

# SALUD

Secretaría de Salud



## INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE



Semana Epidemiológica 36 de 2020



### Información Relevante Semana Epidemiológica 36

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 2.6 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 9,100 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
  - Enfermedad Hipertensiva con el 60.4%
  - Hemorragia Obstétrica con el 14.5%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 9.1, Veracruz con 7.2 y Morelos con 5.2

# Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 36

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.

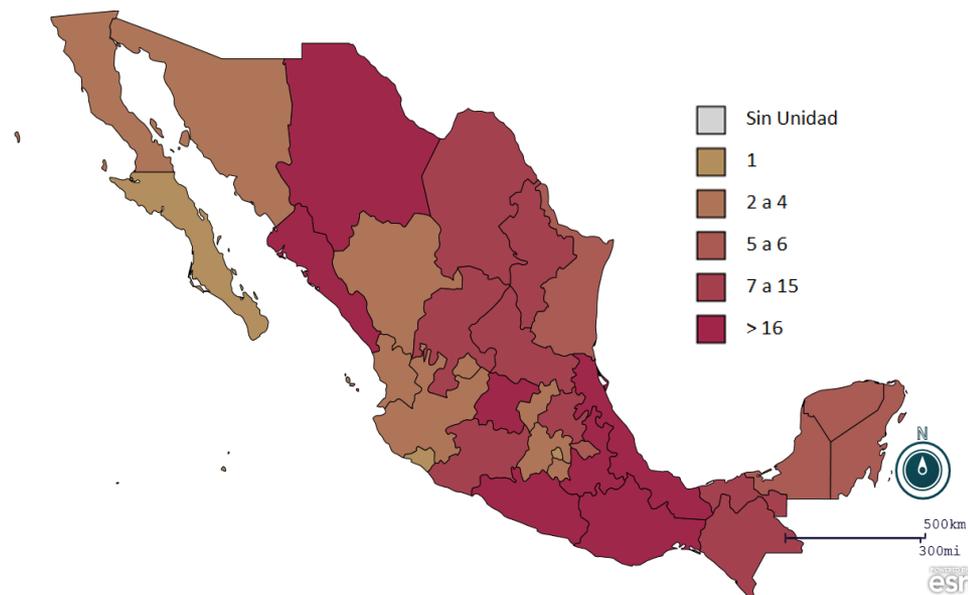
Cabe señalar que la MMEG se define como una complicación extremadamente grave durante el embarazo, parto o puerperio y que requiere una intervención médica urgente, encaminada a prevenir la muerte materna.

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 36

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

Indicador	Valor
Casos de MMS	9,100
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	2.6
Defunciones	116
Letalidad	1.3

A la semana epidemiológica 36 del 2020, se registraron un total de 9100 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 2.6 por cada 100 recién nacidos vivos estimados en las unidades monitoras.

<sup>1</sup>El 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	5,494	60.4%
HEMORRAGIA OBSTETRICA	1,320	14.5%
ABORTO	221	2.4%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	73	0.8%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	887	9.7%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	39	0.4%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	110	1.2%
COVID-19	121	1.3%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	51	0.6%
DIABETES MELLITUS	44	0.5%
SIN CLASIFICAR	740	8.1%
TOTAL	9,100	100.0%

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 2.6 casos por cada 100 nacidos vivos. Así mismo se ha registrado una letalidad del 1.3% 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 60.4% (Tabla 4)

Fuentes:

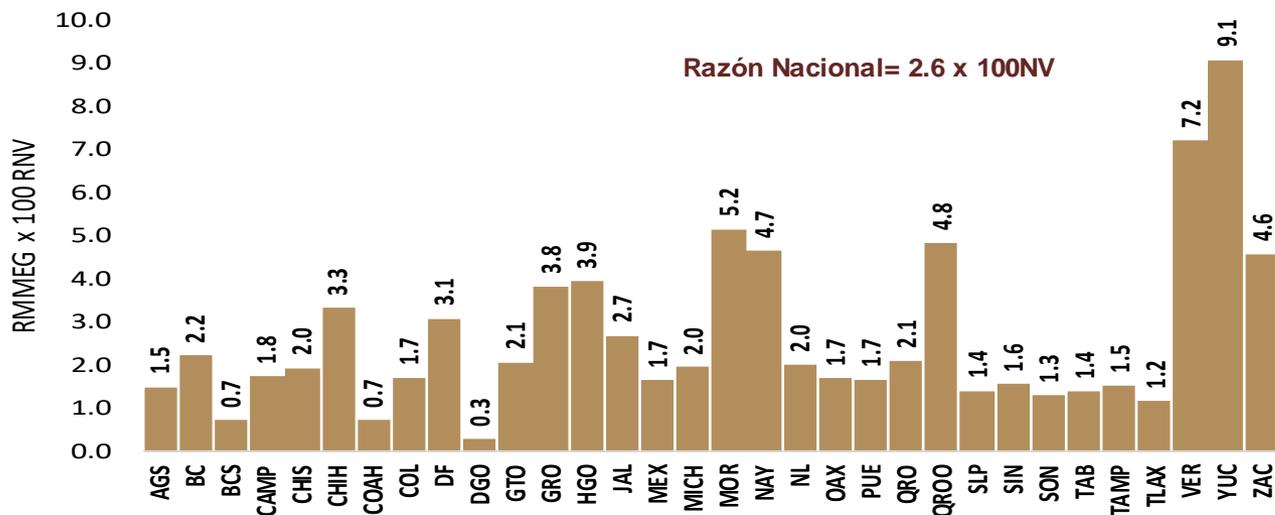
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

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

# Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 36

De los 9,100 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán 9.1, Veracruz 7.2 y Morelos 5.2 x 100Nv. (Gráfico 1)

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



De los 9,100 casos registrados el 1.3% fallecieron. Los estados que registraron mayor letalidad son Campeche 4.3%, Quintana Roo 4.0%, Tlaxcala 3.8% (Gráfico 2)

**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 36

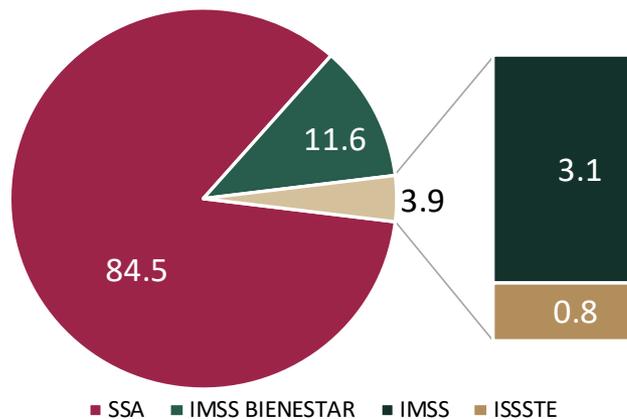
**Gráfico 3. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Grupo de Edad, México 2020**



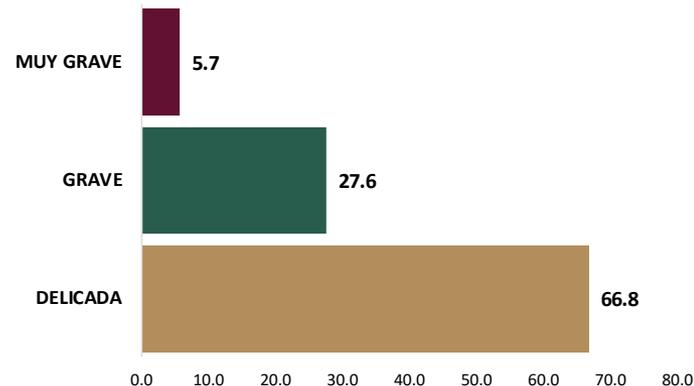
El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 2,186; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (10.7) x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 84.5% 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 27.6% 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

