

SALUD

Secretaría de Salud



INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE



Semana Epidemiológica 29 de 2020



Información Relevante Semana Epidemiológica 29

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 2.5 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 7,236 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 64.3%
 - Hemorragia Obstétrica con el 16.5%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 8.7, Veracruz con 6.9 y Quintana Roo con 5.2

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) se obtiene del cociente de los casos de Morbilidad Materna Severa entre los nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo.

Cabe señalar que la MMEG se define como una complicación extremadamente grave durante el embarazo, parto o puerperio y que requiere una intervención médica urgente, encaminada a prevenir la muerte materna.

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave es un sistema centinela que cuenta con 300 unidades en 32 entidades federativas.

Tabla 1. Número de Unidades Centinelas SIVEMMEG, por Entidad Federativa, 2020

Entidad	Unidades Centinelas
AGUASCALIENTES	4
BAJA CALIFORNIA	2
BAJA CALIFORNIA SUR	1
CAMPECHE	5
CHIAPAS	15
CHIHUAHUA	16
CIUDAD DE MÉXICO	4
COAHUILA	7
COLIMA	1
DURANGO	4
GUANAJUATO	16
GUERRERO	19
HIDALGO	9
JALISCO	2
MEXICO	4
MICHOACAN	9
MORELOS	2
NAYARIT	2
NUEVO LEON	8
OAXACA	18
PUEBLA	20
QUERETARO	3
QUINTANA ROO	6
SAN LUIS POTOSI	7
SINALOA	32
SONORA	2
TABASCO	10
TAMAULIPAS	5
TLAXCALA	5
VERACRUZ	39
YUCATAN	6
ZACATECAS	7
Total	300

Figura 1. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG, por Entidad Federativa, 2020

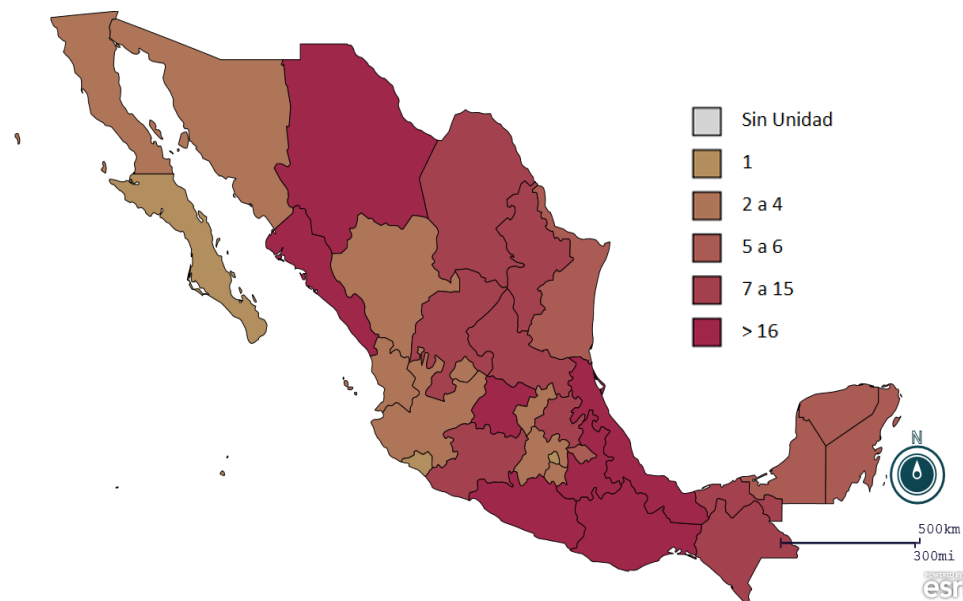


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2020.

Institución	Unidades	Porcentaje
SSA	187	62.3
IMSS	13	4.3
IMSS Bienestar	77	25.7
ISSSTE	13	4.3
Total	300	100

La Tabla 1 y Figura 1 nos muestra el número de unidades centinela por entidad federativa, mientras que la tabla 2 por la institución notificante.

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

Tabla 3. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México, 2020

Indicador	Valor
Casos de MMS	7,236
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	2.5
Defunciones	84
Letalidad	1.2

A la semana epidemiológica 29 del 2020, se registraron un total de 7236 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 2.5 por cada 100 recién nacidos vivos estimados en las unidades monitoras.

¹El denominador utilizado para el cálculo de la Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, tiene como fuente la estimación de la tendencia de nacimientos para 2019 obtenida a partir de los nacimientos registrados durante el periodo 2016-2018 por unidad hospitalaria registrados en SINAC.

