



2.2.1.1.
***"Panorama de
Enfermedades
no
Transmisibles
en el Estado
de "Quintana
Roo" durante
2019***



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2019
BICENTENARIO
EMILIANO ZAPATA

PAT-V.E., 2019

“Panorama Epidemiológico de DM2 Hospitalaria del Estado de Quintana Roo durante el 2019”

*Evidencia Documental PAT V.E., 2019
Elaboró formato: Dra. Ethel Palacios Zavala,
Apoyo al Líder Federal AFASPE en la DGE*

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

Panorama Epidemiológico de Enfermedades No trasmisibles de
Diabetes Tipo 2, de Enero - Diciembre del 2019, en el estado de
Quintana Roo.



ENERO - DICIEMBRE DEL 2019

Introducción.

En el estado de Quintana Roo para 2019 y considerando el 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, de Enero a Diciembre del 2019

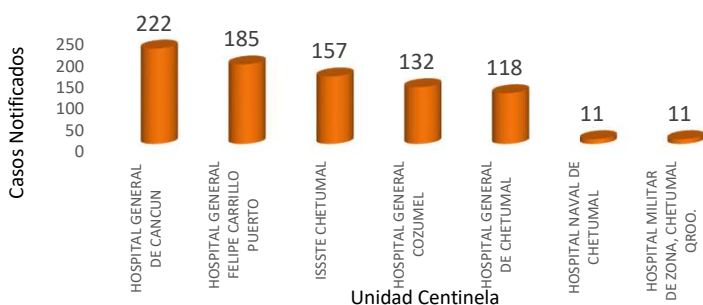


Grafico 1. Se observa que de Enero a Diciembre del 2019, la unidad que registro un mayor número de casos es el Hospital General Cancún (222 casos), siguiendo el Hospital General de Felipe Carrillo Puerto (185), Clínica del ISSSTE Chetumal (157), Hospital General Cozumel (132), Hospital General Chetumal (118) y con menos casos en ambos el Hospital Militar de Zona Chetumal y Hospital Naval (11).

Grafico 2. Distribución de casos por edad y sexo, Enero - Diciembre 2019

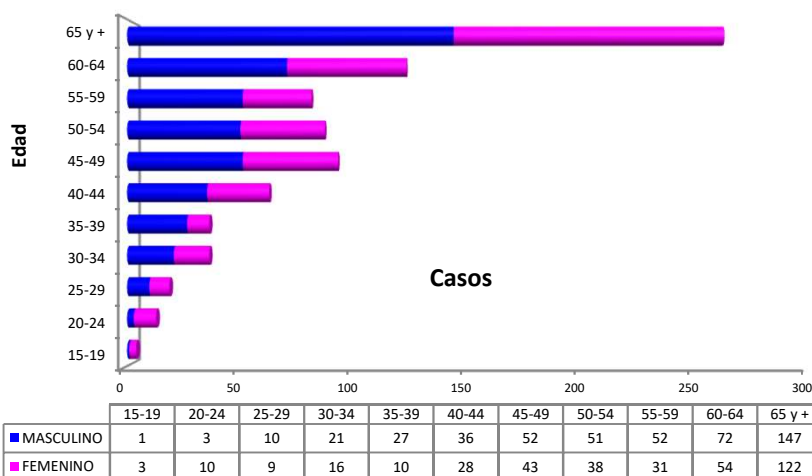


Grafico 2. De Enero a Diciembre del 2019, se tienen registrado un total de 836 casos de diabetes y observamos que el sexo masculino tiene mayor porcentaje de casos el (56%) y el femenino (44 %); con respecto a grupo de edad el rango de edades de 55 a 65 y mas concentran el 57 % de los casos ya que en los extremos de la vida es mas frecuente que se presenten las enfermedades crónicas.

FUENTE: SINAVE, ENE-DIC 2019

Grafico 3. Distribución de casos por localidad, de Enero a Diciembre del 2019

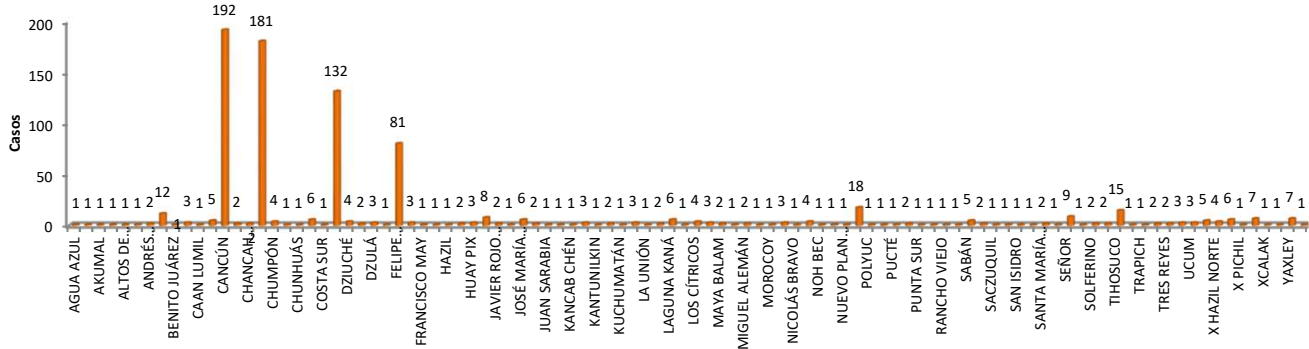


Grafico 3. La localidad con mayor casos registrados es cancún con 192 casos; por jurisdicción sanitaria vemos que en la No. 2 cuenta con el 40 % de los casos registrados en la plataforma; teniendo 2 unidades centinela el HG Cancún y el HG Cozumel, para la Jurisdicción Sanitaria No. 1, le corresponden el 30 % de los casos siendo las unidades centinela el HG Chetumal, ISSSTE Chetumal y Hospital Naval y Militar y para la JS No. 3 le corresponde el 26 % de los casos, teniendo una unidad centinela y es el HG Felipe Carrillo Puerto . El 2 % corresponde a otros.

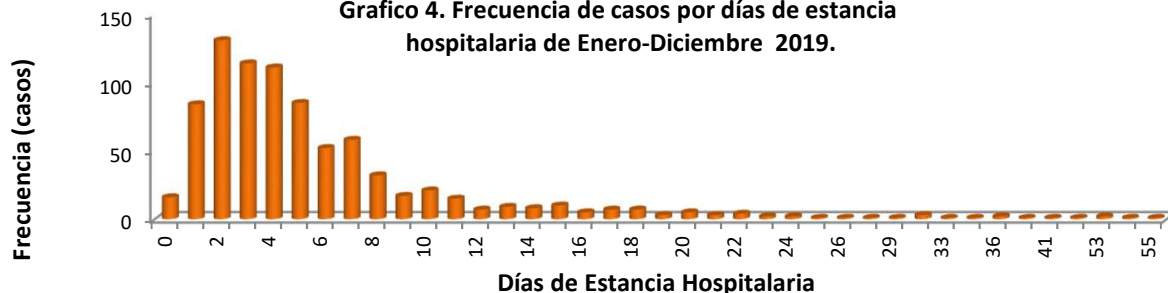
Cuadro 1. Diagnóstico Principal de Ingreso Hospitalario

DIAGNOSTICO DE INGRESO	CASOS	%
Otro	237	28.35
Procesos Infecciosos	181	21.65
Necrobiosis	159	19.02
Insuficiencia Renal	48	5.74
Cetoacidosis	43	5.14
Deshidratación	29	3.47
Quirúrgicas	28	3.35
Atención Obstertica	27	3.23
Hipoglucemia	25	2.99
Evento cerebrovascular	18	2.15
IRC con diálisis	16	1.91
Estado Hiperosmolar	9	1.08
Cardipatía isquémica	7	0.84
Neuropatía diabética	4	0.48
Retinopatía diabética	2	0.24
Tuberculosis	2	0.24
IRC con hemodíalisis	1	0.12

Cuadro 1. De Enero a Diciembre del 2019, se observa que los 3 diagnósticos mas frecuentes que concentran el (69 %) de los casos son: otros (28.35%), procesos infecciosos (21.65%) y necrobiosis (19.02%).

Grafico 4. De enero a Diciembre del 2019, con lo que respecta a los casos por día de estancia hospitalaria los mas frecuentes son de 1 a 8 días; y en otros casos se tienen registros de pacientes que han durado hospitalizados hasta mas de 50 días.

Grafico 4. Frecuencia de casos por días de estancia hospitalaria de Enero-Diciembre 2019.



