

SALUD

Secretaría de Salud



INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE



Semana Epidemiológica 32 de 2020



Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Información Relevante Semana Epidemiológica 32

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 2.5 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 7,991 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 62.2%
 - Hemorragia Obstétrica con el 15.7%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 8.4, Veracruz con 7.2 y Quintana Roo con 5.2

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 32

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

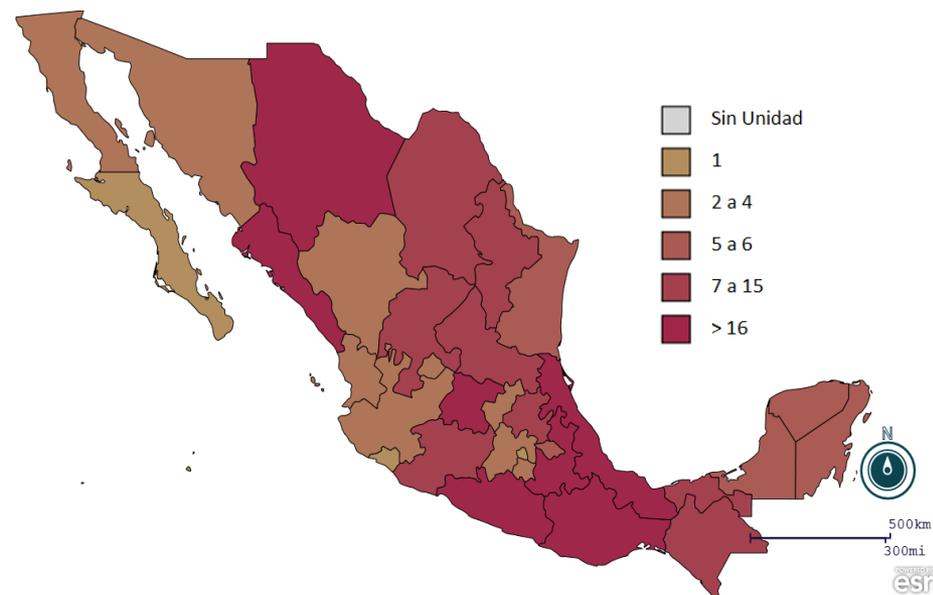


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2020.

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 32

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

Indicador	Valor
Casos de MMS	7,991
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	2.5
Defunciones	97
Letalidad	1.2

A la semana epidemiológica 32 del 2020, se registraron un total de 7991 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	4,970	62.2%
HEMORRAGIA OBSTETRICA	1,257	15.7%
ABORTO	208	2.6%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	67	0.8%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	462	5.8%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	37	0.5%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	92	1.2%
COVID-19	83	1.0%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	37	0.5%
DIABETES MELLITUS	40	0.5%
SIN CLASIFICAR	738	9.2%
TOTAL	7,991	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 62.2% (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 32

De los 7,991 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán 8.4, Veracruz 7.2 y Quintana Roo 5.2 x 100NV. (Gráfico 1)

De los 7,991 casos registrados el 1.2% fallecieron. Los estados que registraron mayor letalidad son Quintana Roo 4.2, Tlaxcala 4.1%, y Campeche 3.7% (Gráfico 2)

