

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

Semana Epidemiológica 19 del 2021



Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Semana Epidemiológica 19

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 2.8 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 5,246 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 43.3%
 - Hemorragia Obstétrica con el 14.9%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Morelos con 10.7, Yucatán con 8.5 y Veracruz con 8.2.

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), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020

Semana Epidemiológica 19



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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, 2021

| 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, 2021

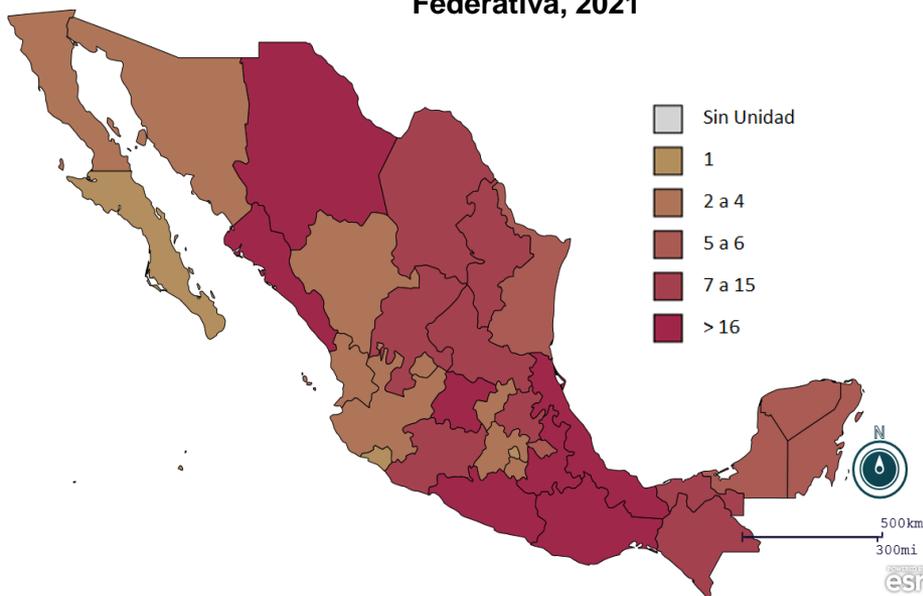


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2021

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

Semana Epidemiológica 19



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 2.8 casos por cada 100 nacidos vivos. Así mismo se ha registrado una letalidad del 0.9% entre las mujeres con morbilidad materna severa. (Tabla 3)

Tabla 3. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México, 2021

| Indicador | Valor |
|------------------------------|-------|
| Casos de MMS | 5,246 |
| Razón 1/(x100 nacidos vivos) | 2.8 |
| Defunciones | 47 |
| Letalidad | 0.9 |

A la semana epidemiológica 19 del 2021, se registraron un total de 5246 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 2.8 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.

La Enfermedad Hipertensiva en el embarazo ocupa el primer lugar de causa de Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el país con un total del 43.3% (Tabla 4)

Tabla 4. Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por causa, México, 2021

| Afecciones | Total | % |
|--|-------|--------|
| ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO | 2,274 | 43.3% |
| HEMORRAGIA OBSTETRICA | 781 | 14.9% |
| ABORTO | 77 | 1.5% |
| SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES | 55 | 1.0% |
| OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART | 1,865 | 35.6% |
| CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA | 9 | 0.2% |
| CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA | 21 | 0.4% |
| COVID-19 | 88 | 1.7% |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS | 38 | 0.7% |
| DIABETES MELLITUS | 31 | 0.6% |
| SIN CLASIFICAR | 7 | 0.1% |
| TOTAL | 5,246 | 100.0% |

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020

Semana Epidemiológica 19



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



De los 5,246 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Morelos 10.7, Yucatán 8.5 y Veracruz 8.2 x 100Nv. (Gráfico 1)

De los 5,246 casos registrados el 0.9% fallecieron. Los estados que registraron mayor letalidad son: Edo. De México 3.8% y CDMX 2.9% (Gráfico 2)