FUENTE: SINAVE ENE- DIC 2019

Cuadro 2. Diagnóstico de Egreso Hospitalario, Enero-Diciembre 2019

DIAGNÓSTICO DE EGRESO	CASOS	%
Otro	240	29.85
Proceso infeccioso remitido	161	20.02
Descompensación corregida	136	16.92
Necrobiosis sin amputación	79	9.83
Necrobiosis con amputación	67	8.33
Insuficiencia renal sin diálisis	29	3.61
Postquirúrgico no relacionado a diabetes	29	3.61
Atención obstétrica	18	2.24
Insuficiencia renal con diálisis	17	2.11
Secuelas de EVC	13	1.62
HAS controlada	6	0.75
Cardiopatía isquémica	3	0.37
IRC con nemodiálisis	3	0.37
Tuberculosis	2	0.25
Postquirúrgico relacionado a diabetes	1	0.12

Cuadro 2. De Enero a Diciembre del 2019, /os diagnósticos de egreso que concentran el (66%) de los casos registrados son: Otros (29.85%), Proceso infeccioso remitido (20.02) y Descompensación corregida (16.92%) . En total son 804 diagnósticos de egreso; 747 fueron dados de alta por mejoría, 27 trasladados a otra unidad, 30 altas voluntarias y los registros sin diagnóstico de egreso son las 23 defunciones y 9 que continúan en seguimiento.

Grafico 5. Respecto al motivo de egreso vemos que el 89 % fueron egresados por mejoría, trasladados a otra unidad (27%), altavoluntaria (4%) y (1%) defunciones.

Grafico 5. Motivo de egreso, Enero-Diciembre 2019.

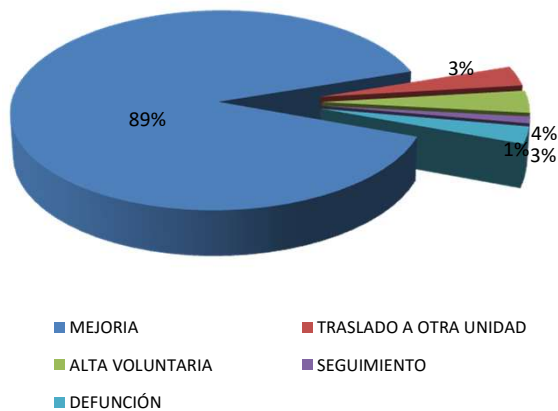


Grafico 6. Glucemia Ingreso vs Egreso, Enero-Diciembre 2019.

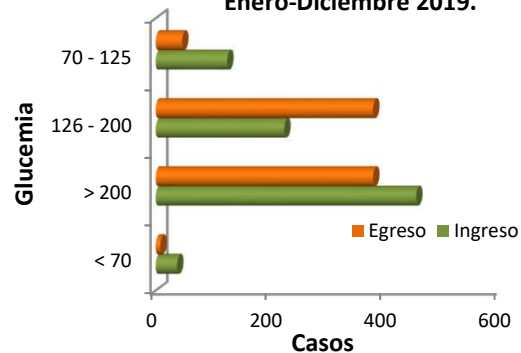


Grafico 6. En este gráfico vemos que el rango de glucemia en <70 mg/dl en el ingreso del paciente la proporción es (4.56%) y en el egreso (0.91%), en rango de las glucosas de 70 a 125 mg/dl en el ingreso la proporción es (14.11%), egreso (50.36%), el rango de 126-200 mg/dl en el ingreso (24.05%) y egreso (35%) Y en > de 200 mg/dl en el ingreso (52.28%) y egreso (7.73%).

FUENTE: SINAVE, ENE-DIC 2019

Grafico 7. Tratamiento otorgado en la unidad hospitalaria, Enero-Diciembre 2019.

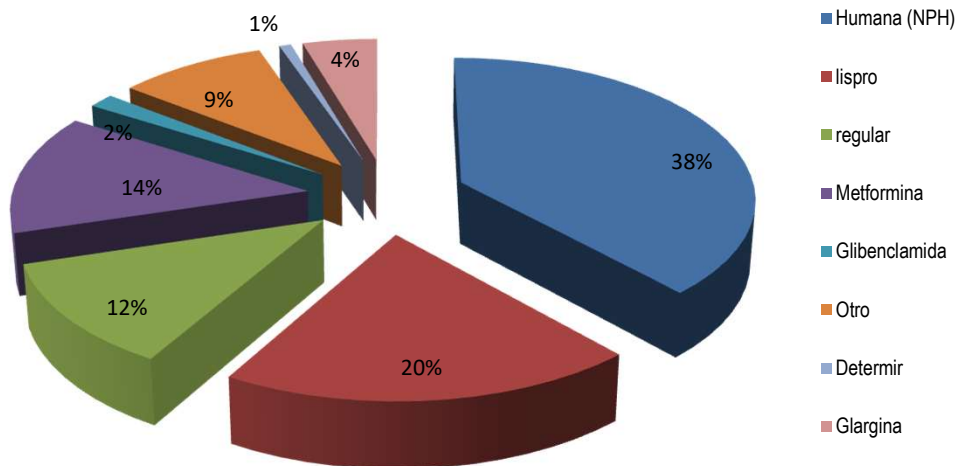
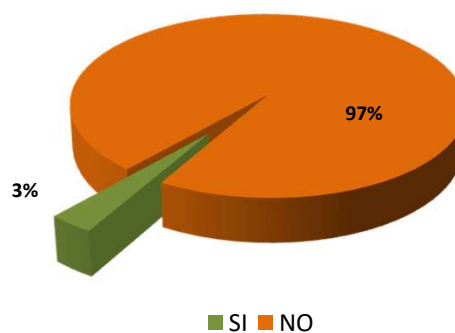


Grafico 7. El tratamiento más frecuente otorgado en las unidades hospitalarias son los siguientes: Insulina NPH (38%), regular (12%), Insulina lispro (20%), metformina (14%), determir (2), glibenclamida (2%), Glargina (4%) y otros (9%).

Grafico 8. Forma de ingreso hospitalario



Grafico 9. Pacientes que Pertenecen a Grupos de Ayuda Mutua



Graficos 8 y 9. Se observa que el (94%) de los casos acudieron al hospital por su cuenta y el 6% fueron referidos de alguna unidad de primer nivel u hospital. Con lo que respecta a los grupos de ayuda mutua el (97%) refiere que no pertenecer a alguna a agrupación, mientras que el 3% menciona que si pertenece.

Grafico 10. Con Discapacidad Atribuible a la Diabetes, Enero -Diciembre 2019

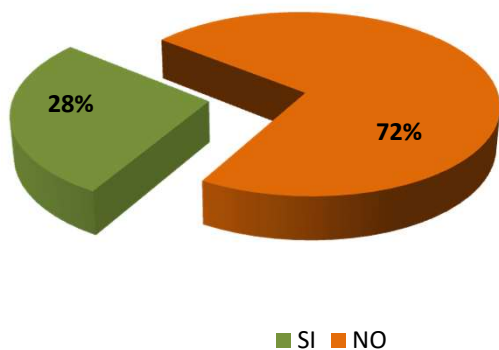
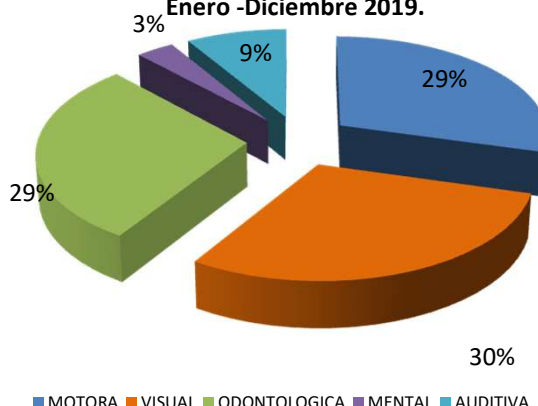


Grafico 11. Distribución, según tipo de discapacidad atribuible a la Diabetes, Enero -Diciembre 2019.



Graficos 10 y 11. El (28 %) de los casos registrados en la plataforma refieren tener alguna discapacidad atribuible a la diabetes, siendo la distribución según el tipo de discapacidad es la siguiente: Motora (29%), visual (30%), odontologica (29%), Auditiva (9%) y mental el (3%).

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

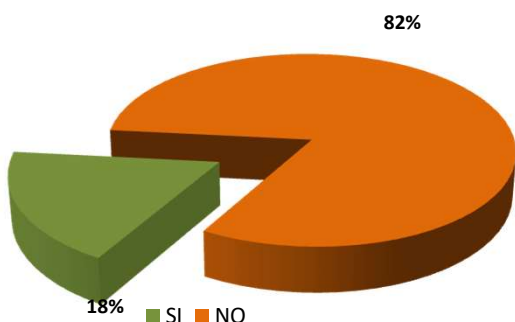


Grafico 12. El 82% de los casos refirió no haber recibido información de la diabetes, y el 18% si.