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

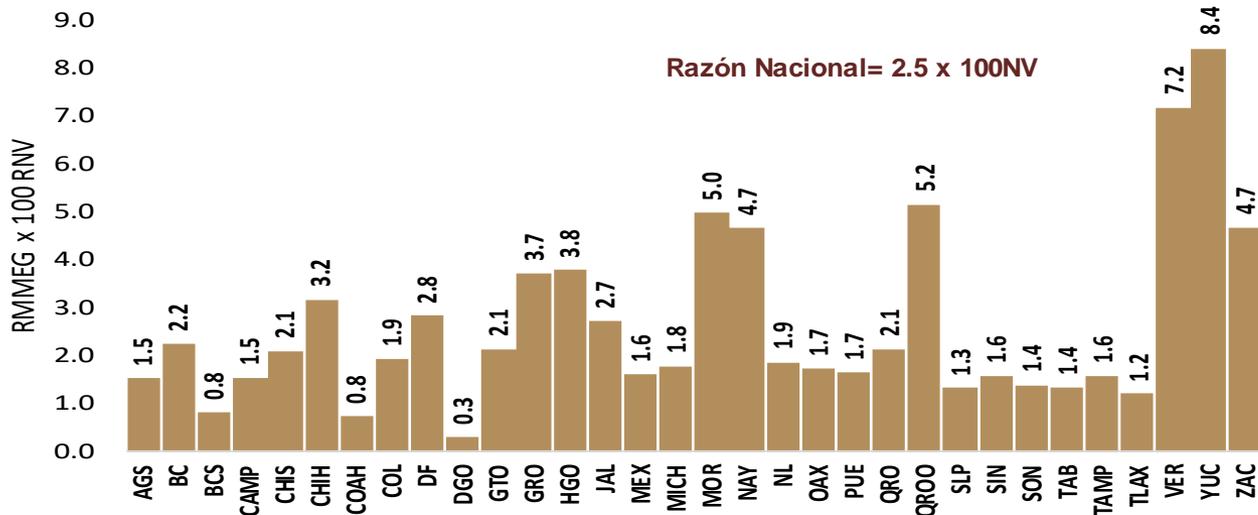


Gráfico 2. Letalidad de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2020



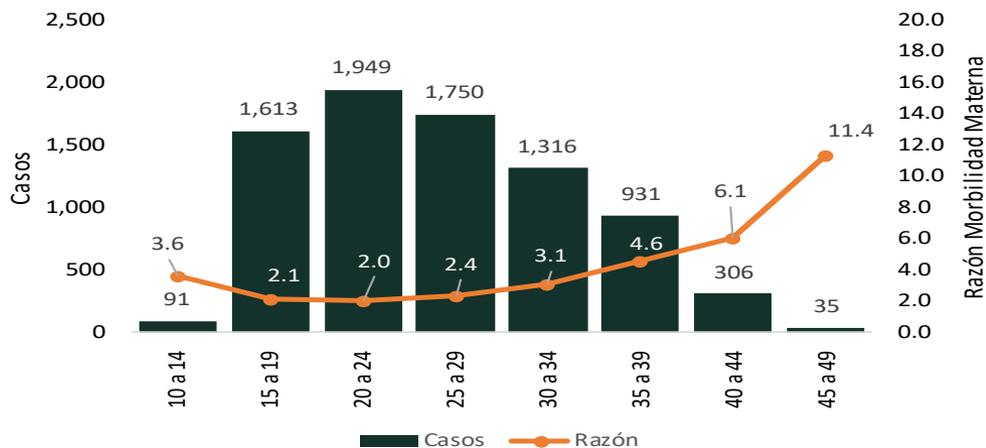
Fuentes:

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 32

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 1,949; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (11.4) x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 84.8% 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

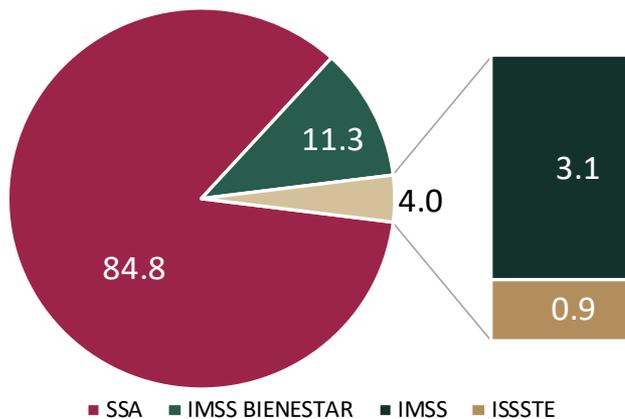
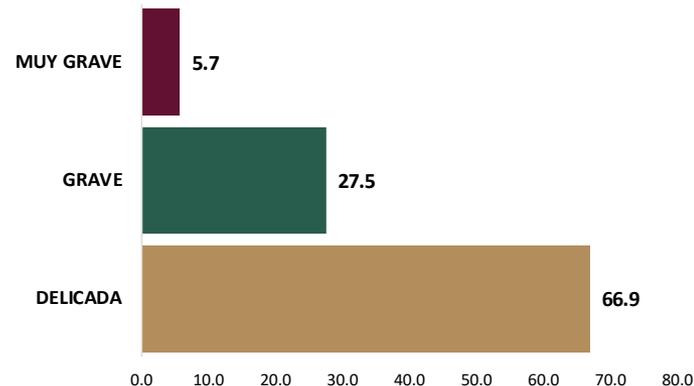