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2021

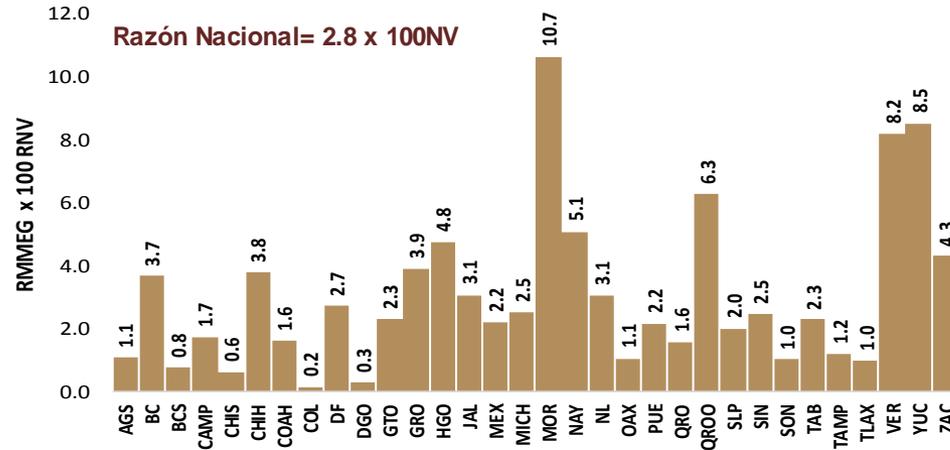
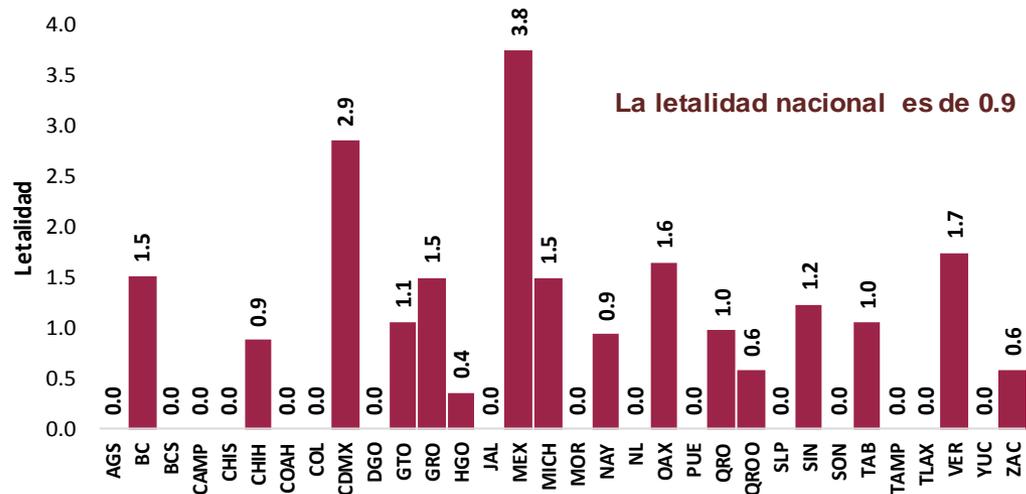


Gráfico 2. Letalidad de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2021



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020

Semana Epidemiológica 19



El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 1262; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (10.4) x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 83.1% de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud. (Gráfico 4)

Solo el 5.7% ingresa muy grave y el 26.3% graves. (Gráfico 5)

Gráfico 3. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Grupo de Edad, México 2021