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.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2019
BICENTENARIO
EMILIANO ZAPATA

PAT-V.E., 2019

“Panorama Epidemiológico de Mortalidad Materna del Estado de Quintana Roo durante el 2019”

*Evidencia Documental PAT V.E., 2019
Elaboró formato: Dra. Ethel Palacios Zavala,
Apoyo al Líder Federal AFASPE en la DGE*

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

**Panorama Epidemiológico de Mortalidad Materna
en el Estado de Quintana Roo.
2019**



Quintana Roo Panorama Mortalidad Materna 2019



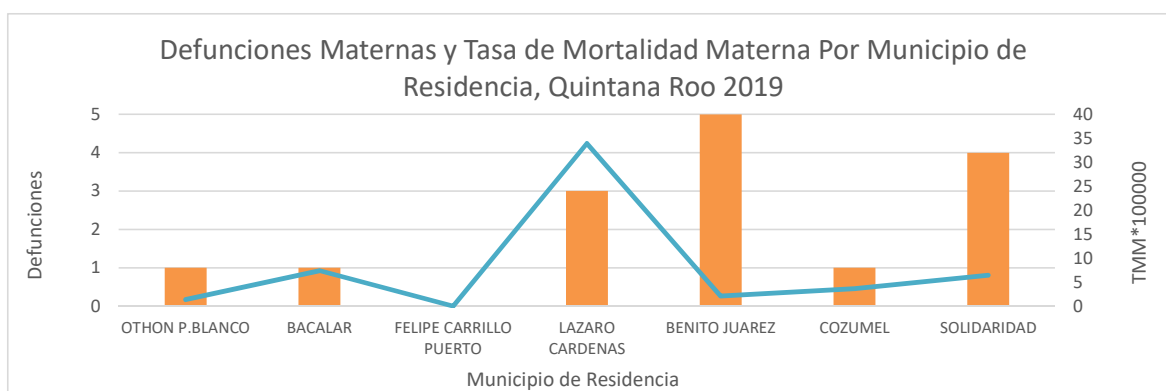
En el 2019 en el estado de Quintana Roo, se registraron 15 defunciones, de las cuales 14 defunciones conforman la RMM (49.1) y 1 la otra corresponde a una defunción tardía, ocurridas en 6 municipios del Estado como se puede apreciar en la gráfica. 2.

Los grupos de edad afectado fue de 15-19 años (3), 20-24 años (4), 30-34 años (3), 35-39 años (4) y 40-44 años (1); en cuanto a las instituciones de ocurrencia, 10 defunciones corresponden a SSA, 3 al IMSS, 1 a SEDENA y 1 clasificada en Otros.

A nivel nacional hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, la razón de Mortalidad Materna fue de 31.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados y las principales causas de defunción fueron: Hemorragia obstétrica, Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio y Aborto, por lo que la razón para el estado de Quintana Roo está por encima de la nacional.

El estudio de la Mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio confiable, para tener datos y estimaciones, para la toma de decisiones basada en evidencia y priorizar las intervenciones en salud materna y perinatal.

En el Estado el puerperio fue el periodo de mayor ocurrencia de defunciones (80%) representando un área de oportunidad para generar estrategias eficaces que permitan la reducción de las muertes maternas, generando mayor compromiso entre todos los involucrados y gestionando los recursos necesarios.



Muertes Maternas 2019, Conforme a Clasificación de la DGE

Causa Epi	Defunciones	Frecuencia
Legrado Uterino Instrumentado Muerte Fetal	1	6.67
Síndrome de Hellp	1	6.67
Eclampsia en el Puerperio	1	6.67
Íleo Paralítico	1	6.67
Asma No Especificado	1	6.67
Enfermedad Pulmonar del Corazón	1	6.67
Neumonía	1	6.67
Meningoencefalitis Viral	1	6.67
Leucemia Mieloide Aguda	1	6.67
Corioamnionitis	1	6.67
Aborto Incompleto	1	6.67
Atonia Uterina	1	6.67
Hipotonia Uterina	1	6.67
Sin Clasificar	2	13.33
Total	15	100.00

Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2019"

En el 2019 en el estado de Quintana Roo, se registraron 15 defunciones, de las cuales 14 defunciones conforman la RMM (49.1) y 1 la otra corresponde a una defunción tardía, ocurridas en 6 municipios del Estado como se puede apreciar en la gráfica. 2.

Los grupos de edad afectado fue de 15-19 años (3), 20-24 años (4), 30-34 años (3), 35-39 años (4) y 40-44 años (1); en cuanto a las instituciones de ocurrencia, 10 defunciones corresponden a SSA, 3 al IMSS, 1 a SEDENA y 1 clasificada en Otros.

A nivel nacional hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, la razón de Mortalidad Materna fue de 31.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados y las principales causas de defunción fueron: Hemorragia obstétrica, Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio y Aborto, por lo que la razón para el estado de Quintana Roo está por encima de la nacional.

El estudio de la Mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio

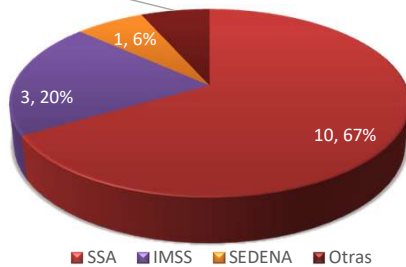
Muertes Maternas 2019, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Muerte por Causa Obstetrica Indirecta.	1	6.67
Complicaciones en el Embarazo.	2	13.33
Enf. Hipertensivas del Embarazo, Edema y Proteinuria.	2	13.33
Enf. Del Sistema Respiratorio que complica el Embarazo, Parto..	1	6.67
Enf. Del Sistema Digestivo que complica el Embarazo, Parto..	1	6.67
Enf. Del Sistema Circulatorio que complica el Embarazo, Parto..	1	6.67
Aborto	1	6.67
Otras Enf. Especificas y Afecciones que complican el Embarazo...	1	6.67
Hemorragia Postparto	2	13.33
Sin clasificación	2	13.33
Otras Enf. Virales que complican el embarazo, Parto o Puerperio.	1	6.67
Total	15	100.00

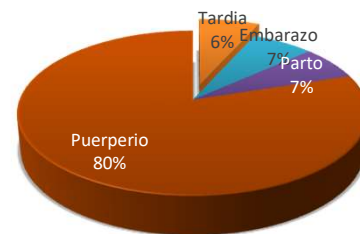
* Muerte Materna Tardía

Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2019"

Distribución de Defunciones, Según Derechohabiencia, Q.Roo 2019



Período de Ocurrencia de la Defunción



Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2019"/CONAPO: Proyección de población 2010-2019

Defunciones por fecha de ocurrencia 2019



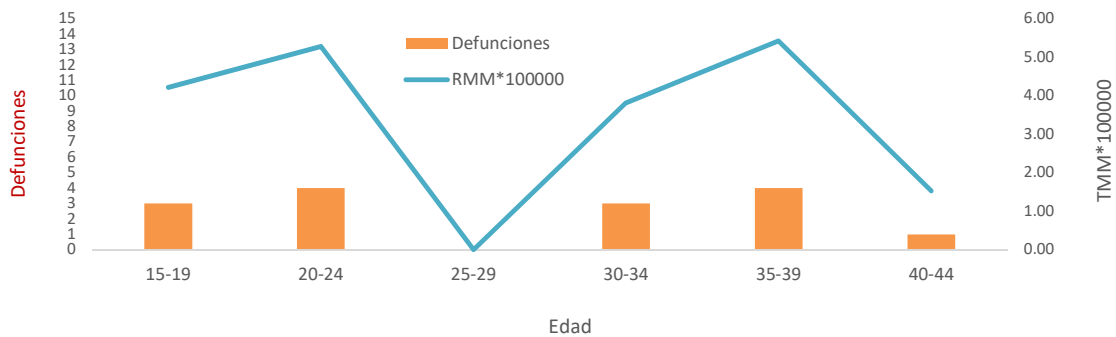
En el 2019 en el estado de Quintana Roo, se registraron 15 defunciones, de las cuales 14 defunciones conforman la RMM (49.1) y 1 la otra corresponde a una defunción tardía, ocurridas en 6 municipios del Estado como se puede apreciar en la gráfica. 2.

Los grupos de edad afectado fue de 15-19 años (3), 20-24 años (4), 30-34 años (3), 35-39 años (4) y 40-44 años (1); en cuanto a las instituciones de ocurrencia, 10 defunciones corresponden a SSA, 3 al IMSS, 1 a SEDENA y 1 clasificada en Otros.

A nivel nacional hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, la razón de Mortalidad Materna fue de 31.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados y las principales causas de defunción fueron: Hemorragia obstétrica, Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio y Aborto, por lo que la razón para el estado de Quintana Roo está por encima de la nacional.

El estudio de la Mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio

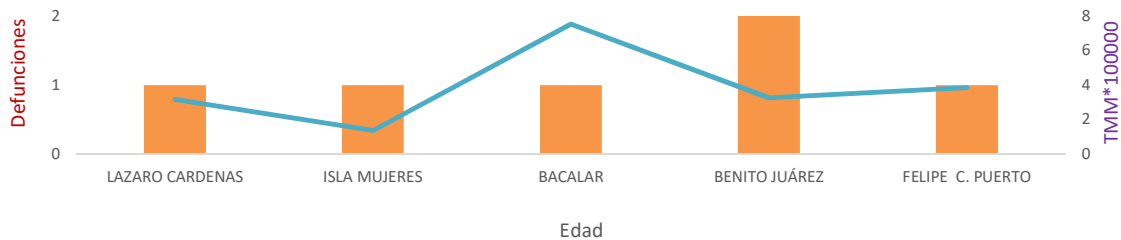
Defunciones Maternas y Tasa de Mortalidad Materna Por Rango de Edad, Quintana Roo 2019



Fuente: Plataforma SINAVE módulo "Muerte Materna 2019"/CONAPO: Proyección de población 2010-2019

Comparativo 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 Especifica	1	8.33
Muerte Obstetrica de causa no especifica	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

En el 2019 en el estado de Quintana Roo, se registraron 15 defunciones, de las cuales 14 defunciones conforman la RMM (49.1) y 1 la otra corresponde a una defunción tardía, ocurridas en 6 municipios del Estado como se puede apreciar en la gráfica. 2.

