

INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 DEL 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Semana Epidemiológica 01

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 4.1 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 397 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 68.5%
 - Hemorragia Obstétrica con el 16.6%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Ciudad de México con 25.5, Yucatán con 20.1 Guerrero con 9.3



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Semana Epidemiológica 01

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 muestran el número de unidades centinela por entidad federativa, y la tabla 2 por la institución notificante.

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave es un sistema centinela que cuenta con 321 unidades en 32 entidades federativas.

Tabla 1. Número de Unidades Centinelas SIVEMMEG, por Entidad Federativa, 2023

| Entidad | Unidades Centinelas |
|---------------------|---------------------|
| AGUASCALIENTES | 4 |
| BAJA CALIFORNIA | 4 |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 1 |
| CAMPECHE | 5 |
| CHIAPAS | 15 |
| CHIHUAHUA | 11 |
| CIUDAD DE MÉXICO | 7 |
| COAHUILA | 7 |
| COLIMA | 2 |
| DURANGO | 5 |
| GUANAJUATO | 18 |
| GUERRERO | 19 |
| HIDALGO | 14 |
| JALISCO | 2 |
| MEXICO | 6 |
| MICHOACAN | 12 |
| MORELOS | 2 |
| NAYARIT | 5 |
| NUEVO LEON | 15 |
| OAXACA | 36 |
| PUEBLA | 19 |
| QUERETARO | 3 |
| QUINTANA ROO | 8 |
| SAN LUIS POTOSI | 7 |
| SINALOA | 40 |
| SONORA | 2 |
| TABASCO | 10 |
| TAMAULIPAS | 13 |
| TLAXCALA | 6 |
| VERACRUZ | 11 |
| YUCATAN | 5 |
| ZACATECAS | 7 |
| Total | 321 |

Figura 1. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG, por Entidad Federativa, 2023



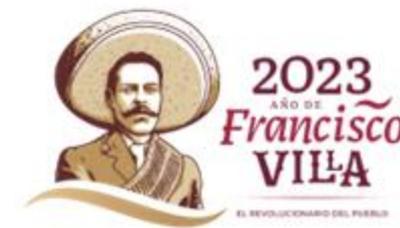
Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2023

| Institución | Unidades | Porcentaje |
|----------------|----------|------------|
| SSA | 203 | 63.2 |
| IMSS | 17 | 5.3 |
| IMSS Bienestar | 72 | 22.4 |
| ISSSTE | 14 | 4.4 |
| Otros | 15 | 4.7 |
| Total | 321 | 100 |

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022



Semana Epidemiológica 01

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 4.1 casos por cada 100 nacidos vivos. Así mismo se ha registrado una letalidad del 0.3% 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 68.5% (Tabla 4)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022

Tabla 3. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México, 2023

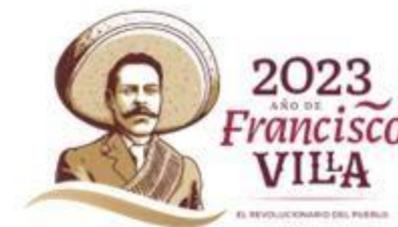
| Indicador | Valor |
|------------------------------|-------|
| Casos de MMS | 397 |
| Razón 1/(x100 nacidos vivos) | 4.1 |
| Defunciones | 1 |
| Letalidad | 0.3 |

A la semana epidemiológica 1 del 2022, se registraron un total de 397 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 4.1 por cada 100 recién nacidos vivos estimados en las unidades monitoras.

¹/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.

| Afecciones | Total | % |
|--|-------|--------|
| ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO | 272 | 68.5% |
| HEMORRAGIA OBSTÉTRICA | 66 | 16.6% |
| COVID-19 | 3 | 0.8% |
| SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES | 10 | 2.5% |
| ABORTO | 9 | 2.3% |
| ENFERMEDADES RESPIRATORIAS | 1 | 0.3% |
| DIABETES | 7 | 1.8% |
| CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA | 6 | 1.5% |
| CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA INFECCIOSA | 0 | 0.0% |
| OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART | 23 | 5.8% |
| SIN CLASIFICAR | 0 | 0.0% |
| TOTAL | 397 | 100.0% |

Tabla 4. Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por causa, México, 2022