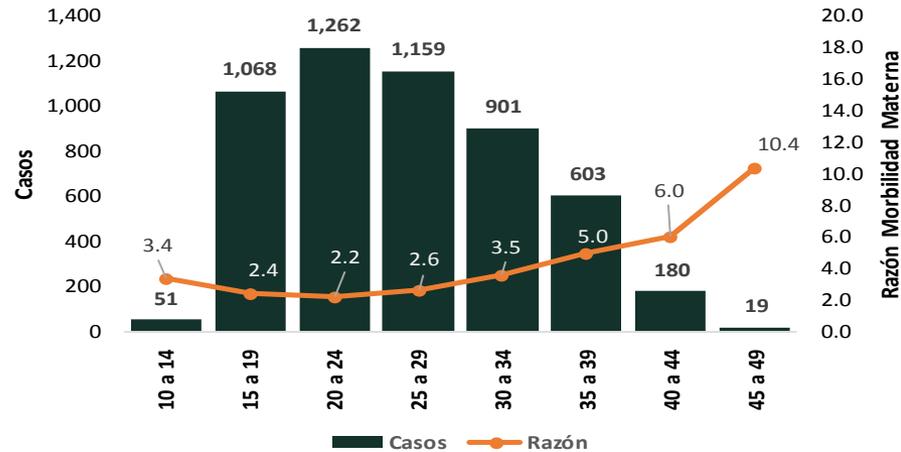


Gráfico 4. Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2021

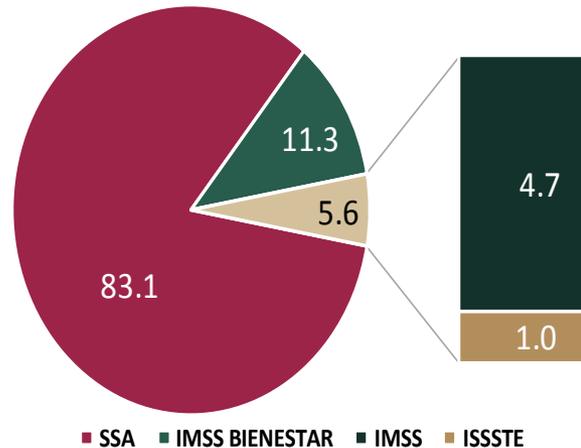
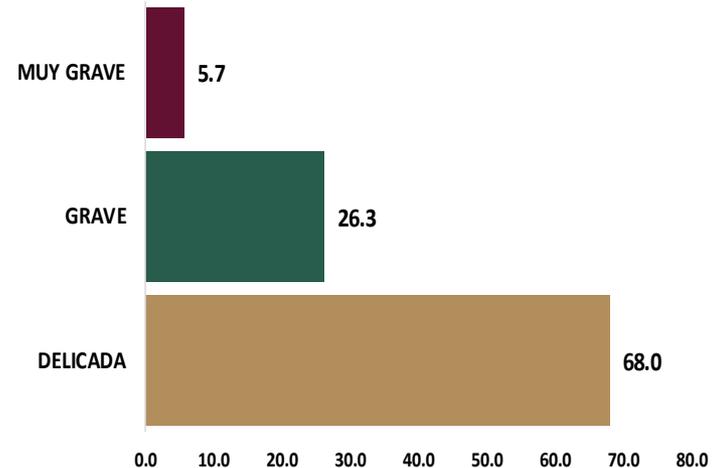


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2021



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020

Semana Epidemiológica 19



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 85.0% fue por una enfermedad específica, el 28.7% por falla orgánica y el 79.4% por manejo específico (Gráfico 6)

El 58.6% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.8% 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 2021