Los grupos de edad afectado fue de 15-19 años (3), 20-24 años (4), 30-34 años (3), 35-39 años (4) y 40-44 años (1); en cuanto a las instituciones de ocurrencia, 10 defunciones corresponden a SSA, 3 al IMSS, 1 a SEDENA y 1 clasificada en Otros.

A nivel nacional hasta la semana epidemiológica 52 del 2019, la razón de Mortalidad Materna fue de 31.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados y las principales causas de defunción fueron: Hemorragia obstétrica, Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio y Aborto, por lo que la razón para el estado de Quintana Roo está por encima de la nacional.

El estudio de la Mortalidad permite contar con un sistema de registro y estudio

Acumulado Muertes Maternas 2018, Según Causa Agrupada

Causa Agrupada	Defunciones	Frecuencia
Hemorragia Obstetrica	2	16.67
Enf. Hipertensiva del Embarazo, Edema y Proteinuria	3	25.00
Muerte Obstetrica de causa no especificada	1	8.33
Aborto	3	25.00
Otras Enf. Especificas y afecciones	1	8.33
Embolia Obstetrica	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"

Conclusión.

En el Estado de Quintana Roo se está trabajando en conjunto con el área de Salud Reproductiva para realizar un análisis sobre los factores de riesgo identificados mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa y generar estrategias que favorezcan la atención oportuna y de calidad de las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y de esta manera poder disminuir el número de muertes maternas por causas evitables.

Por causa agrupada las que mayor frecuencia presentaron (2) fueron las complicaciones del embarazo, la enfermedad hipertensiva del embarazo, edema y proteinuria y la hemorragia postparto; importante considerar que el 80% de las defunciones ocurrieron durante el puerperio, lo que establece un área de oportunidad para el seguimiento estricto de las pacientes una vez concluido el embarazo.

Considerando lo ocurrido en el año inmediato anterior, se incrementó en más del 100% el número de muertes maternas en Quintana Roo y por consiguiente la RMM.

El sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna ha sido una herramienta prioritaria para el análisis de las determinantes relacionadas con estos eventos, se ha establecido una estrecha coordinación con el área de salud reproductiva y materna estatal, para el análisis y toma de decisiones en la materia.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2019
BICENTENARIO
EMILIANO ZAPATA

PAT-V.E., 2019

“Panorama Epidemiológico de Morbilidad Materna Severa del Estado de Quintana Roo durante el 2019”

*Evidencia Documental PAT V.E., 2019
Elaboró formato: Dra. Ethel Palacios Zavala,
Apoyo al Líder Federal AFASPE en la DGE*

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

Panorama Morbilidad Materna Severa Estado de Quintana Roo



2019

Panorama Morbilidad Materna Severa
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa
Quintana Roo
2019

Durante el 2019 en el Estado de Quintana Roo se registraron 637 casos de Morbilidad Materna Severa en las, de los cuales el 52% de los casos fue notificado por el HG Cancún, el 18% por el Hospital General de Playa del Carmen y el 13% con el Hospital Materno Infantil de Chetumal, siendo las unidades más productivas de la entidad en la zona norte, centro y sur de la entidad.

Figura 1. Mapa de Distribución de Unidades Centinelas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa en Quintana Roo

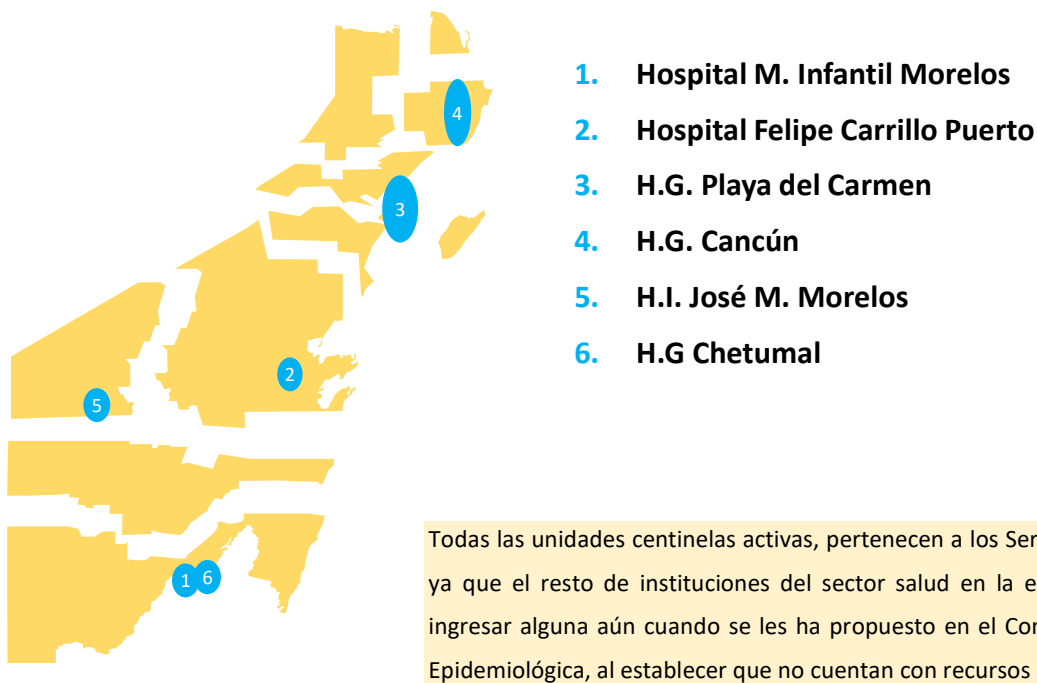
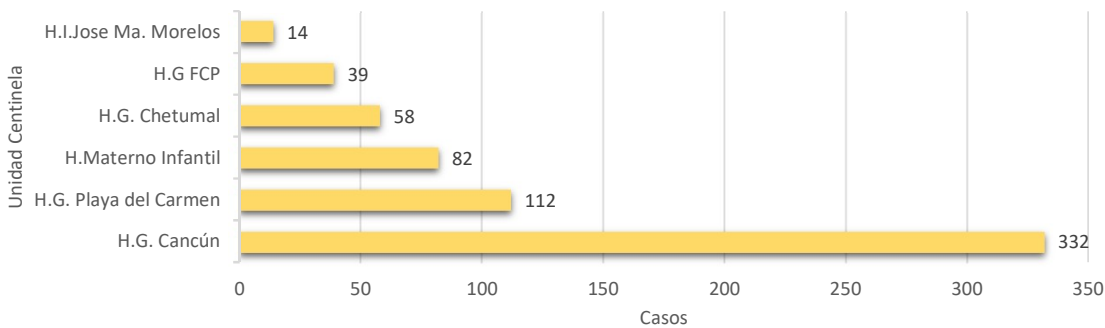


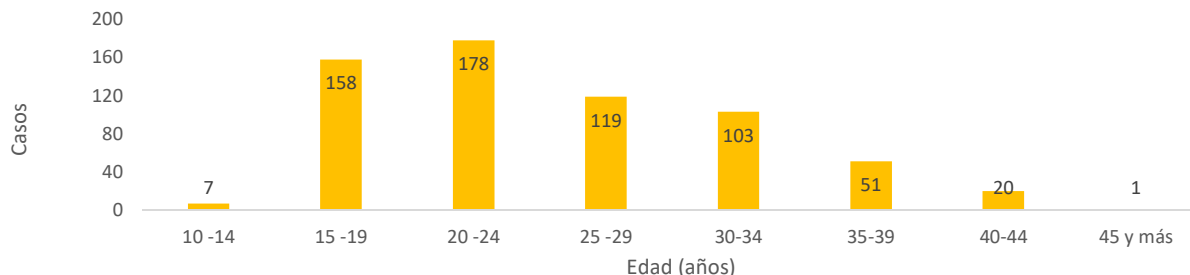
Gráfico 1: Distribución de casos por Unidad Notificante



Fuente: Sistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Severa 2019

Panorama Morbilidad Materna Severa
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa
Quintana Roo
2019

Gráfico 2: Distribución de casos por edad



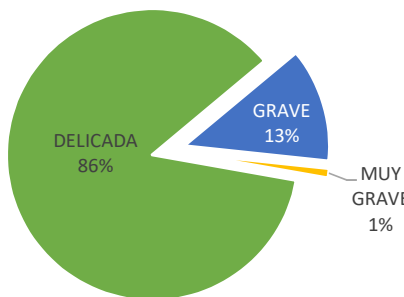
Durante el 2019 en el Estado de Quintana Roo se observa que el 28% de los casos registrados se encuentran en el grupo de edad de 20 a 24 años, seguido por el de 15 a 19 con casi el 25%, los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años con 19 y 16% respectivamente. Importante mencionar que se presentan 24 casos en el grupo de 40 y más años y 7 en el de 10 a 14 años.

