

# INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

---

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 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 12

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 4.7 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 5,467 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
  - Enfermedad Hipertensiva con el 63.1%
  - Hemorragia Obstétrica con el 18.6%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Ciudad de México con 24.6, Yucatán con 15.1 Guerrero con 9.4



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

## Semana Epidemiológica 12

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.

Fuentes:

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

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

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



## Semana Epidemiológica 12

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 4.7 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 63.1% (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

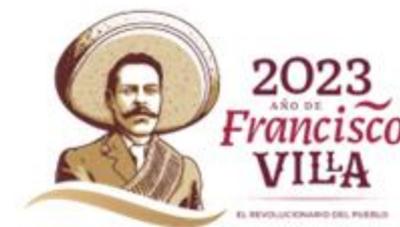
Indicador	Valor
Casos de MMS	5,467
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	4.7
Defunciones	16
Letalidad	0.3

A la semana epidemiológica 12 del 2022, se registraron un total de 5467 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 4.7 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.

Afecciones	Total	%
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	3,449	63.1%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	1,016	18.6%
COVID-19	33	0.6%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	128	2.3%
ABORTO	104	1.9%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	27	0.5%
DIABETES	147	2.7%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	152	2.8%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA INFECCIOSA	65	1.2%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	312	5.7%
SIN CLASIFICAR	34	0.6%
TOTAL	5,467	100.0%

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



## Semana Epidemiológica 12

De los 5,467 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Ciudad de México con 24.6, Yucatán con 15.1 Guerrero con 9.4 x 100Nv. (Gráfico 1)

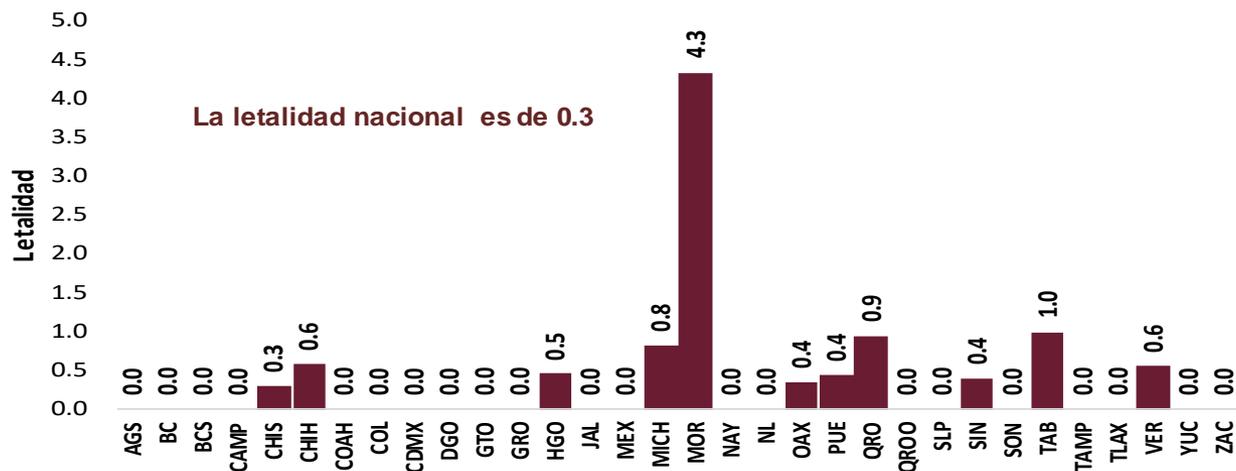
De los 5,467 casos registrados el 0.3% fallecieron. Las entidades federativas que registraron una mayor letalidad son: Morelos con 4.3, Tabasco con 1.0 y Querétaro con 0.9 (Gráfico 2)

**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 12

El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 1,341 ; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (13.1 x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

De las cuatro instituciones con unidades centinelas, el 85.4% de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud.