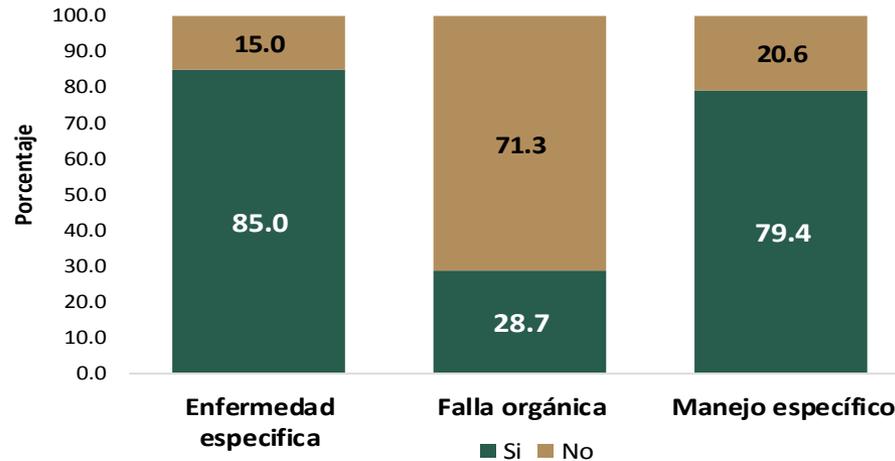


Gráfico 7. Motivo de Egreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2021

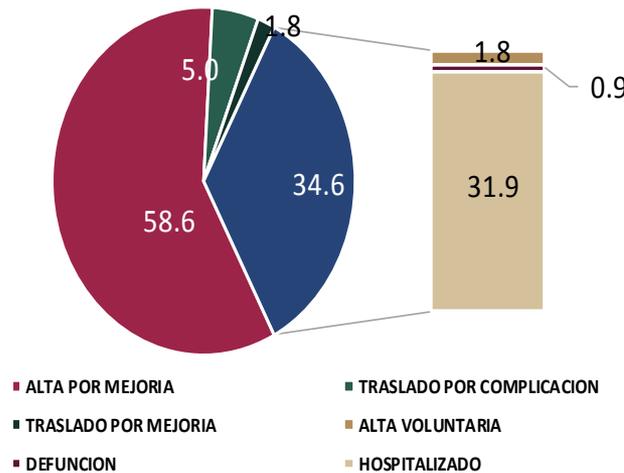
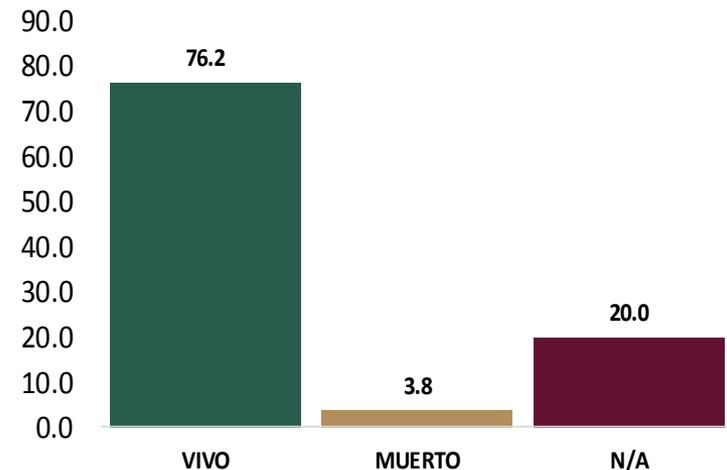


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2021



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020

Semana Epidemiológica 19



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Tabla 5. Indicadores de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por entidad federativa, México, 2021