Tabla 4. Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por causa, México, 2020

Afecciones	Total	%
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	4,651	64.3%
HEMORRAGIA OBSTETRICA	1,192	16.5%
ABORTO	197	2.7%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	64	0.9%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	181	2.5%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	32	0.4%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	83	1.1%
COVID-19	46	0.6%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	18	0.2%
DIABETES MELLITUS	39	0.5%
SIN CLASIFICAR	733	10.1%
TOTAL	7,236	100.0%

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 2.5 casos por cada 100 nacidos vivos. Así mismo se ha registrado una letalidad del 1.2% entre las mujeres con morbilidad materna severa. (Tabla 3)

La Enfermedad Hipertensiva en el embarazo ocupa el primer lugar de causa de Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el país con un total del 64.3% (Tabla 4)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

De los 7,236 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán 8.7, Veracruz 6.9 y Quintana Roo 5.2 x 100Nv. (Gráfico 1)

De los 7,236 casos registrados el 1.2% fallecieron. Los estados que registraron mayor letalidad son Tlaxcala 4.5%, Campeche 3.8% y Quintana Roo 3.7 (Gráfico 2)

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2020

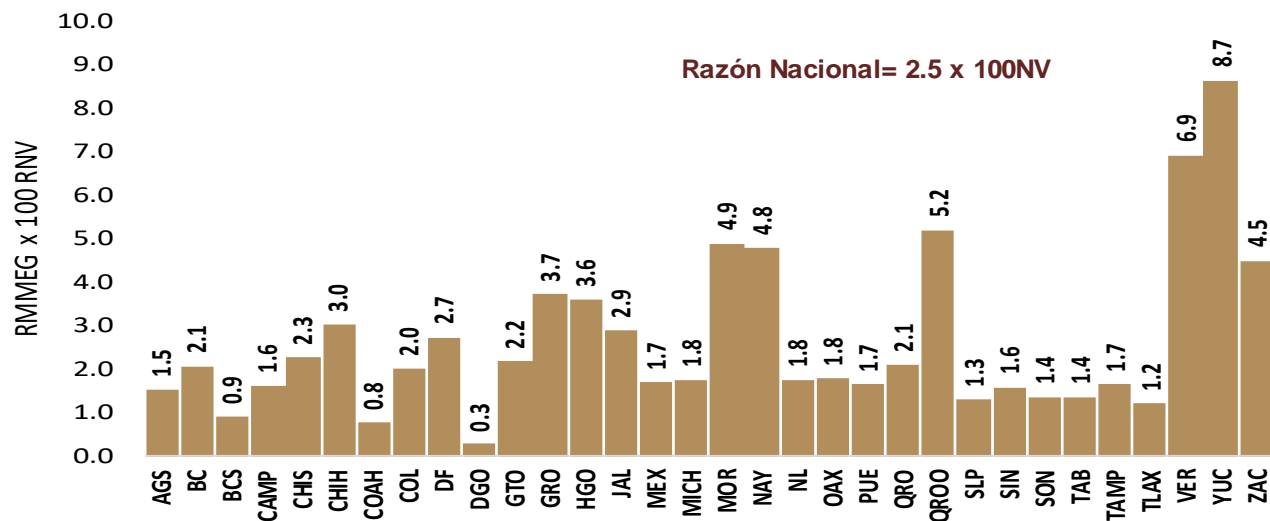
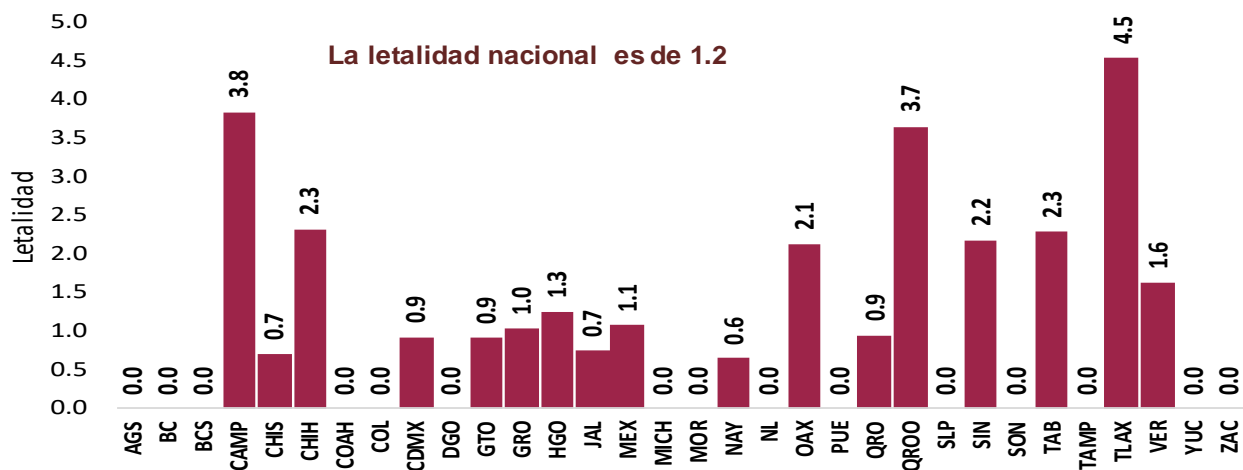


