

SALUD

Secretaría de Salud



INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE



Semana Epidemiológica 41 de 2020



Información Relevante Semana Epidemiológica 41

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 2.6 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 10,555 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 58.7%
 - Hemorragia Obstétrica con el 13.7%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 9.1, Veracruz con 7.4 y Morelos con 5.2

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 41

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

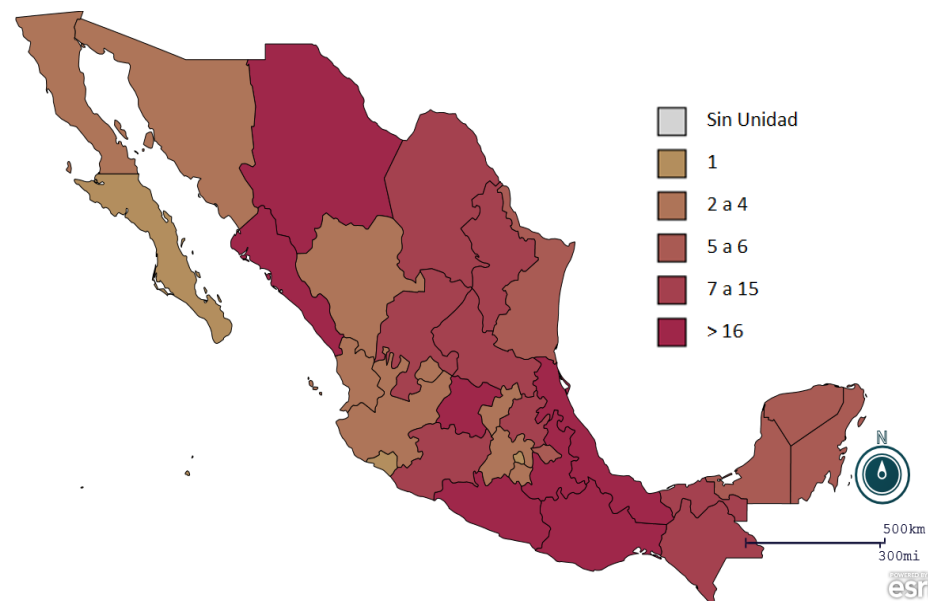


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2020.

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

La 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.

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 41

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

Indicador	Valor
Casos de MMS	10,555
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	2.6
Defunciones	135
Letalidad	1.3

A la semana epidemiológica 41 del 2020, se registraron un total de 10555 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.

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	6,192	58.7%
HEMORRAGIA OBSTETRICA	1,449	13.7%
ABORTO	239	2.3%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	78	0.7%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	1,412	13.4%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	48	0.5%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	131	1.2%
COVID-19	152	1.4%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	60	0.6%
DIABETES MELLITUS	50	0.5%
SIN CLASIFICAR	744	7.0%
TOTAL	10,555	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 58.7% (Tabla 4)

Fuentes:

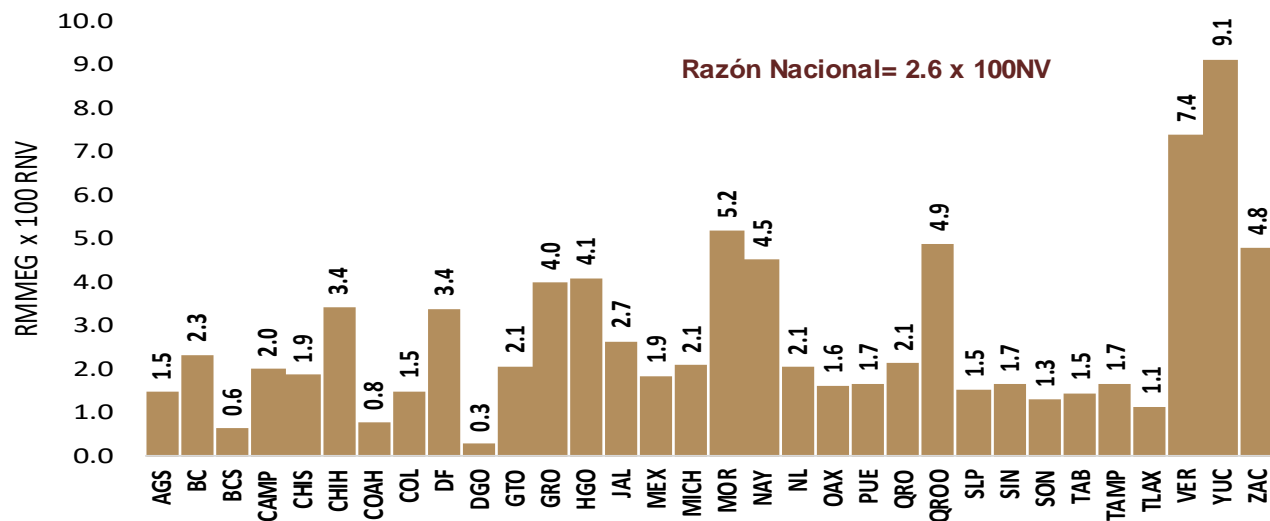
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2020