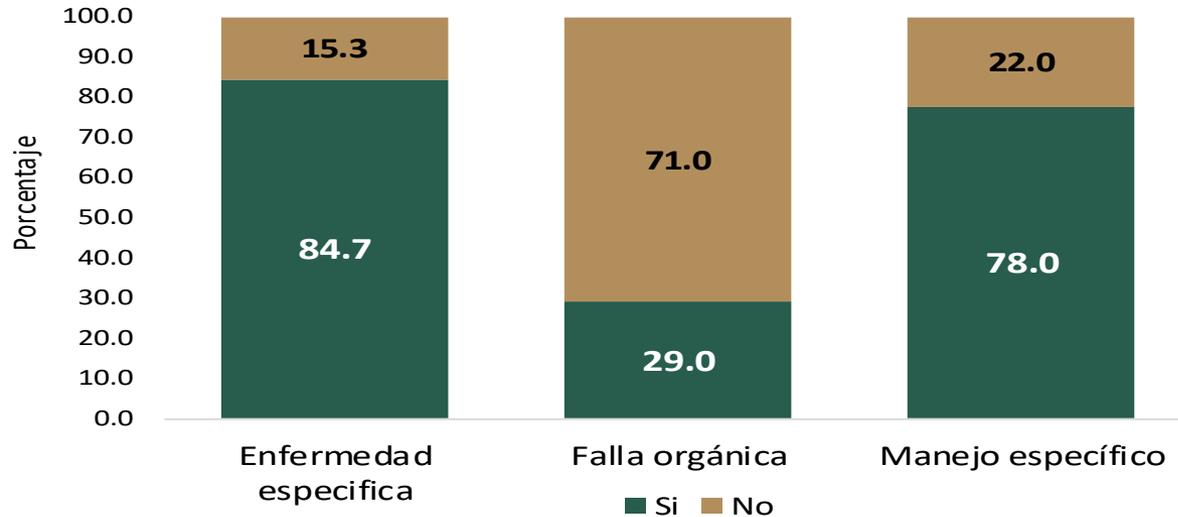
# Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 36

Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 84.7% fue por una enfermedad específica, el 29.0% por falla orgánica y el 78.0% por manejo específico (Gráfico 6)

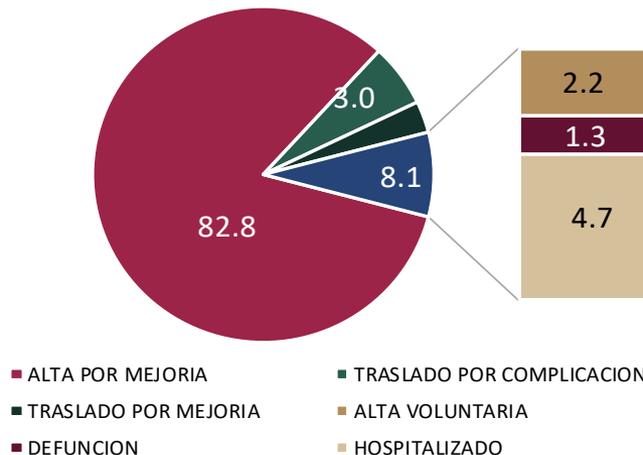
El 82.8% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.7% de los Recién nacidos de madres con morbilidad materna extremadamente grave mueren (Gráfico 8)

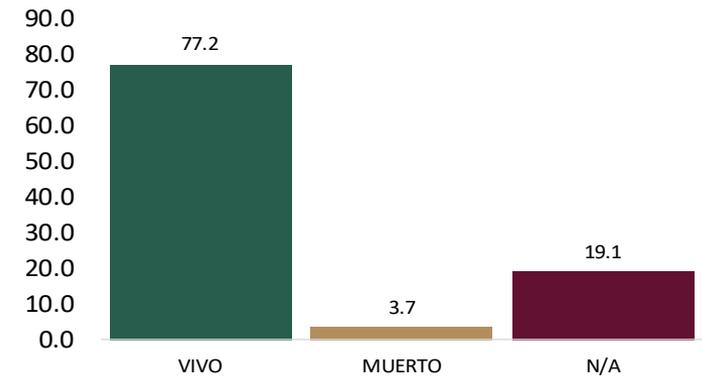
**Gráfico 6. Criterios de Ingreso para Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020.**