(Gráfico 4)

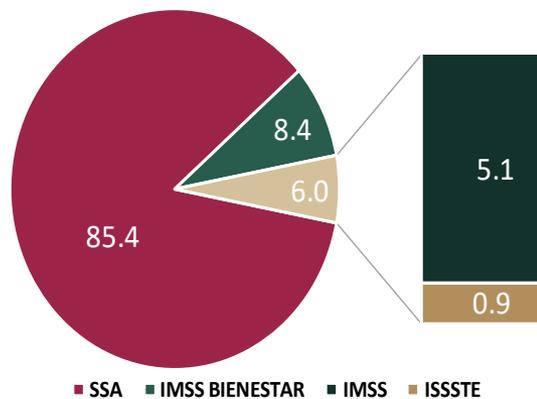
Solo el 4.5% ingresa muy grave y el 25.6% graves.

(Gráfico 5)

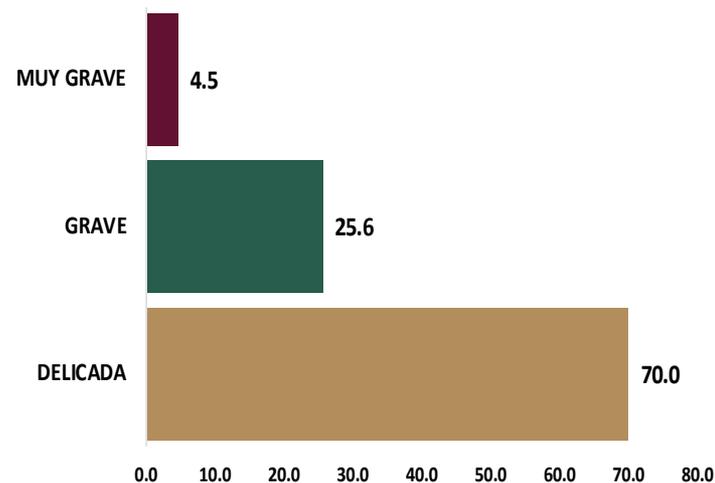
**Gráfico 3. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Grupo de Edad, México 2022**



**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

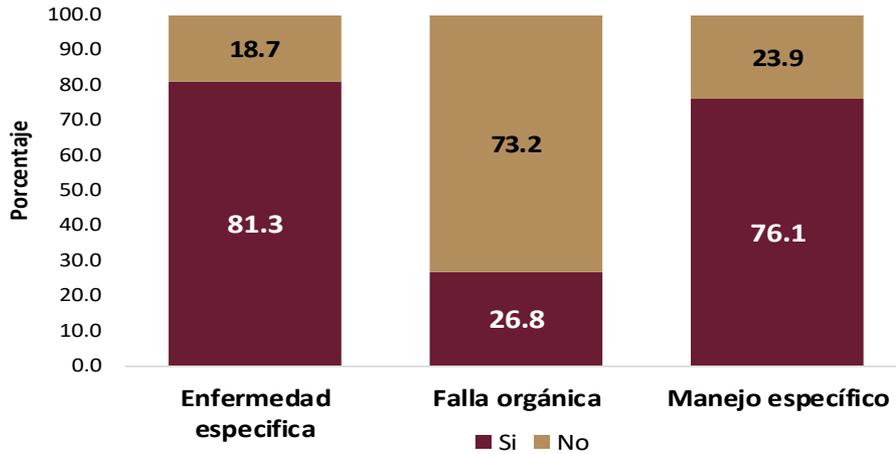
## Semana Epidemiológica 12

Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 81.3% fue por una enfermedad específica, el 26.8% por falla orgánica y el 76.1% por manejo específico (Gráfico 6)