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

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica: Morbilidad Materna Extremadamente Grave, Semana Epidemiológica 41

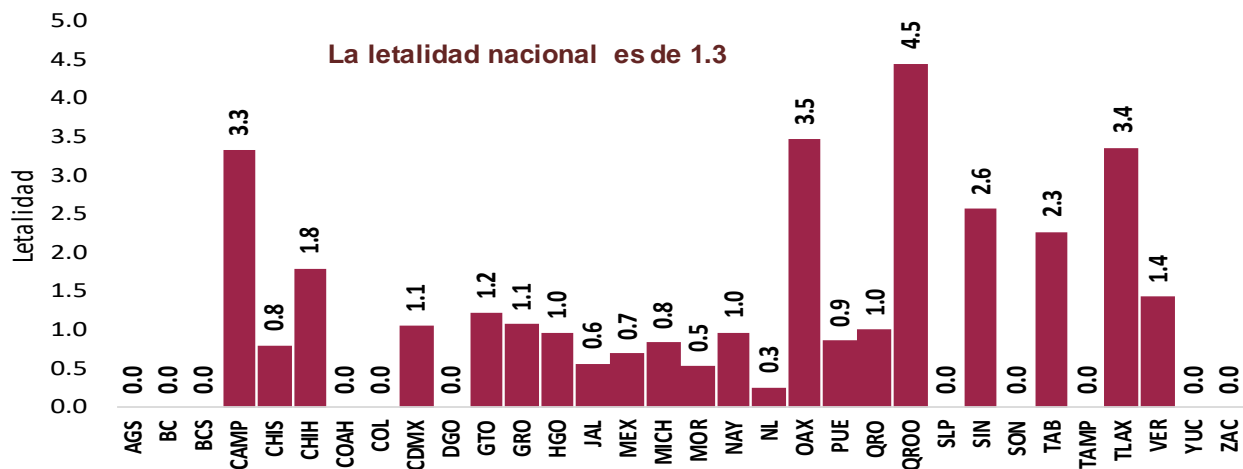
De los 10,555 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán 9.1, Veracruz 7.4 y Morelos 5.2 x 100Nv. (Gráfico 1)

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



De los 10,555 casos registrados el 1.3% fallecieron. Los estados que registraron mayor letalidad son Quintana Roo 4.5%, Oaxaca 3.5% y Tlaxcala 3.4% (Gráfico 2)

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



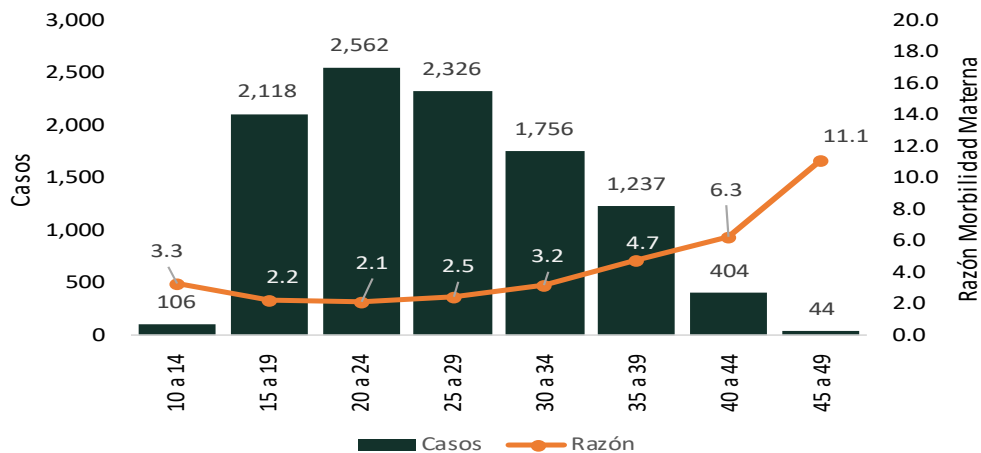
Fuentes:

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 41

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 2,562; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (11.1) x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 84.0% 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

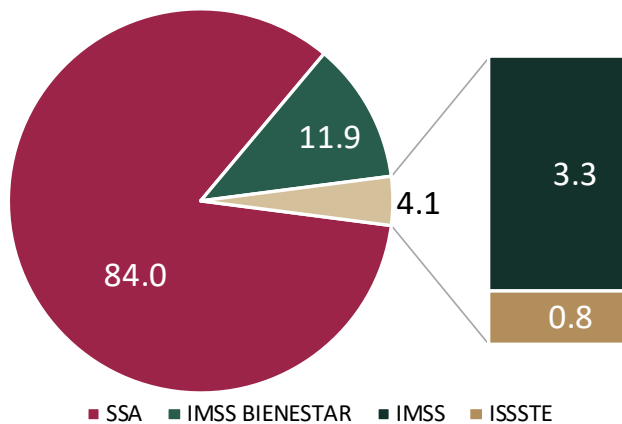
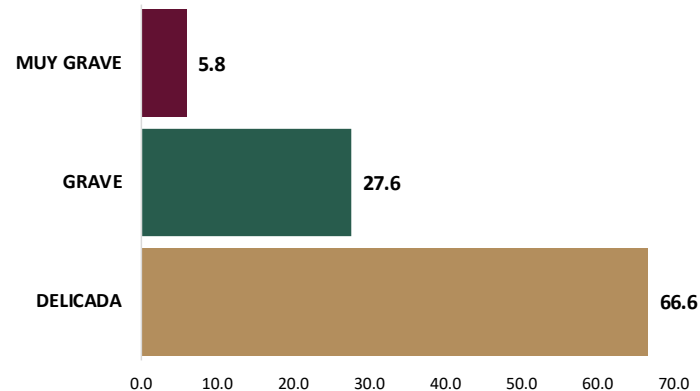


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020



Solo el 5.8% 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 41

Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 84.8% fue por una enfermedad específica, el 29.2% por falla orgánica y el 78.1% por manejo específico (Gráfico 6)

El 82.2% 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.

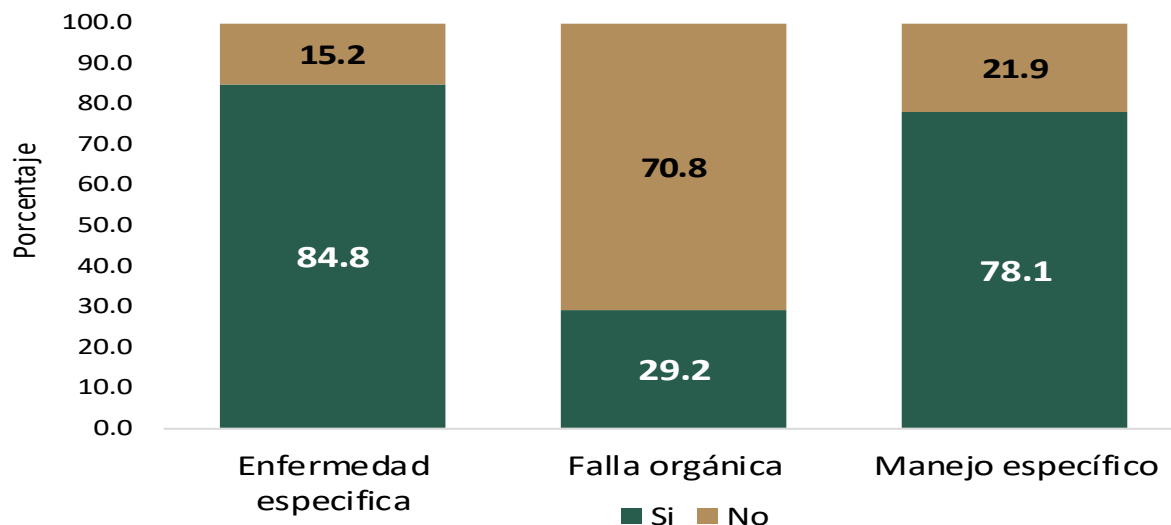


Gráfico 7. Motivo de Egreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2020.

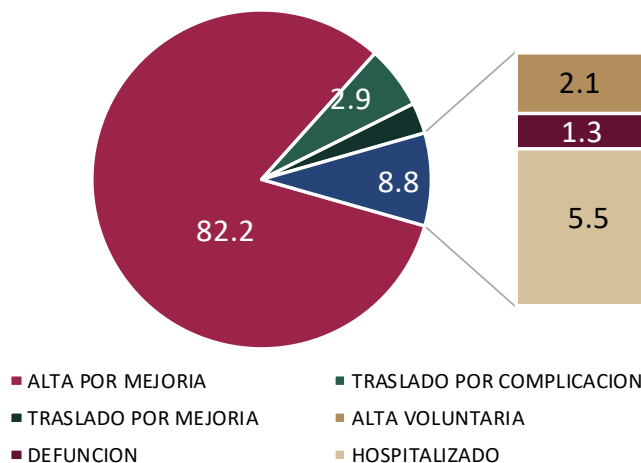
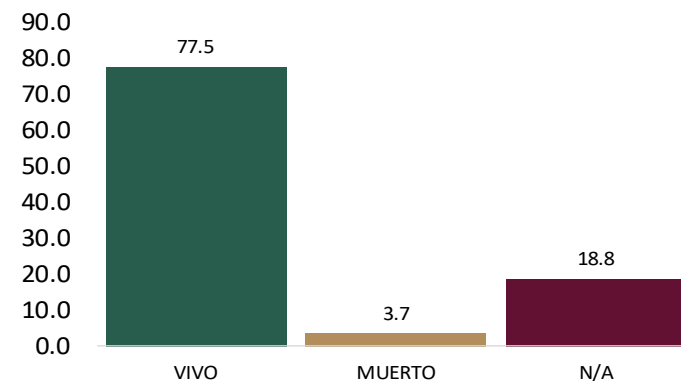


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2020.



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 41

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	145	69.0	4.1	24.1	58.6	0.0
BC	91	61.5	6.6	22.0	51.6	0.0
BCS	9	55.6	22.2	155.6	33.3	0.0
CAMP	90	62.2	11.1	62.2	51.1	3.3
CHIS	495	59.0	12.9	18.4	45.9	0.8
CHIH	888	65.3	10.5	57.1	56.3	1.8
COAH	62	53.2	6.5	17.7	50.0	0.0
COL	20	65.0	25.0	100.0	75.0	0.0
CDMX	189	58.7	20.1	43.4	51.3	1.1
DGO	21	57.1	19.0	23.8	76.2	0.0
GTO	738	69.5	15.7	49.5	66.4	1.2
GRO	1024	58.8	10.7	23.5	56.6	1.1
HGO	516	58.7	16.9	24.4	65.3	1.0
JAL	175	70.9	10.3	8.6	69.1	0.6
MEX	144	64.6	19.4	18.1	49.3	0.7
MICH	240	72.1	12.5	64.2	72.5	0.8
MOR	184	68.5	15.8	120.1	59.2	0.5
NAY	205	65.4	15.1	44.9	56.6	1.0
NL	381	66.7	3.1	21.5	58.0	0.3
OAX	604	67.9	16.7	106.3	55.6	3.5
PUE	347	71.2	10.4	21.9	69.7	0.9
QUER	300	61.3	16.3	43.3	61.7	1.0
QRRO	291	67.0	14.1	46.0	53.6	4.5
SLP	202	56.4	9.9	59.9	70.8	0.0
SIN	467	68.3	15.0	29.6	57.0	2.6
SON	96	79.2	5.2	42.7	50.0	0.0
TAB	263	60.5	10.6	31.2	39.9	2.3
TAMP	27	74.1	14.8	122.2	44.4	0.0
TLAX	89	73.0	27.0	79.8	57.3	3.4
VER	1115	65.3	20.3	47.4	64.5	1.4
YUC	728	60.0	5.1	5.4	61.0	0.0
ZAC	409	60.1	12.7	101.2	81.4	0.0
NACIONAL	10555	64.2	13.1	43.7	59.9	1.3

De los 10,555 casos registrados a nivel nacional:

- El 64.2% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 59.9% 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 41

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, 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	0.40	GRO	4.27
TAMP	1.05	NAY	4.61
DGO	1.15	QRRO	4.96
BC	1.47	VER	6.09
COL	1.96	YUC	7.32

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	1.12	CAMP	4.53
COAH	1.34	BCS	4.74
AGS	1.50	QRRO	5.16
BC	1.52	OAX	5.80
NL	1.53	TLAX	5.93

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