Gráfico 3: Forma de ingreso del caso a la unidad centinela



La mayor parte de los casos reportados, no tienen especificación de referencia (71%), el 17% son referidos de otras unidades médicas, el 6% de la consulta externa o unidades médicas de primer nivel de atención y solo un 0.005% por partera.

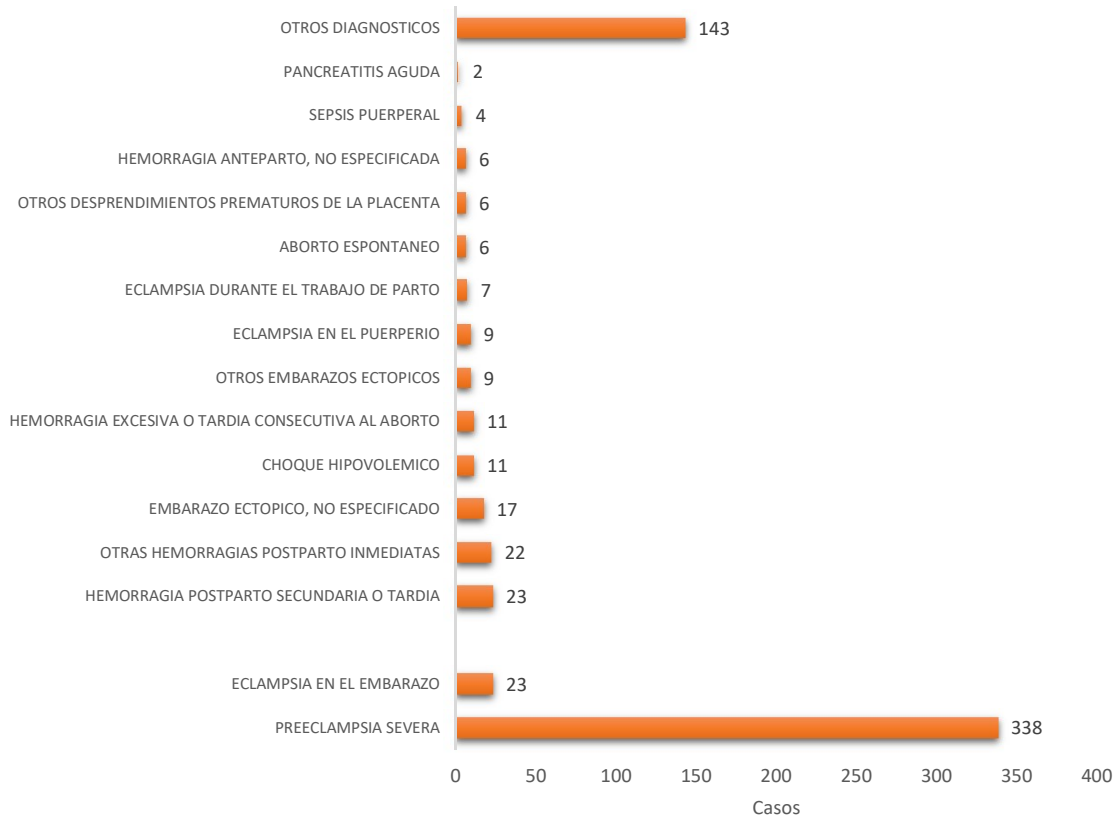
Figura 4: Condición al ingreso



El 86% de los casos se reportan con estado de salud delicado a su ingreso, el 13% grave y el 1% (7) muy grave.

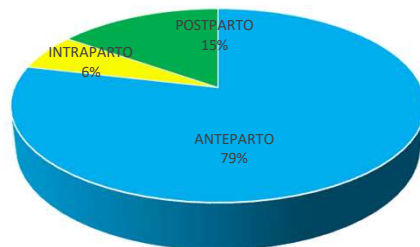
Panorama Morbilidad Materna Severa
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa
Quintana Roo
2019

Gráfico 5: Diagnósticos de Ingreso



Para el 2019 los 5 principales motivo de ingreso fueron preeclampsia severa, eclampsia en el embarazo, hemorragia postparto secundaria o tardía, otras hemorragias postparto inmediatas y embarazo ectópico; siendo de gran trascendencia observar que para el 53% de los casos el motico de ingreso fue la preeclampsia severa.

Gráfico 6: Momento de la complicación



Las complicaciones en su mayoría se presentaron en el anteparto (79%), un 6% de los casos en el intraparto y el 15% postparto.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Severa 2019

Panorama Morbilidad Materna Severa
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa
Quintana Roo
2019

Gráfico 7: Criterios de inclusión por enfermedad. específica

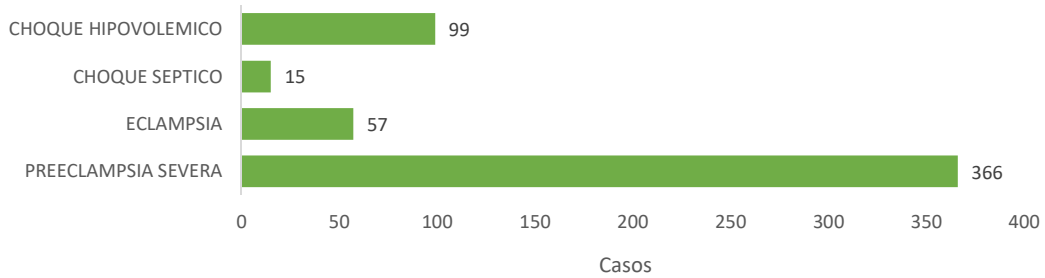


Gráfico 8: Criterio de Falla Sistémica o FOM.

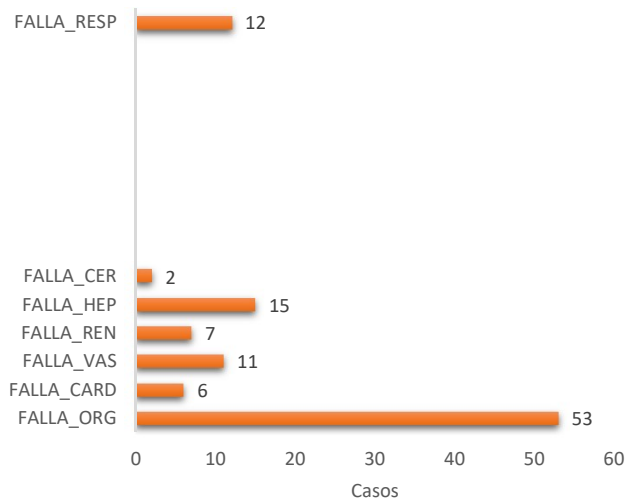
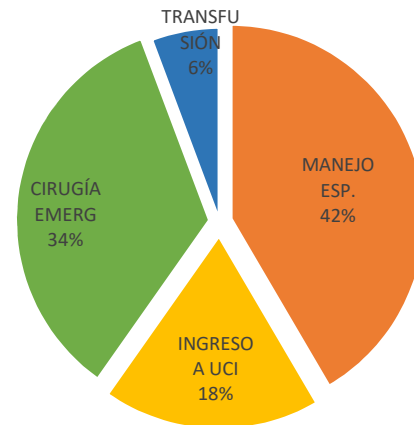


Gráfico 9: Criterio de Manejo Instaurado

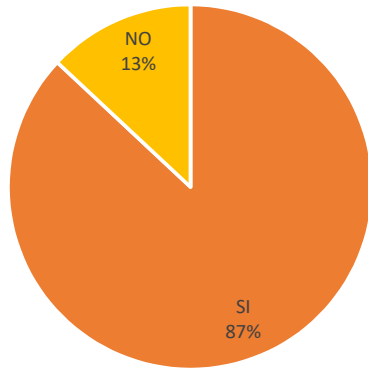


Como ya se había comentado en los diagnósticos de ingreso la preeclampsia severa es una variable muy común en 2019 para el SIVEMMS, siendo también el primer motivo de inclusión de casos por enfermedad específica, seguida del choque hipovolémico; mientras que la falla orgánica múltiple predomina dentro de los criterios de falla sistémica u orgánica; mientras que por manejo instaurado el manejo especial fue el de mayor porcentaje con un 42%, seguido de la cirugías de emergencias con el 34%.

Fuente: Sistema de Vigilancia de Morbilidad Materna Severa 2019

Panorama Morbilidad Materna Severa
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa
Quintana Roo
2019

Gráfico 10: Control Prenatal



El 87% de los casos con registro de llevar control prenatal; sin embargo es importante destacar que en muchas ocasiones esta información no es posible validarla, ya que como entidad receptiva de migración laboral y turística, se refiere esta fue llevada en su lugar de origen.

Gráfico 11: Motivos de egreso

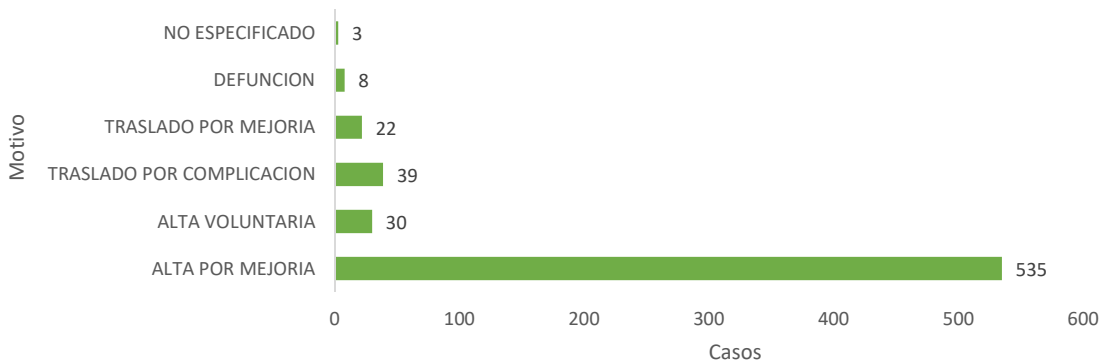
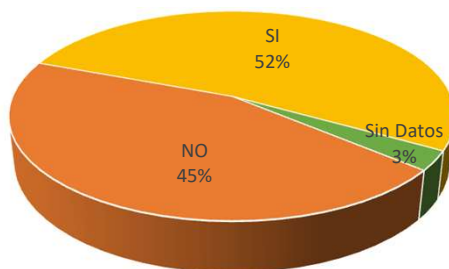


Gráfico 12: Egreso con Método de Planificación Familiar



El 52% de los casos de morbilidad materna severa estudiados en 2019, registran egreso con método de planificación familiar, significando 334 mujeres de 637 registradas. Con el 45% egresadas sin método de planificación y un 3% de las cuales se desconoce este indicador.

Panorama Morbilidad Materna Severa
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Severa
Quintana Roo
2019

Conclusiones: El grupo de edad donde se registró un mayor número de casos de Morbilidad Materna Severa fue: 15-19 años, 20-24 años y 25-29 años; las unidades monitoras que reportaron una mayor proporción de casos son: HG Cancún 52.1 %, HG Playa del Carmen 17 % y Hospital Materno Infantil 12.8 %; en cuanto a la vía de ingreso: el 71 % ingresó sin referencia, 17 % fue referida de otra unidad y el 6 % fue ingresada proveniente de la consulta externa de la unidad. El principal diagnóstico de ingreso fue Preeclampsia Severa seguido de Hemorragias Postparto y Eclampsia en el Embarazo . El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa ha permitido en el Estado realizar un análisis de los factores de riesgo y generar estrategias que favorezcan una atención de calidad y oportuna de las complicaciones presentadas durante el Embarazo, Parto y Puerperio





“Panorama Epidemiológico de Temperaturas Extremas del Estado de Quintana Roo durante el 2019” .

Gobierno del Estado de Quintana Roo
Servicios Estatales de Salud
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

**Panorama Epidemiológico de enfermedades No trasmisibles de
Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas del periodo
Enero-Diciembre 2019, en el estado de Quintana Roo**



Enero -Diciembre 2019

Para el 2019 en el estado de Quintana Roo, como para todo el país, 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 11 y finaliza en la semana epidemiológica 40 del 2019, durante esta temporada se asocia el incremento de casos y defunciones por: golpe de calor, agotamiento, quemaduras solares y enfermedades diarreicas agudas; para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de daños a la Salud por Temperaturas Extremas, por lo que de la sem 11 a la sem 40 del 2019 se tienen registrado 29 casos y 7 defunciones .

Defunciones por temperaturas naturales extremas "temporada de calor" de la sem 11 a 40 2019 , por edad y sexo.

Gráfico 1. Defunciones 2019

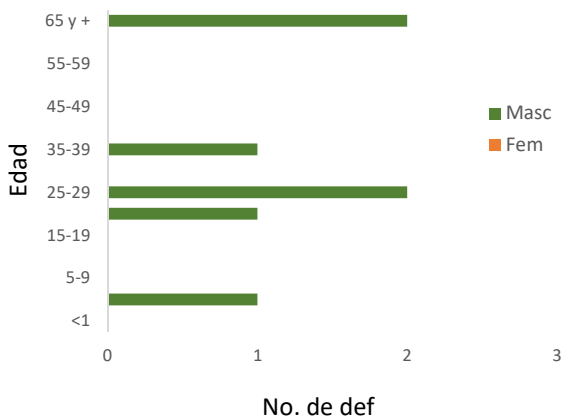


Gráfico 1. De la semana 11 a la 40 del 2019, se notificaron un total de 7 de defunciones en los siguientes municipios: benito juarez (3), solidaridad (3) y Othon P. Blanco (1); Los grupos de edad de dichas defunciones son de 1 a 4 años (1), 19-22 (1), 25 a 29 (2), 35 a 39 (1) y de mas de 65 (2). En cuanto al sexo todas las defunciones corresponden a masculinos.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2019

*Sem 11 (marzo) a la 40 (octubre) del 2019.

Casos por temperaturas naturales extremas (temporada de calor), por edad y sexo, De la sem 11 a la 40 2019.

Gráfico 2. Casos 2019

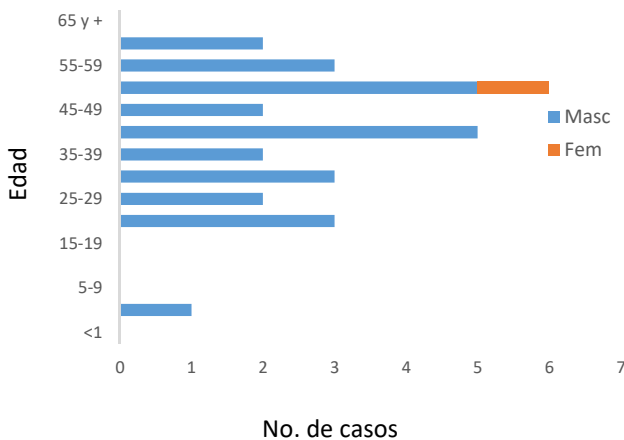


Gráfico 2. De la semana epidemiológica 11 a la 40 del 2019 se notificaron 29 casos que de acuerdo a la definición operacional corresponden a golpe de calor (19) y Agotamiento-deshidratación (10). Los grupos de edad de dichos casos son los siguientes: 1-4 años (1), 20-24 (3), 25-29 (2), 30-34 (3), 35-39 (2), 40-44 (5), 45-49 (2), 50-54 (6), 55-59 (3) y 60-64 (2). En cuanto al sexo 28 son masculinos y 1 femenino.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2019.

* Sem 11 (marzo) a la (40) octubre 2019.

**Gráfico 3. Casos y defunciones por temperaturas naturales extremas (temporada de calor)
Segundo trimestre 2011 -2019*, Quintana Roo.**

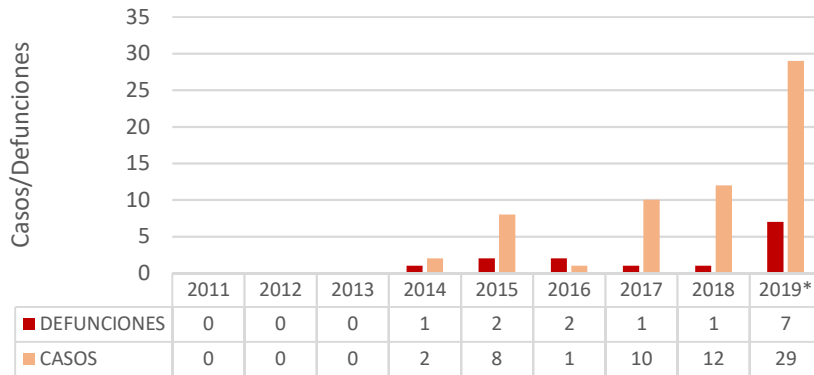


Gráfico 3. De acuerdo a comparativo de temporada de calor en los diferentes años del 2011 al 2019, observamos que para el 2019 se tubo una temporada muy activa en comparación a los otros años ya que se duplico la notificación de los casos y defunciones por ese motivo.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2019

* Sem 11 (marzo) a la (40) octubre 2019.

Comportamiento Nacional y Estatal de las Temperaturas Máximas

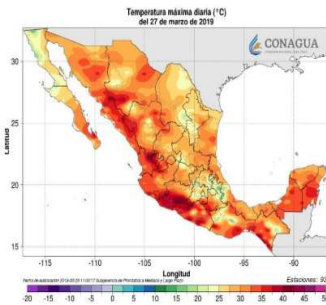


Imagen 1

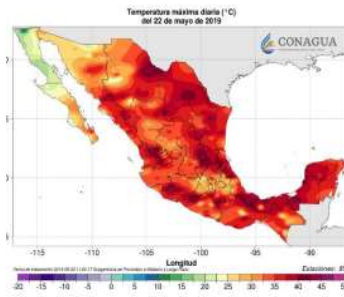


Imagen 2

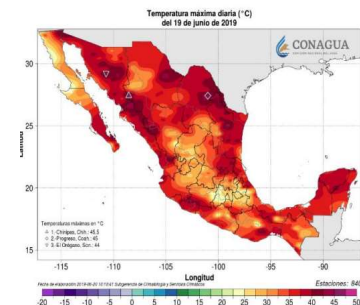


Imagen 3

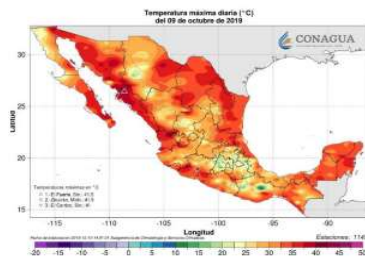


Imagen 4

Imagen 1,2, 3 y 4. En las imagenes podemos observar que las temperaturas para el estado de Quintana Roo, oscilaban entre 35 y 40°C. En mes de abril comenzaron a notificar casos por agotamiento/ Deshidratación y a finales del mes de mayo los primeros casos de golpe de calor.

