

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

Semana Epidemiológica 35 del 2021



Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Semana Epidemiológica 35

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 3.3 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 10,526 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 41.8%
 - Hemorragia Obstétrica con el 14.2%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 11.6, Morelos con 9.0 y Quintana Roo con 6.7.

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 2019-2020

Semana Epidemiológica 35



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

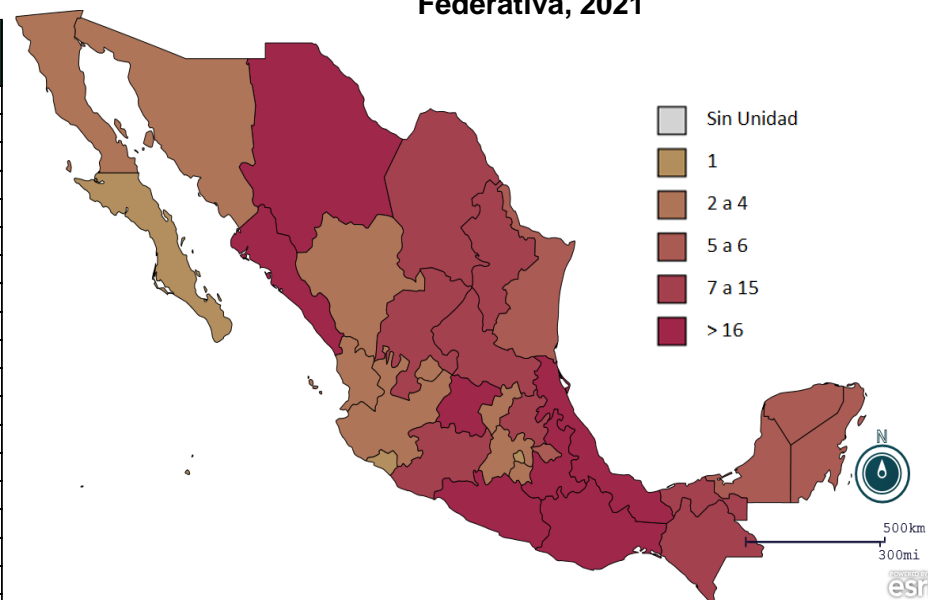


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2021

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 35



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 3.3 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	10,526
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	3.3
Defunciones	97
Letalidad	0.9

A la semana epidemiológica 35 del 2021, se registraron un total de 10526 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 3.3 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 41.8% (Tabla 4)

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

Afecciones	Total	%
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	4,405	41.8%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	1,499	14.2%
COVID-19	306	2.9%
ABORTO	151	1.4%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	133	1.3%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	122	1.2%
DIABETES	68	0.6%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	35	0.3%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA INFECCIOSA	14	0.1%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	3,778	35.9%
SIN CLASIFICAR	15	0.1%
TOTAL	10,526	100.0%

Fuentes:

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

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2020

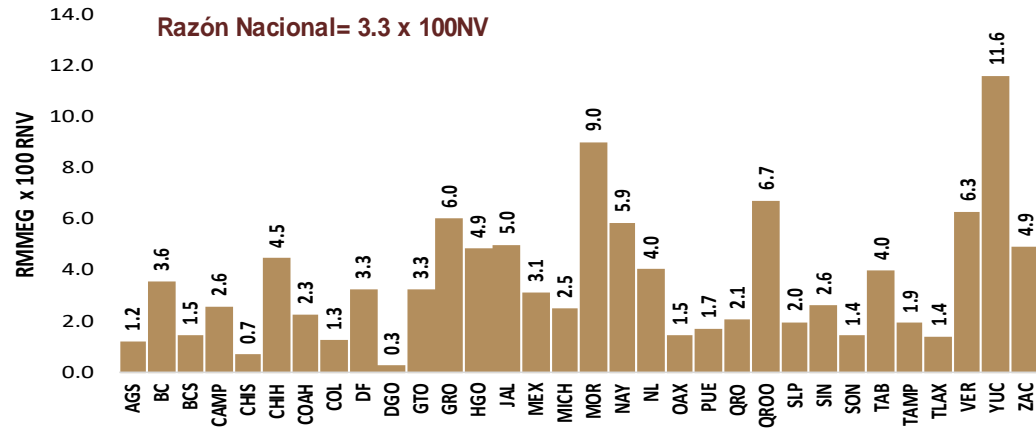
Semana Epidemiológica 35



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

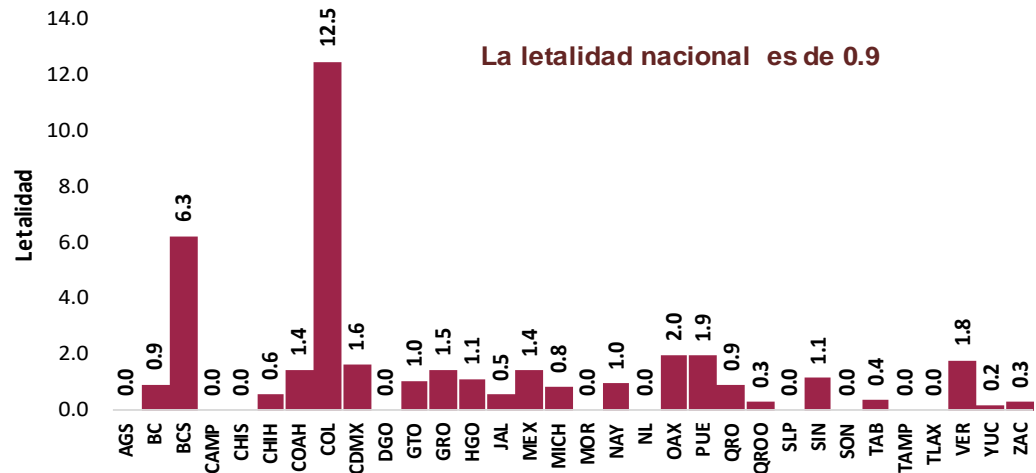


Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2021



Nota: A partir de la semana epidemiológica 27 de 2021 se actualizaron los Recién Nacidos Vivos.

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



De los 10,526 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán 11.6, Morelos 9.0 y Quintana Roo 6.7 y x 100Nv. (Gráfico 1)

De los 10,526 casos registrados el 0.9% fallecieron. El Estado de Colima registró la mayor letalidad (12.5%) debido a que solo ha notificado 8 casos. (Gráfico 2)

Fuentes:

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

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2020

Semana Epidemiológica 35



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 2,578; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (11.2) x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 83.4% de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud. (Gráfico 4)

Solo el 6.2% ingresa muy grave y el 26.4% graves. (Gráfico 5)