Gráfico 2. Letalidad de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2020



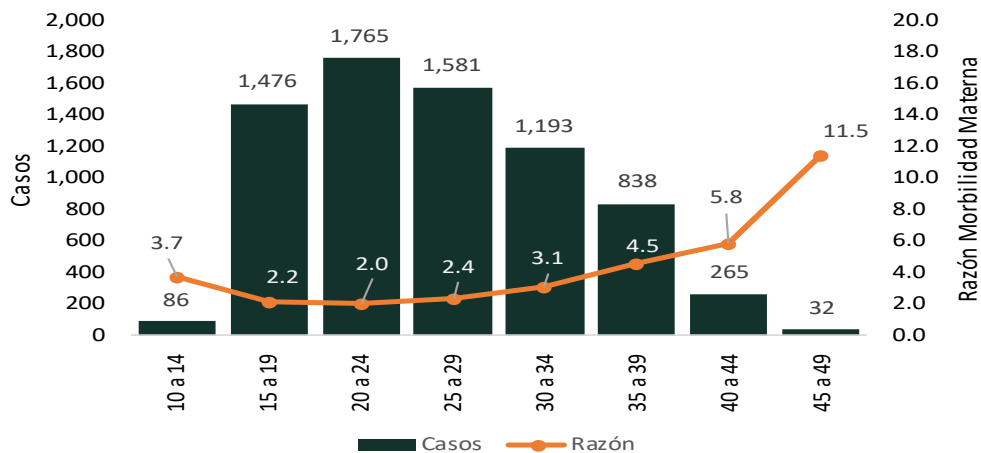
Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

Gráfico 3. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Grupo de Edad, México 2020



El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 1,765; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (11.5) x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 84.9% de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020

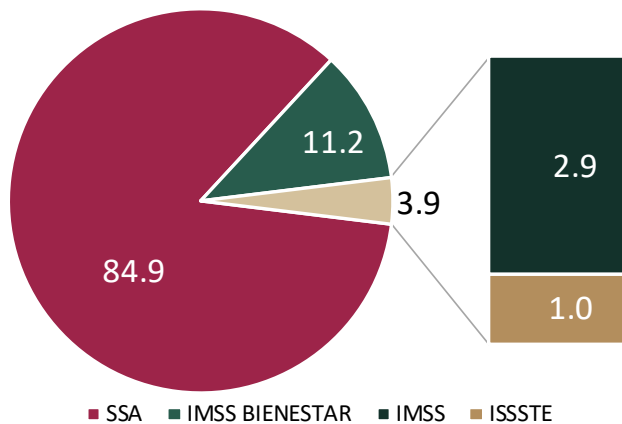
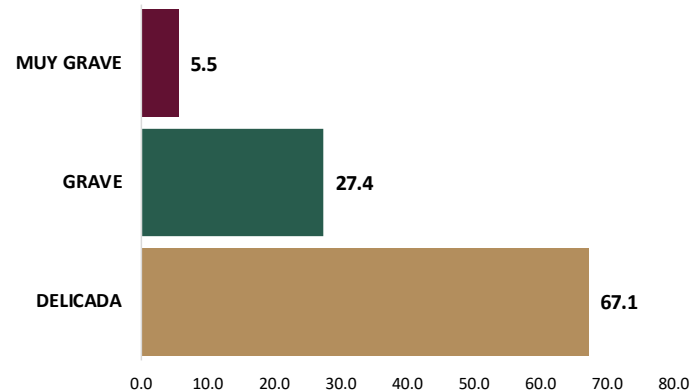


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020



Solo el 5.5% ingresa muy grave y el 27.4% graves. (Gráfico 5)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

Gráfico 6. Criterios de Ingreso para Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020.