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.

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 apartir de la semana epidemiológica de la 41/2018 a la sem 11 del 2019, (que involucra los meses de ocubre 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. De la sem epidemiológica 1 ala 10 y de la 41 a la 52 2019

Grafico 1. Defunciones 2019

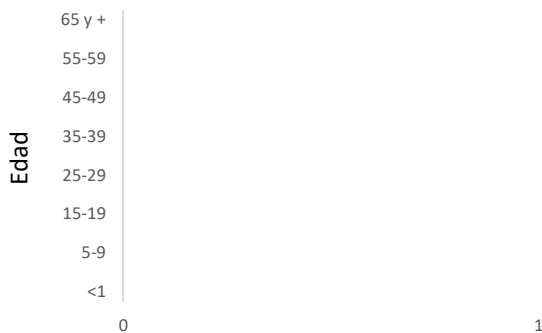


Grafico 1. En la temporada de frio 2019, no se presentaron defunciones.

Grafico 2. Casos 2019

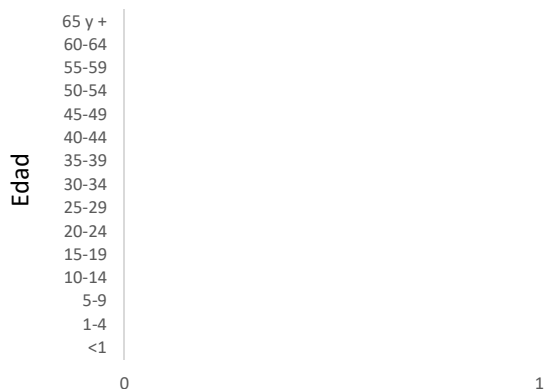
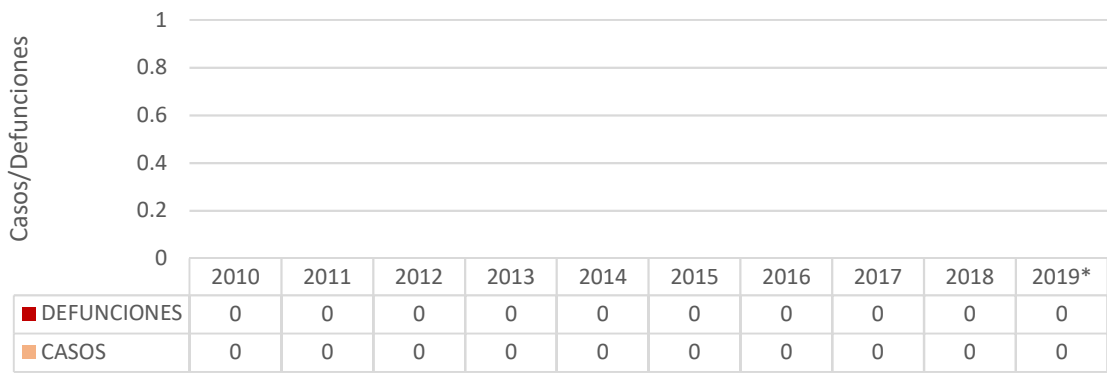


Grafico 2. En la temporada de frio del 2019, no se tienen registrado casos asociados a temperaturas naturales extremas, cabe señalar que las afectaciones que se vigilan son hipotermia, accidentes por quemaduras e intoxicación por monóxido de carbono debido a la exposición al frío.

Fuente: SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Daños a la Salud por Temperaturas Naturales Extremas 2019.

* De la sem epidemiológica 1 ala 10 y de la 41 a la 52 2019

Grafico 3. Casos por temperaturas naturales extremas (temporada de Frio), por edad y sexo, cuarto trimestre 2010-2019*, 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 2010-2019*, 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 2019

De la sem epidemiológica 1 ala 10 y de la 41 a la 52 2019

Comportamiento Nacional y Estatal de las Temperaturas Máximas

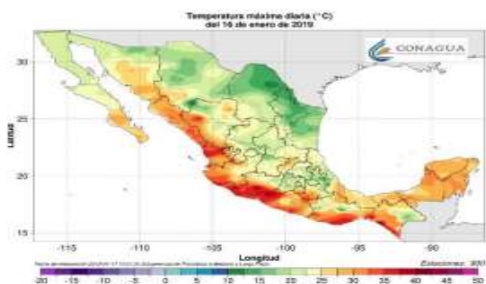


Imagen 1

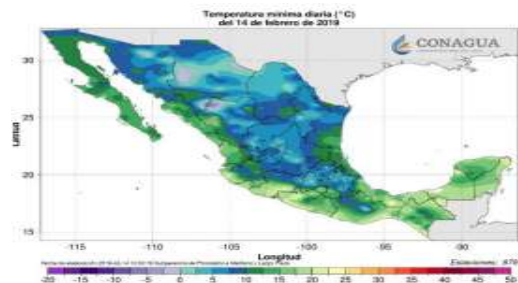


Imagen 2

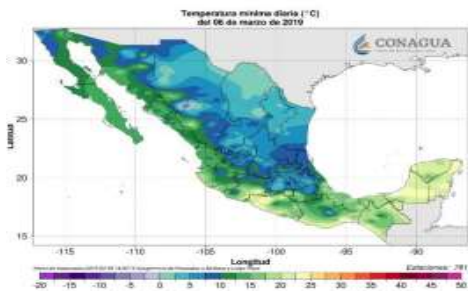


Imagen 3

Fuente: CONAGUA/Servicio Meteorológico Nacional.

Imagen 1,2 y 3. En la temporada de frio del 2019, las temperaturas para el estado de Quintana Roo en general oscilaban entre 25 y 15°C.

CONCLUSIONES

Para el estado la temporada de frío es más común que se presenten Infecciones Respiratorias Agudas e influenza que afectaciones por hipotermia, accidentes por quemaduras e intoxicación por monóxido de carbono, debido a que en la entidad mayormente presenta climas cálidos, como podemos observar en las imágenes (1,2 y 3). Con respecto a las afectaciones que se vigilan en la temporada de frío son: hipotermia, accidentes por quemaduras e intoxicación por monóxido de carbono debido a la exposición al frío.

RECOMENDACIONES

La Dirección General de Promoción de la Salud emitió los siguientes sencillos consejos para mantener una buena

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.

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



“Panorama Epidemiológico de Defectos del Tubo Neural y Cráneo-faciales del Estado de Quintana Roo durante 2019”.

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

Panorama Epidemiológico de los Defectos del Tubo Neural y Craneofaciales en Quintana Roo



2019

Panorama Quintana Roo, 2019
DTN - CF



En el estado de Quintana Roo para el año 2019 se cuenta con la presencia de 35 casos en el Estado, los cuales 4 fueron detectados, 8 por unidades médicas del IMSS, 25 por hospitales de los SESA y 2 por unidades médicas privadas; de estos últimos correspondiendo uno de ellos a hijo de residentes del país de Belice.

Es importante considerar que 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.

A continuación se presenta la información del comportamiento epidemiológico de los Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales, para el 2019 en el Estado de Quintana Roo.

Figura 1. Incidencia de Defectos de Tubo Neural y Craneofaciales, Q.Roo 2019

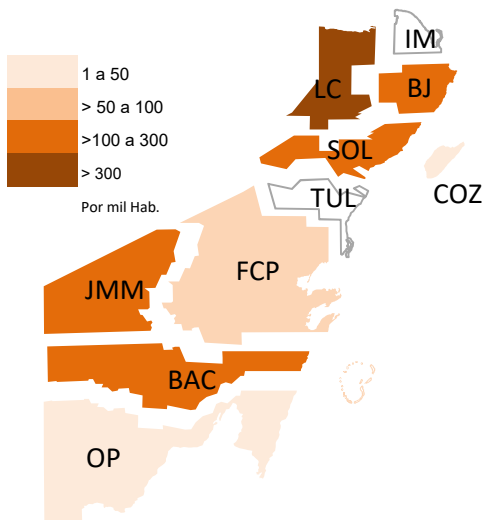


Gráfico 1. Distribución de casos por Municipio e Institución

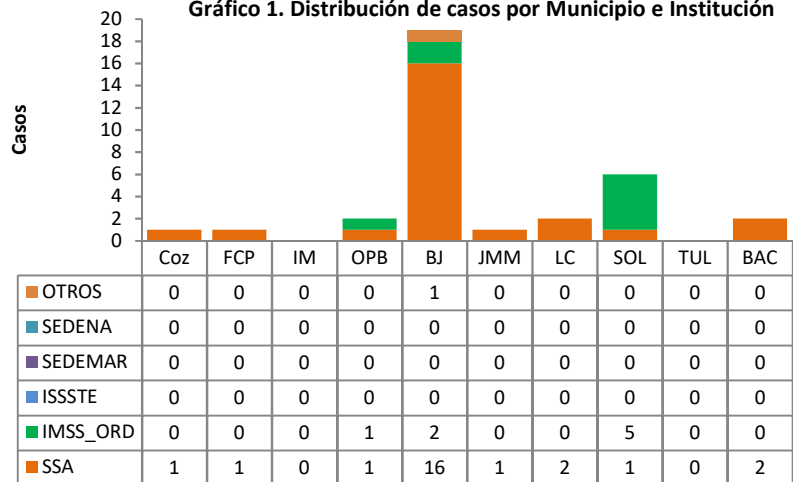


Gráfico 2. Distribución por Diagnóstico.

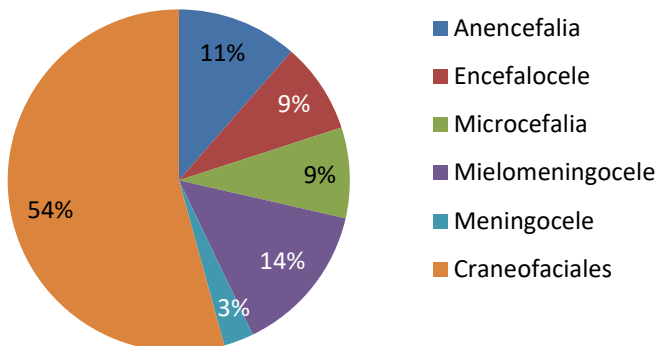
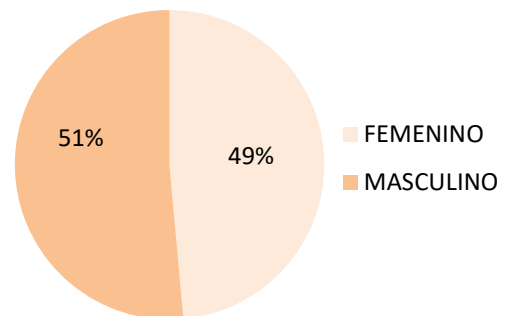


Gráfico 3. Distribución por Sexo.



Fuente: SUAVE/SVE DTN-CF/SINAVE

Gráfico 4. Frecuencia de Factores de Riesgos asociados a casos de DAN 2019, relacionados con los padres

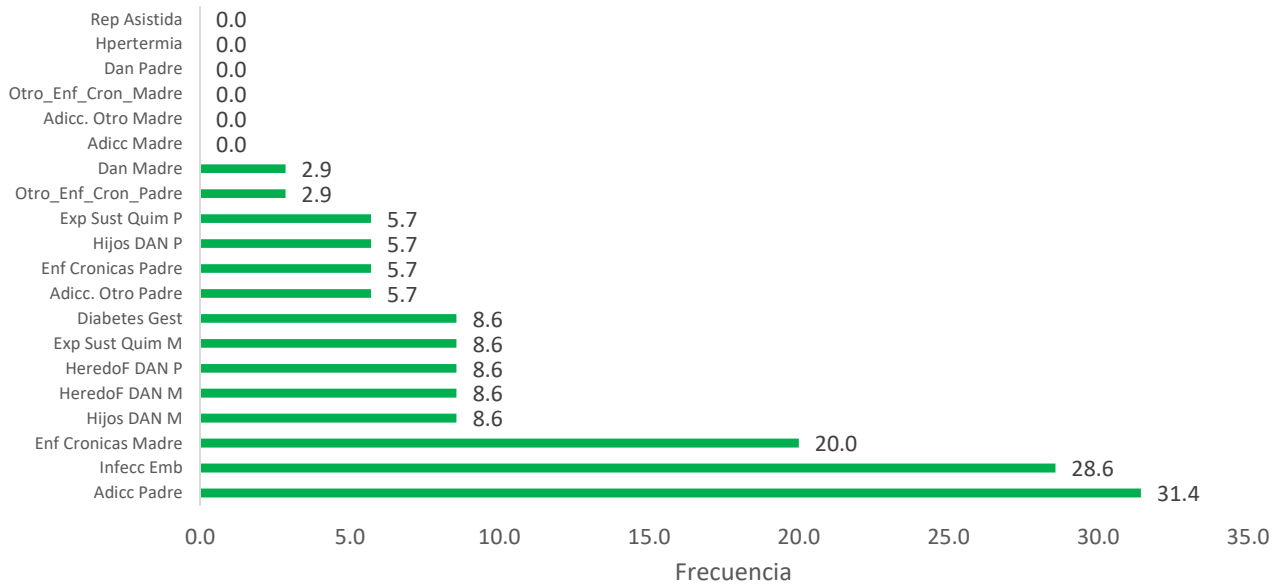


Gráfico 5. Distribución de casos, según consumo de ácido fólico por la madre pre y durante embarazo 2019

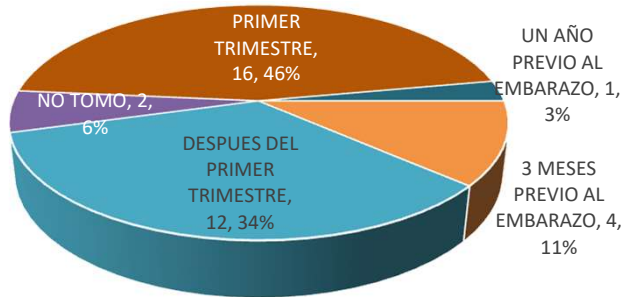


Gráfico 6. Condición Actual de la Madre

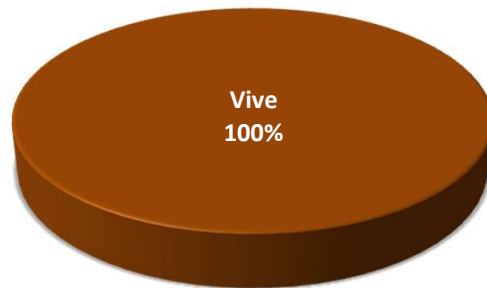


Gráfico 7. Condición del producto al nacimiento

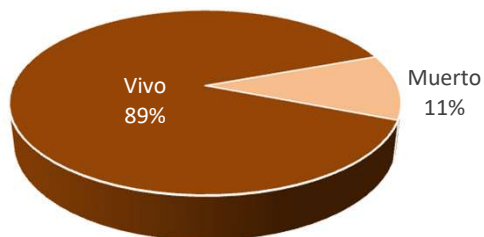
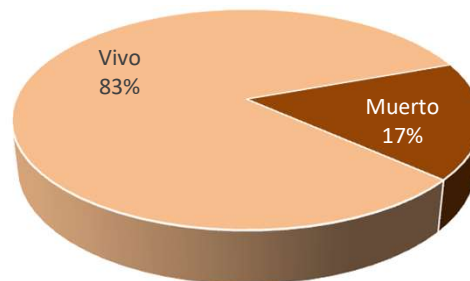


Gráfico 8. Condición del recién nacido a su alta



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de DTN-CF

Conclusión

Conforme a la información antes presentada se observa que los casos reportados en el 2019 de Defecto de Tubo Neural, corresponden el 54% a Defectos Craneofaciales, 11% a anencefalia, 9% a microcefalia y el 26% restante a los defectos del tubo neural (14% mielomeningocele, 9% encefalocele y 3% meningocele), no se observa diferencia significativa entre el sexo del menor con un 49% en mujeres y 51% en hombres.

Con respecto a los factores de riesgo estudiados se observa que el de mayor frecuencia es el de adicciones del padre con el 31.4% (destacando alcohol, tabaco y marihuana), mientras que en el 28.6 de los casos se registraron infecciones durante el embarazo, de las cuales el 80% correspondieron a las de vías urinarias, 10% a parotiditis y en un caso zika del cual no se pudo confirmar la infección en la madre que ocurrió durante el tercer trimestre de embarazo y la muestra en el recién nacido resulto negativa.

Sin duda uno de los grandes problemas que se afrontan para la salud materna y perinatal es la preparación para un embarazo seguro, al respecto se observó que solo el 3% (1) de las embarazadas tomo ácido fólico un año previo a su embarazo, el 11% en los tres meses antes del embarazo, Respecto al consumo de ácido fólico se detectó que el 53% de las madres lo consumió después del 1er trimestre, el 43% lo consumió en el primer trimestre, un 6% no lo consumió y el resto posterior a su primer cita de control; sin embargo el 43% refirió no haber tenido consulta en el primer trimestre de su embarazo.

Analizando el impacto que en materia de salud pública esto significa se tiene que el 89% de los productos nacieron vivos, el 83% se egresó con vida al igual que el 100% de las madres.

Por lo antes referido 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 otros suplementos necesarios conforme al estado de salud de cada una, fortalecer la promoción de las consultas prenatales desde el primer mes de embarazo; así como trabajar con la población en los factores de riesgos identificados mediante esta análisis siendo las adicciones en padre el de mavo frecuencia observada.

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