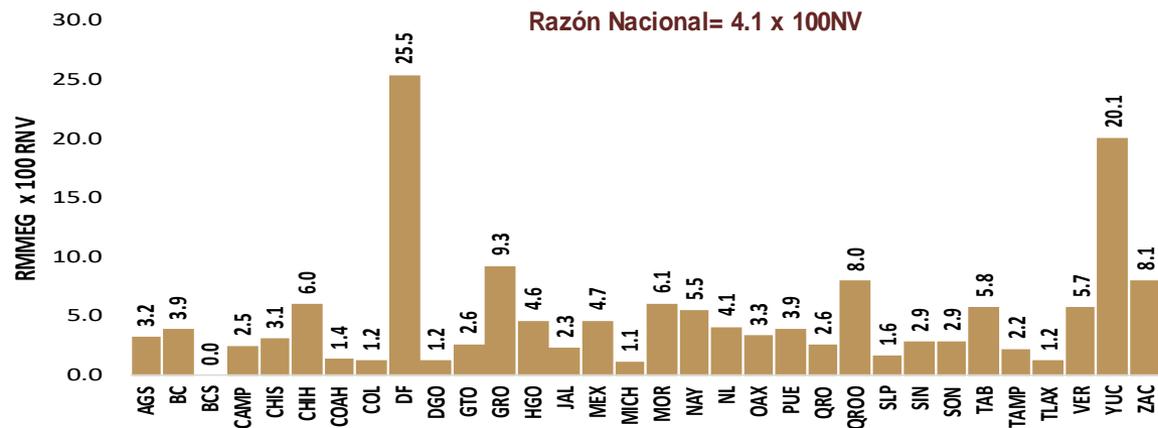


Semana Epidemiológica 01

De los 397 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Ciudad de México con 25.5, Yucatán con 20.1 Guerrero con 9.3 x 100Nv. (Gráfico 1)

De los 397 casos registrados el 0.3% fallecieron. Las entidades federativas que registraron una mayor letalidad son: Chihuahua con 3.4 (Gráfico 2)

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2023



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 2023



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022

Semana Epidemiológica 01

El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 94; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (9.6 x 100 nacidos vivos). (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 84.1% de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud.

(Gráfico 4)

Solo el 5.3% ingresa muy grave y el 30.5% graves.

(Gráfico 5)

Gráfico 3. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Grupo de Edad, México 2022

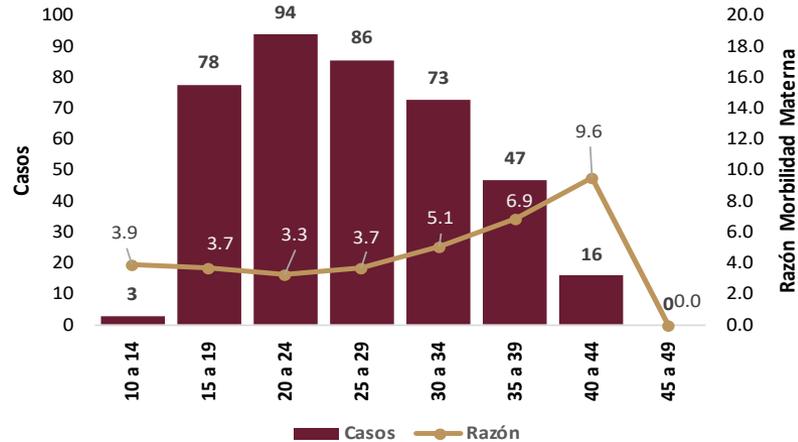


Gráfico 4. Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2022

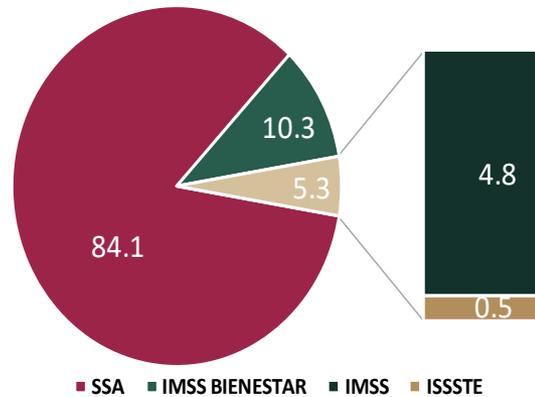
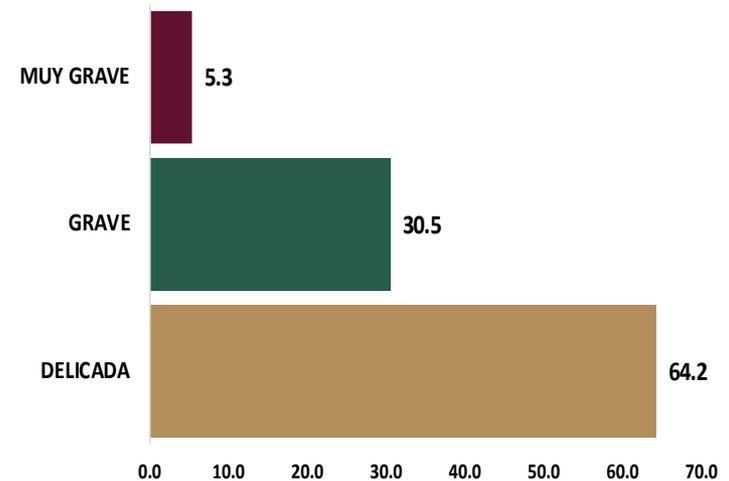