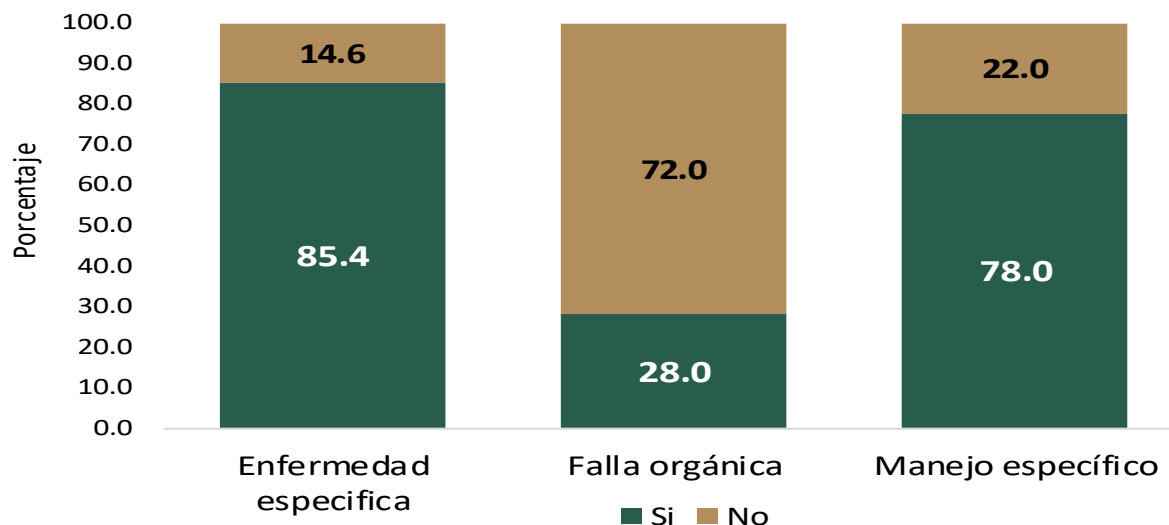


Gráfico 7. Motivo de Egreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2020.

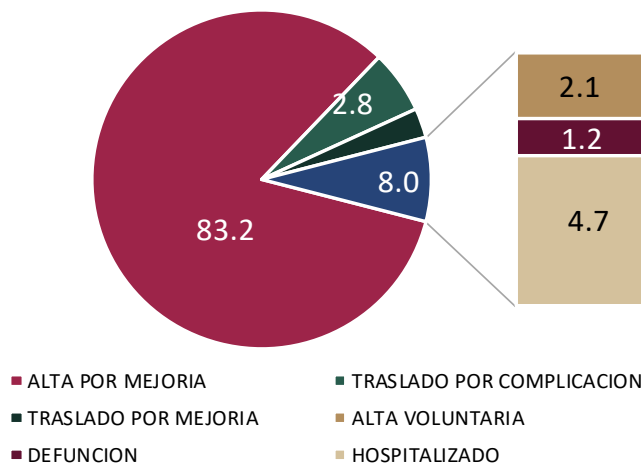
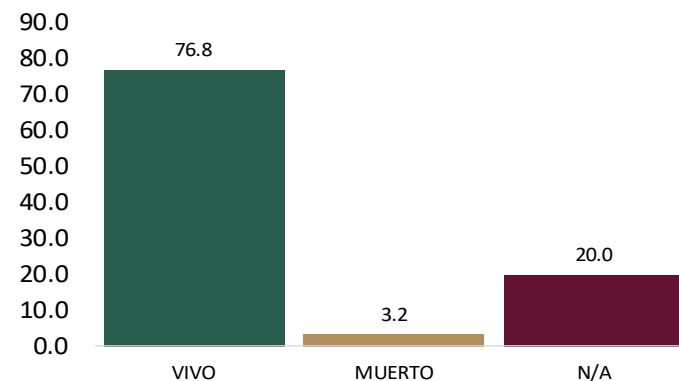


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020.



Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 85.4% fue por una enfermedad específica, el 28.0% por falla orgánica y el 78.0% por manejo específico (Gráfico 6)

El 83.2% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.2% de los Recién nacidos de madres con morbilidad materna extremadamente grave mueren (Gráfico 8)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

Tabla 5. Indicadores de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por entidad federativa, México, 2020

Entidad	Casos	% Cesáreas	% Cirugía adicional	% Transfusión ≥ 3 unidades	% Control prenatal >4 consultas	Letalidad
AGS	107	64.5	5.6	32.7	58.9	0.0
BC	57	59.6	10.5	24.6	49.1	0.0
BCS	9	55.6	22.2	155.6	33.3	0.0
CAMP	52	55.8	9.6	46.2	44.2	3.8
CHIS	427	56.9	11.9	16.6	45.9	0.7
CHIH	558	66.8	10.2	58.2	55.7	2.3
COAH	43	48.8	4.7	14.0	51.2	0.0
COL	19	68.4	26.3	105.3	78.9	0.0
CDMX	108	64.8	24.1	22.2	48.1	0.9
DGO	15	53.3	20.0	33.3	73.3	0.0
GTO	550	69.1	15.1	54.0	66.2	0.9
GRO	676	57.5	10.2	21.3	57.7	1.0
HGO	320	61.9	15.0	20.9	62.8	1.3
JAL	135	70.4	12.6	10.4	67.4	0.7
MEX	93	66.7	18.3	18.3	49.5	1.1
MICH	144	74.3	12.5	64.6	70.1	0.0
MOR	123	71.5	10.6	110.6	65.9	0.0
NAY	154	64.3	16.2	45.5	55.8	0.6
NL	231	65.4	3.9	27.3	69.7	0.0
OAX	469	68.7	18.3	120.3	55.4	2.1
PUE	243	70.0	8.2	18.1	65.8	0.0
QUER	211	64.5	14.7	41.2	65.4	0.9
QRRO	219	66.2	13.7	33.8	53.0	3.7
SLP	123	56.1	10.6	69.9	65.9	0.0
SIN	320	68.4	17.8	31.9	60.6	2.2
SON	71	78.9	5.6	42.3	52.1	0.0
TAB	175	61.1	8.6	33.7	40.0	2.3
TAMP	19	73.7	15.8	147.4	42.1	0.0
TLAX	66	72.7	30.3	92.4	63.6	4.5
VER	739	63.2	21.7	47.8	61.6	1.6
YUC	488	55.3	5.3	6.8	61.1	0.0
ZAC	272	57.7	15.1	95.2	82.4	0.0
NACIONAL	7236	63.8	13.4	44.5	59.8	1.2

De los 7,236 casos registrados a nivel nacional:

- El 63.8% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 59.8% de los casos llevó control prenatal con más de 4 consultas.

(Tabla 5)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 29

Los Estados con mejor índice de calidad en atención prenatal son:

Baja California Sur, Tamaulipas, Durango, Baja California y Colima,

Con peor índice de atención prenatal son:

Guerrero, Nayarit, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán.

(Figura 2)

Los Estados con mejor índice de gravedad obstétrica son:

Yucatán, Coahuila, Nuevo León, Puebla y Aguascalientes,

Con peor índice de gravedad obstétrica son:

Campeche, Quintana Roo, Baja California Sur, Oaxaca y Tlaxcala.

(Figura 3)

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice	Entidad	Índice
BCS	0.59	GRO	4.14
TAMP	1.07	NAY	4.92
DGO	1.27	QRRO	5.29
BC	1.35	VER	6.06
COL	2.17	YUC	7.20

²/El índice de **calidad en atención prenatal** se construye mediante promedios ponderados de la razón de MMEG y el % de cumplimiento de al menos 4 consultas de control prenatal.

Un índice menor refleja mejores resultados en la atención prenatal de las mujeres embarazadas.

Figura 3. Índice de gravedad obstétrica

Entidad	Índice	Entidad	Índice
YUC	1.10	CAMP	4.59
COAH	1.10	QRRO	4.61
NL	1.49	BCS	4.66
PUE	1.64	OAX	5.40
AGS	1.67	TLAX	7.26

²/El índice de **gravedad obstétrica** se construye mediante promedios ponderados de los indicadores internacionales de para la atención de eventos obstétricos (% de cesáreas, % de mujeres con más de 3 transfusiones, % de mujeres que requieren una cirugía adicional) y la letalidad.

Un índice menor refleja mejores resultados en la atención hospitalaria del evento de gravedad obstétrica.

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2019

Dirección General de Epidemiología
Dr. Jose Luis Alomía Zegarra

Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
(DVEENT)
Dra. Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes

Coordinador de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No
Transmisibles
Dr. Dario Alaniz Cuevas

Responsables del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna
Extremadamente Grave
Dra. Margarita Zarate Herreman
Dr. Manuel Camargo Castillo

Elaboró
Apoyo en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No
Transmisibles (DVEENT)
Psic. Lucía Elizabeth Hernández Tapia