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020



Solo el 5.7 ingresa muy grave y el 27.5% 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 32

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

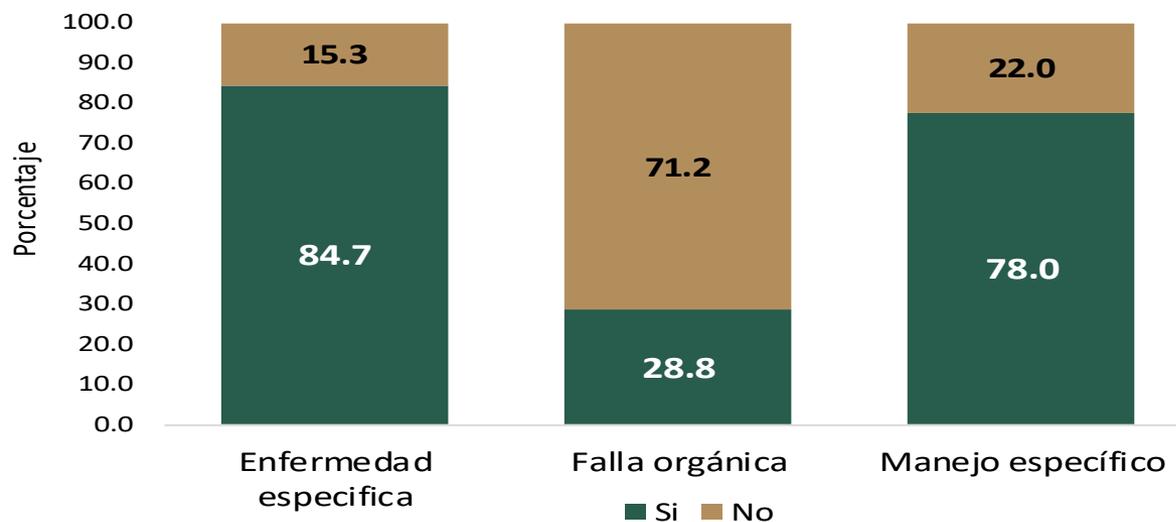


Gráfico 7. Motivo de Egreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2020.

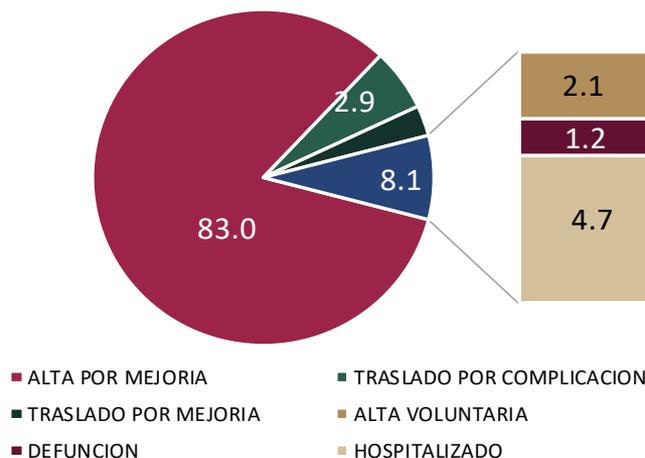
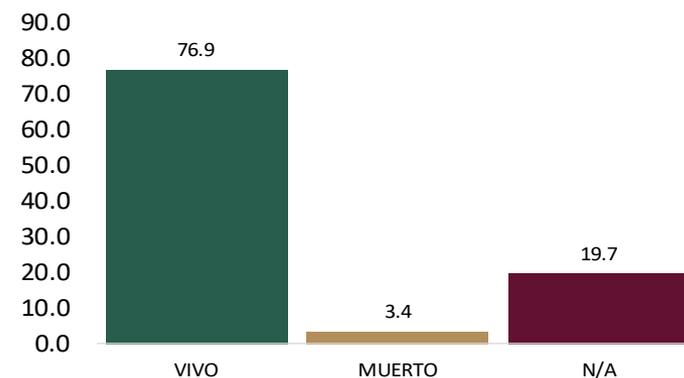