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2022



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022

Semana Epidemiológica 01

Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 86.9% fue por una enfermedad específica, el 26.7% por falla orgánica y el 77.8% por manejo específico (Gráfico 6)

El 77.3% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.3% 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 2022

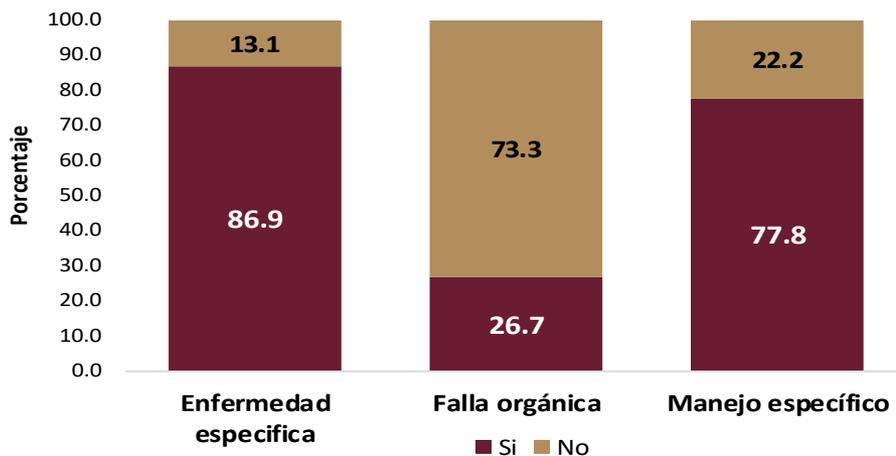


Gráfico 7. Motivo de Egreso em casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2022

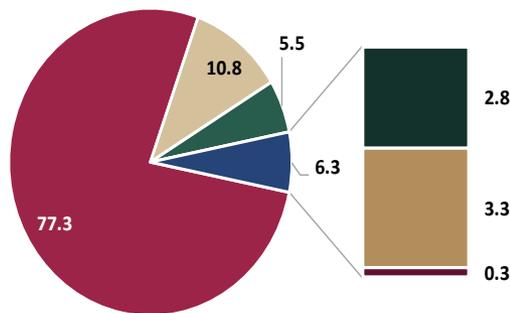
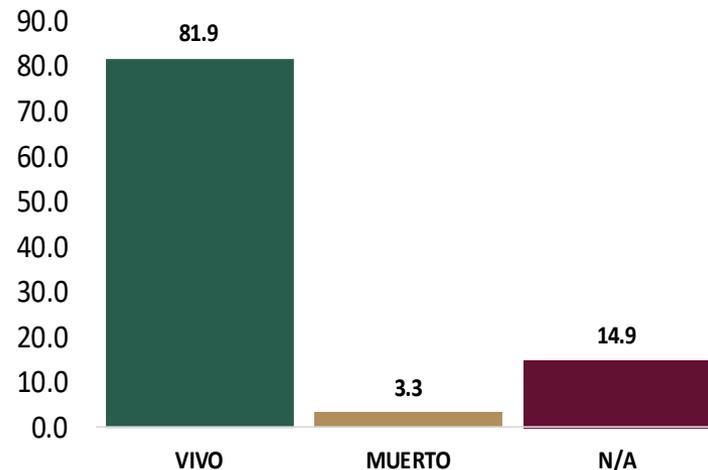


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2022



Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022

Semana Epidemiológica 01

Tabla 5. Indicadores de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por entidad federativa, México, 2022