**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.**



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 36

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

Entidad	Casos	% Cesáreas	% Cirugía adicional	% Transfusión $\geq 3$ unidades	% Control prenatal $>4$ consultas	Letalidad
<b>AGS</b>	130	66.9	4.6	26.9	59.2	0.0
<b>BC</b>	76	63.2	7.9	18.4	48.7	0.0
<b>BCS</b>	9	55.6	22.2	155.6	33.3	0.0
<b>CAMP</b>	69	60.9	10.1	44.9	46.4	4.3
<b>CHIS</b>	454	57.0	13.2	18.5	45.6	0.9
<b>CHIH</b>	760	65.1	10.1	55.0	55.9	1.7
<b>COAH</b>	51	47.1	5.9	19.6	51.0	0.0
<b>COL</b>	20	65.0	25.0	100.0	75.0	0.0
<b>CDMX</b>	151	61.6	19.9	49.7	51.7	1.3
<b>DGO</b>	20	55.0	20.0	25.0	75.0	0.0
<b>GTO</b>	649	70.1	15.6	49.3	65.9	1.2
<b>GRO</b>	865	59.2	9.6	22.9	55.4	1.2
<b>HGO</b>	436	60.3	15.8	23.2	64.7	1.1
<b>JAL</b>	156	71.2	11.5	9.6	67.9	0.6
<b>MEX</b>	113	64.6	19.5	19.5	46.9	0.9
<b>MICH</b>	197	72.6	11.7	64.0	74.1	0.0
<b>MOR</b>	161	68.3	14.9	119.9	59.6	0.0
<b>NAY</b>	185	64.9	15.7	47.6	56.2	1.1
<b>NL</b>	329	66.3	3.3	24.6	61.7	0.3
<b>OAX</b>	548	68.1	17.2	110.9	54.6	3.1
<b>PUE</b>	307	70.0	10.4	21.2	68.4	0.7
<b>QUER</b>	262	63.0	16.0	41.2	62.6	1.1
<b>QRRO</b>	253	66.8	14.6	39.5	54.5	4.0
<b>SLP</b>	165	58.8	10.9	67.9	68.5	0.0
<b>SIN</b>	390	67.7	16.7	32.6	58.2	2.8
<b>SON</b>	85	77.6	4.7	35.3	51.8	0.0
<b>TAB</b>	221	62.9	9.5	31.7	40.7	2.3
<b>TAMP</b>	22	72.7	13.6	127.3	45.5	0.0
<b>TLAX</b>	80	73.8	28.8	88.8	60.0	3.8
<b>VER</b>	957	63.6	20.7	42.4	63.1	1.6
<b>YUC</b>	636	58.2	4.9	5.2	60.7	0.0
<b>ZAC</b>	343	58.6	13.4	98.3	80.8	0.0
<b>NACIONAL</b>	<b>9100</b>	<b>64.0</b>	<b>13.1</b>	<b>43.4</b>	<b>59.6</b>	<b>1.3</b>

De los 9,100 casos registrados a nivel nacional:

- El 64.0% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 59.6% 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 36

## 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, Baja California, Aguascalientes y Nuevo León,

## Con peor índice de gravedad obstétrica son:

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

(Figura 3)

**Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal**

Entidad	Índice	Entidad	Índice
BCS	0.47	GRO	4.27
TAMP	0.99	NAY	4.76
DGO	1.21	QRRO	4.94
BC	1.43	VER	6.12
COL	2.11	YUC	7.42

<sup>2</sup>/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	1.08	BCS	4.73
COAH	1.26	QRRO	4.75
BC	1.55	CAMP	4.75
AGS	1.55	OAX	5.67
NL	1.61	TLAX	6.41

<sup>2</sup>/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