| Entidad | Casos | % Cesáreas | % Cirugía adicional | % Transfusión ≥3 unidades | % Control prenatal >4 consultas | Letalidad |
|-----------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------|------------|
| AGS | 49 | 71.4 | 12.2 | 79.6 | 67.3 | 0.0 |
| BC | 66 | 60.6 | 4.5 | 21.2 | 54.5 | 1.5 |
| BCS | 5 | 20.0 | 40.0 | 220.0 | 20.0 | 0.0 |
| CAMP | 36 | 58.3 | 30.6 | 41.7 | 63.9 | 0.0 |
| CHIS | 78 | 60.3 | 26.9 | 12.8 | 50.0 | 0.0 |
| CHIH | 455 | 62.4 | 10.1 | 47.3 | 50.3 | 0.9 |
| COAH | 59 | 59.3 | 11.9 | 3.4 | 72.9 | 0.0 |
| COL | 1 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| CDMX | 70 | 67.1 | 20.0 | 70.0 | 64.3 | 2.9 |
| DGO | 10 | 50.0 | 20.0 | 0.0 | 90.0 | 0.0 |
| GTO | 378 | 66.1 | 25.9 | 54.2 | 64.8 | 1.1 |
| GRO | 466 | 56.0 | 10.5 | 12.9 | 53.9 | 1.5 |
| HGO | 277 | 59.2 | 18.8 | 25.6 | 67.1 | 0.4 |
| JAL | 94 | 63.8 | 14.9 | 12.8 | 63.8 | 0.0 |
| MEX | 80 | 56.3 | 21.3 | 37.5 | 42.5 | 3.8 |
| MICH | 134 | 64.2 | 16.4 | 61.2 | 67.9 | 1.5 |
| MOR | 175 | 55.4 | 28.6 | 28.0 | 60.6 | 0.0 |
| NAY | 107 | 59.8 | 23.4 | 69.2 | 49.5 | 0.9 |
| NL | 263 | 60.5 | 5.3 | 15.6 | 60.1 | 0.0 |
| OAX | 182 | 62.1 | 20.3 | 123.1 | 65.4 | 1.6 |
| PUE | 209 | 75.1 | 12.4 | 12.9 | 72.2 | 0.0 |
| QUER | 103 | 60.2 | 19.4 | 73.8 | 69.9 | 1.0 |
| QRRO | 173 | 72.8 | 19.7 | 43.9 | 45.7 | 0.6 |
| SLP | 124 | 42.7 | 27.4 | 58.1 | 63.7 | 0.0 |
| SIN | 324 | 57.4 | 10.8 | 23.1 | 57.1 | 1.2 |
| SON | 35 | 80.0 | 5.7 | 48.6 | 45.7 | 0.0 |
| TAB | 191 | 58.6 | 11.0 | 108.9 | 42.9 | 1.0 |
| TAMP | 9 | 44.4 | 22.2 | 11.1 | 66.7 | 0.0 |
| TLAX | 36 | 80.6 | 27.8 | 105.6 | 58.3 | 0.0 |
| VER | 572 | 60.5 | 27.8 | 36.9 | 57.5 | 1.7 |
| YUC | 315 | 62.5 | 5.1 | 7.9 | 67.3 | 0.0 |
| ZAC | 170 | 53.5 | 7.6 | 34.1 | 81.2 | 0.6 |
| NACIONAL | 5246 | 61.1 | 16.4 | 39.8 | 59.7 | 0.9 |

De los 5,246 casos registrados a nivel nacional:

- El 61.1% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 59.7% 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), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020

Semana Epidemiológica 19



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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

Baja California Sur, Durango, Tamaulipas, Aguascalientes y Oaxaca,

Con peor índice de atención prenatal son:

Nayarit, Quintana Roo, Morelos, Yucatán y Veracruz. (Figura 2)

Los Estados con mejor índice de gravedad obstétrica son:

Yucatán, Colima, Nuevo León, Coahuila y Durango,

Con peor índice de gravedad obstétrica son:

Tlaxcala, Oaxaca, CDMX, Estado de México y Baja California Sur. (Figura 3)

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

| Entidad | Índice | Entidad | Índice |
|---------|--------|---------|--------|
| BCS | 0.44 | NAY | 4.90 |
| DGO | 0.56 | QRRO | 5.72 |
| TAMP | 0.68 | MOR | 6.08 |
| AGS | 1.90 | YUC | 6.16 |
| OAX | 1.97 | VER | 6.34 |

²El 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 | 1.19 | TLAX | 4.40 |
| COL | 1.27 | OAX | 5.59 |
| NL | 1.33 | CDMX | 5.65 |
| COAH | 1.38 | MEX | 5.71 |
| DGO | 1.58 | BCS | 6.45 |

²El 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), 2021

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2018-2020



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Dirección General de Epidemiología
Dr. Jose Luis Alomía Zegarra

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

Jefatura del Departamento de Desarrollo Operativo para la Vigilancia
Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Dra. María Isabel Ocotzi Elías

Coordinación 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