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020.



Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 84.7% fue por una enfermedad específica, el 28.8% por falla orgánica y el 78.0% por manejo específico (Gráfico 6)

El 83.0% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.4% 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 32

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	118	64.4	5.1	29.7	59.3	0.0
BC	68	63.2	8.8	20.6	48.5	0.0
BCS	9	55.6	22.2	155.6	33.3	0.0
CAMP	54	53.7	13.0	44.4	44.4	3.7
CHIS	434	57.1	12.4	17.1	45.6	0.7
CHIH	646	65.5	11.1	57.1	55.6	2.0
COAH	46	47.8	4.3	13.0	50.0	0.0
COL	20	65.0	25.0	100.0	75.0	0.0
CDMX	123	62.6	22.8	46.3	47.2	0.8
DGO	18	55.6	16.7	27.8	77.8	0.0
GTO	593	69.1	15.9	51.9	65.4	1.0
GRO	742	58.1	10.2	23.0	57.7	1.1
HGO	372	61.0	15.1	22.3	63.2	1.1
JAL	140	70.7	12.1	10.0	67.1	0.7
MEX	97	68.0	17.5	18.6	48.5	1.0
MICH	161	73.3	11.2	64.0	72.7	0.0
MOR	138	71.7	13.0	101.4	63.0	0.0
NAY	165	63.6	16.4	44.8	55.8	1.2
NL	271	66.1	3.7	29.9	65.7	0.4
OAX	498	68.3	18.1	115.9	55.4	2.6
PUE	267	68.9	9.4	19.5	66.7	0.4
QUER	235	63.8	16.2	41.7	65.5	0.9
QRRO	240	65.8	14.2	37.1	53.8	4.2
SLP	137	54.7	10.9	67.2	66.4	0.0
SIN	351	68.1	16.8	29.6	59.5	2.3
SON	80	78.8	5.0	37.5	52.5	0.0
TAB	190	62.1	8.4	31.1	42.6	2.1
TAMP	20	75.0	15.0	140.0	45.0	0.0
TLAX	73	72.6	30.1	86.3	64.4	4.1
VER	848	62.6	21.8	45.8	61.9	1.7
YUC	525	56.0	5.3	6.3	60.6	0.0
ZAC	312	59.0	14.1	94.2	81.7	0.0
NACIONAL	7991	63.6	13.5	44.0	59.8	1.2

De los 7,991 casos registrados a nivel nacional:

- El 63.6% 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 32

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

Baja California Sur, Tamaulipas, Durango, Baja California y San Luis Potosí.

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:

Coahuila, Yucatán, Aguascalientes, Baja California y Nuevo León.

Con peor índice de gravedad obstétrica son:

Campeche, Baja California Sur, Quintana Roo, Oaxaca y Tlaxcala. (Figura 3)

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice	Entidad	Índice
BCS	0.54	GRO	4.13
TAMP	1.03	NAY	4.83
DGO	1.10	QRRO	5.24
BC	1.46	VER	6.22
SLP	2.23	YUC	7.08

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
COAH	1.07	CAMP	4.58
YUC	1.11	BCS	4.72
AGS	1.61	QRRO	4.96
BC	1.65	OAX	5.61
NL	1.79	TLAX	6.80

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