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

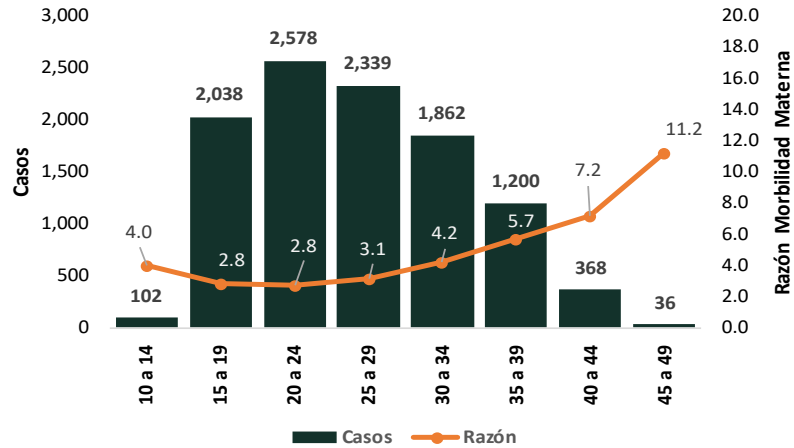


Gráfico 4. Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2021

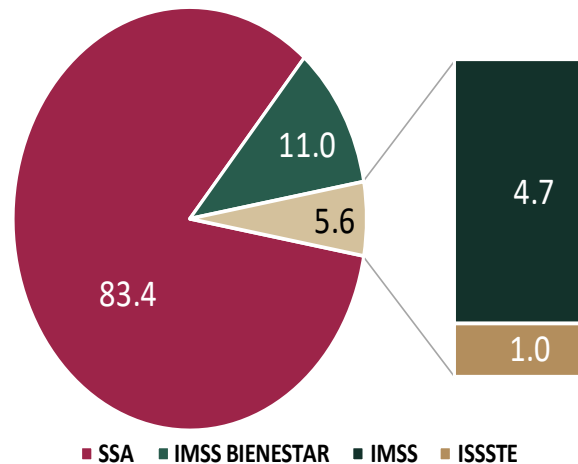
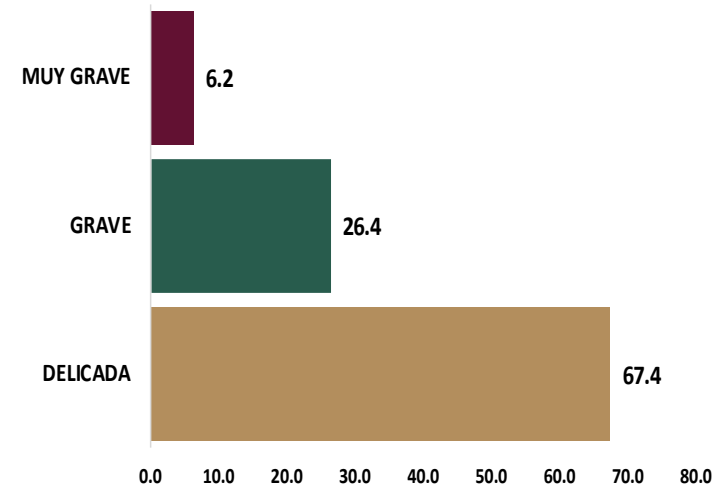


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2021



Fuentes:

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

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2020

Semana Epidemiológica 35



Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 82.1% fue por una enfermedad específica, el 31.0% por falla orgánica y el 79.3% por manejo específico (Gráfico 6)

El 51.8% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.9% 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

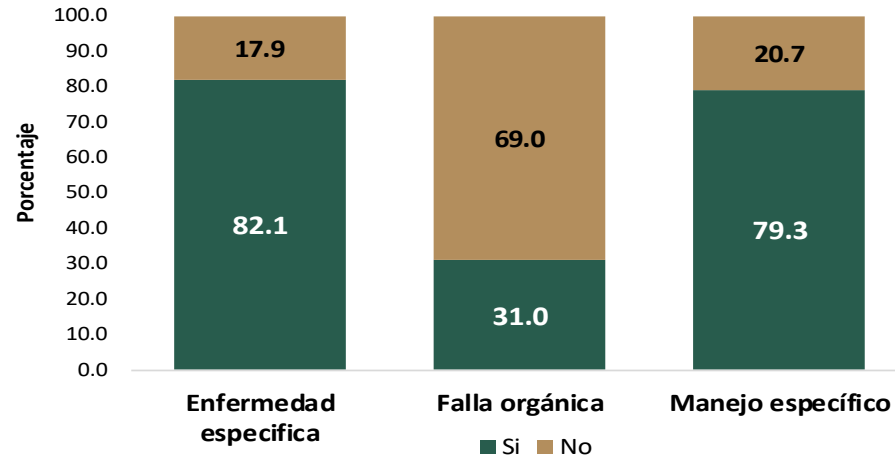


Gráfico 7. Motivo de Egreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2021

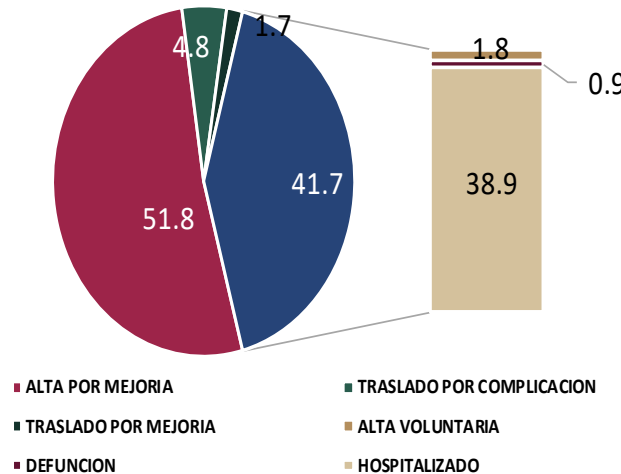
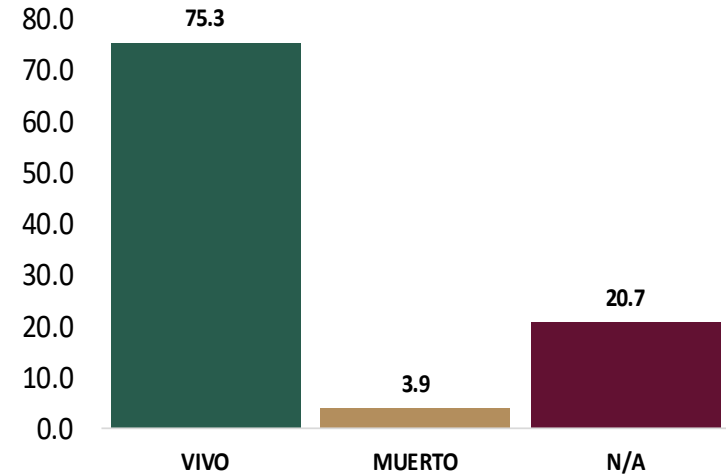


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2021



Fuentes:

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

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2020

Semana Epidemiológica 35



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	89	69.7	11.2	101.1	68.5	0.0
BC	108	56.5	7.4	38.0	63.0	0.9
BCS	16	56.3	18.8	150.0	56.3	6.3
CAMP	119	62.2	20.2	58.0	64.7	0.0
CHIS	151	59.6	23.8	17.9	44.4	0.0
CHIH	865	63.9	9.1	42.2	50.8	0.6
COAH	139	54.7	16.5	2.9	64.7	1.4
COL	8	37.5	25.0	50.0	12.5	12.5
CDMX	122	70.5	20.5	70.5	61.5	1.6
DGO	19	42.1	10.5	0.0	68.4	0.0
GTO	768	61.8	26.7	49.3	63.5	1.0
GRO	963	54.2	8.9	20.4	55.8	1.5
HGO	622	58.7	21.2	28.9	69.8	1.1
JAL	185	62.7	16.2	11.4	64.9	0.5
MEX	212	45.8	25.5	39.2	36.8	1.4
MICH	238	64.7	16.8	48.7	72.3	0.8
MOR	295	52.2	29.2	33.9	55.9	0.0
NAY	209	59.8	24.4	59.8	55.5	1.0
NL	594	57.2	3.9	14.0	55.1	0.0
OAX	405	62.2	21.5	90.9	65.2	2.0
PUE	360	71.7	14.4	16.1	72.2	1.9
QUER	219	62.1	21.9	82.6	67.6	0.9
QRRO	354	67.5	19.8	27.4	46.0	0.3
SLP	220	44.5	25.0	54.5	66.8	0.0
SIN	614	54.1	9.9	20.0	57.3	1.1
SON	52	75.0	7.7	44.2	44.2	0.0
TAB	514	65.8	8.6	61.1	53.3	0.4
TAMP	25	52.0	16.0	68.0	68.0	0.0
TLAX	83	77.1	27.7	95.2	67.5	0.0
VER	1061	60.7	26.1	36.3	59.8	1.8
YUC	547	64.2	5.7	6.2	68.9	0.2
ZAC	350	57.1	9.4	45.4	80.0	0.3
NACIONAL	10526	60.2	16.2	37.5	60.2	0.9

De los 10,526 casos registrados a nivel nacional:

- El 60.2% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 60.2% 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 2019-2020

Semana Epidemiológica 35



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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

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

Con peor índice de atención prenatal son:

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

Los Estados con mejor índice de gravedad obstétrica son:

Durango, Nuevo León, Yucatán, Sonora y Jalisco,

Con peor índice de gravedad obstétrica son:

Querétaro, CDMX, Oaxaca, Baja California Sur y Colima. (Figura 3)

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice	Entidad	Índice
BCS	0.71	NAY	4.60
TAMP	0.93	VER	4.63
DGO	1.40	GRO	4.67
BC	1.72	QRRO	5.39
AGS	1.86	YUC	6.83

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
DGO	0.91	QUER	3.77
NL	1.06	CDMX	4.11
YUC	1.20	OAX	4.68
SON	1.96	BCS	8.69
JAL	1.98	COL	11.52

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 2019-2020



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

Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Dr. Jonathan Uriel Rivas Díaz

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

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