| Entidad | Casos | % Cesáreas | % Cirugía adicional | % Transfusión ≥3 unidades | % Control prenatal >4 consultas | Letalidad |
|-----------------|------------|-------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------|------------|
| AGS | 6 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 66.7 | 0.0 |
| BC | 8 | 50.0 | 37.5 | 25.0 | 62.5 | 0.0 |
| BCS | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| CAMP | 3 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| CHIS | 17 | 52.9 | 35.3 | 5.9 | 52.9 | 0.0 |
| CHIH | 29 | 62.1 | 20.7 | 0.0 | 72.4 | 3.4 |
| COAH | 4 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| COL | 2 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| CDMX | 12 | 58.3 | 58.3 | 25.0 | 66.7 | 0.0 |
| DGO | 2 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| GTO | 21 | 81.0 | 19.0 | 4.8 | 66.7 | 0.0 |
| GRO | 39 | 51.3 | 10.3 | 2.6 | 53.8 | 0.0 |
| HGO | 15 | 53.3 | 33.3 | 20.0 | 60.0 | 0.0 |
| JAL | 2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| MEX | 14 | 78.6 | 0.0 | 7.1 | 42.9 | 0.0 |
| MICH | 4 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 |
| MOR | 5 | 80.0 | 20.0 | 0.0 | 40.0 | 0.0 |
| NAY | 9 | 66.7 | 0.0 | 0.0 | 55.6 | 0.0 |
| NL | 21 | 57.1 | 9.5 | 9.5 | 47.6 | 0.0 |
| OAX | 23 | 82.6 | 8.7 | 8.7 | 69.6 | 0.0 |
| PUE | 27 | 59.3 | 18.5 | 18.5 | 77.8 | 0.0 |
| QUER | 7 | 85.7 | 0.0 | 14.3 | 71.4 | 0.0 |
| QRRO | 11 | 54.5 | 9.1 | 0.0 | 54.5 | 0.0 |
| SLP | 5 | 0.0 | 40.0 | 60.0 | 80.0 | 0.0 |
| SIN | 17 | 70.6 | 5.9 | 11.8 | 64.7 | 0.0 |
| SON | 4 | 75.0 | 50.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 |
| TAB | 21 | 81.0 | 4.8 | 0.0 | 66.7 | 0.0 |
| TAMP | 6 | 83.3 | 16.7 | 16.7 | 66.7 | 0.0 |
| TLAX | 2 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 |
| VER | 25 | 56.0 | 24.0 | 36.0 | 56.0 | 0.0 |
| YUC | 21 | 61.9 | 4.8 | 0.0 | 52.4 | 0.0 |
| ZAC | 15 | 73.3 | 6.7 | 13.3 | 100.0 | 0.0 |
| NACIONAL | 397 | 63.2 | 15.9 | 9.8 | 62.7 | 0.3 |

De los 397 casos registrados a nivel nacional:

- El 63.2% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 62.7% 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), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022

Semana Epidemiológica 01

Los Estados con mejor índice de calidad en atención prenatal son: Tlaxcala, Durango, Colima y Tamaulipas

Con peor índice de atención prenatal son: CdMx, Yucatán, Guerrero, Quintana Roo y Sonora (Figura 2)

Los Estados con menor índice de gravedad obstétrica son: Baja California Sur, Jalisco, Aguascalientes, Campeche, Colima

Con Mayor índice de gravedad obstétrica son: Chihuahua, San Luis Potosí, CdMx, Veracruz y Baja California (Figura 3)

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

| Entidad | Índice | Entidad | Índice |
|---------|--------|---------|--------|
| BCS | 0.00 | SON | 4.25 |
| TLAX | 0.46 | QRRO | 4.92 |
| DGO | 0.47 | GRO | 5.44 |
| COL | 0.47 | YUC | 9.61 |
| TAMP | 0.84 | CDMX | 11.03 |

²El índice de 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 |
|---------|--------|---------|--------|
| BCS | 0.00 | BC | 5.56 |
| JAL | 0.00 | VER | 5.92 |
| AGS | 0.51 | CDMX | 6.97 |
| CAMP | 0.51 | SLP | 8.42 |
| COL | 0.77 | CHIH | 15.59 |

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), 2023

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2019-2022



Dirección General de Epidemiología
Dr. Gabriel García Rodríguez

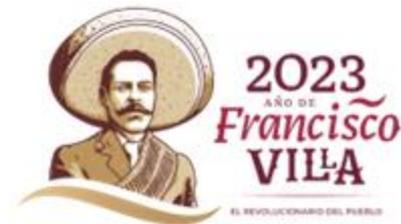
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles
Dra. Yanet Fortunata López Santiago

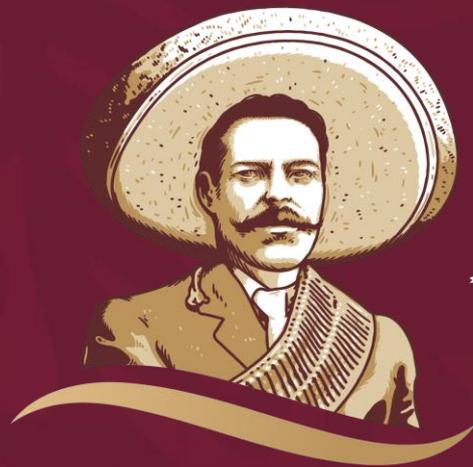
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles
Dr. Jonathan Uriel Rivas Díaz

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
Coordinación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No
Transmisibles
Dr. Dario Alaniz Cuevas





2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD