ciudad de Cancún y 1 de MICROCEFALIA detectado por el Hospital General de Chetumal (SSA) y con residencia en la Ciudad de Chetumal

A continuación se presenta la información del comportamiento epidemiológico de los Defectos de Tubo Neural y

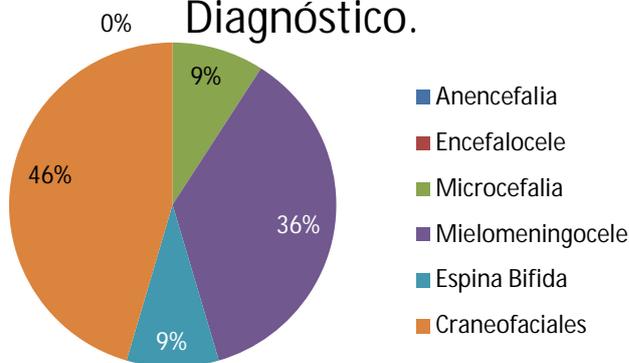
Incidencia de Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales, Q.Roo 2018



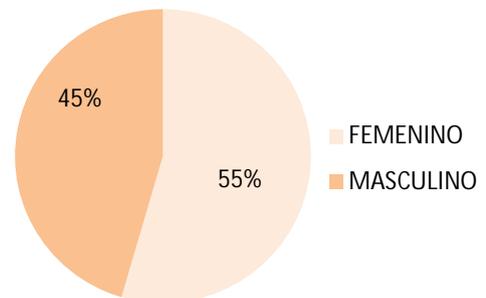
Distribución de casos por Municipio e Institución

	Coz	FCP	IM	OPB	BJ	JMM	LC	Sol	Tul	Bac
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEDENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEDEMAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISSSTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMSS_ORD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SSA	0	0	0	3	8	0	0	0	0	0

Distribución por Diagnóstico.

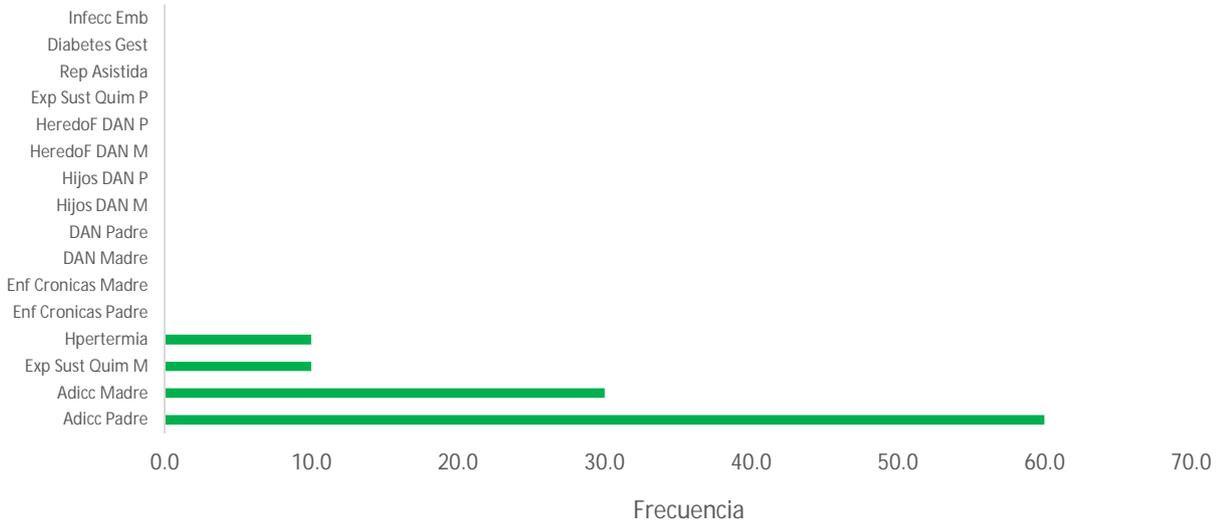


Distribución por Sexo.

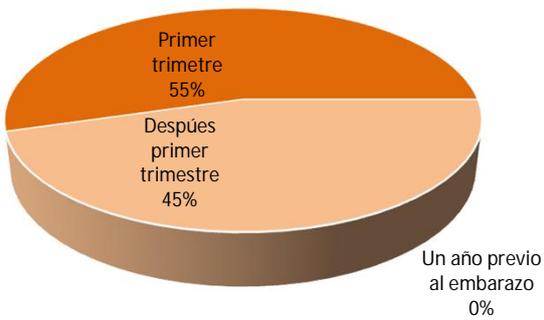


Fuente: SUAVE/SVE DTN-CF/SINAVE

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



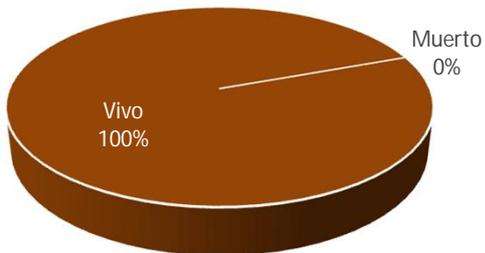
Distribución de casos, según consumo de ácido fólico por la madre pre y durante embarazo 2018



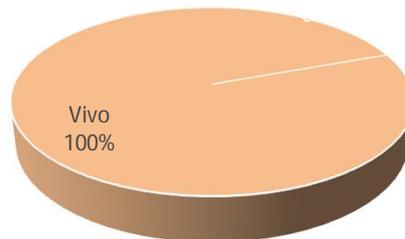
Condición de la Madre



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 los casos reportados en el 4to Trimestre de Defecto de Tubo Neural, corresponden el 46% a Defectos Craneofaciales, el 36% con Mielomeningocele, el 9% con Microcefalia y 9% Espina Bífida, de ellos el 55% correspondieron a recién nacidos femeninos y el 45% a masculinos.

Con respecto a los factores de riesgo se observa que en el 90% de ellos se identificaron adicciones de los padres, seguido del 10% a presentación de hipertermia por la madre durante el embarazo y 10 % con exposición a sustancias químicas de la madre durante el embarazo.

Respecto al consumo de ácido fólico se detectó que el 55% de las madres lo consumió en el 1er trimestre y el 45% después del 1er trimestre en el embarazo.

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

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