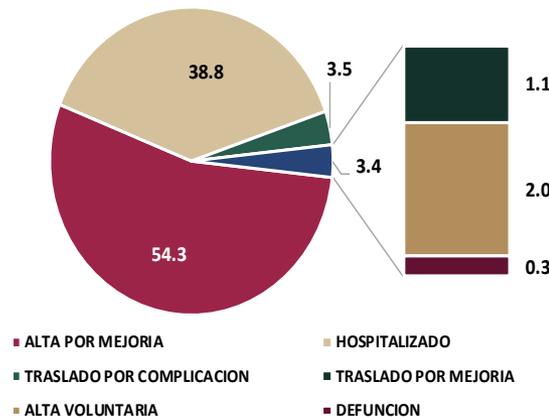
El 54.3% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

El 3.3% de los Recién nacidos de madres con morbilidad materna extremadamente grave mueren (Gráfico 8)

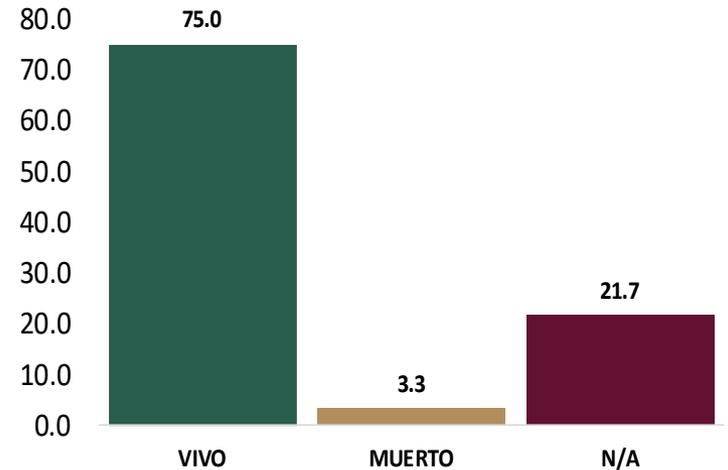
**Gráfico 6. Criterios de Ingreso para Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2023**



**Gráfico 7. Motivo de Egreso em casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2023**



**Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, 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 12

Tabla 5. Indicadores de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por entidad federativa, México, 2023

Entidad	Casos	% Cesáreas	% Cirugía adicional	% Transfusión $\geq 3$ unidades	% Control prenatal $>4$ consultas	Letalidad
<b>AGS</b>	51	58.8	13.7	11.8	58.8	0.0
<b>BC</b>	90	53.3	17.8	22.2	65.6	0.0
<b>BCS</b>	8	75.0	12.5	0.0	50.0	0.0
<b>CAMP</b>	71	62.0	14.1	7.0	63.4	0.0
<b>CHIS</b>	329	55.9	27.4	4.3	45.6	0.3
<b>CHIH</b>	347	53.6	28.2	9.2	48.7	0.6
<b>COAH</b>	88	39.8	11.4	3.4	44.3	0.0
<b>COL</b>	18	44.4	16.7	0.0	66.7	0.0
<b>CDMX</b>	139	70.5	31.7	18.0	64.7	0.0
<b>DGO</b>	8	62.5	12.5	0.0	87.5	0.0
<b>GTO</b>	346	56.4	26.0	11.0	64.5	0.0
<b>GRO</b>	476	53.8	10.5	4.2	61.6	0.0
<b>HGO</b>	219	56.6	35.2	9.6	68.9	0.5
<b>JAL</b>	76	71.1	6.6	1.3	75.0	0.0
<b>MEX</b>	148	64.2	22.3	3.4	53.4	0.0
<b>MICH</b>	121	62.8	22.3	15.7	61.2	0.8
<b>MOR</b>	46	52.2	19.6	10.9	39.1	4.3
<b>NAY</b>	103	65.0	13.6	2.9	52.4	0.0
<b>NL</b>	447	50.1	6.5	3.8	55.0	0.0
<b>OAX</b>	282	68.4	13.8	14.9	73.8	0.4
<b>PUE</b>	227	64.8	16.3	15.0	70.0	0.4
<b>QUER</b>	106	67.0	12.3	7.5	70.8	0.9
<b>QRRO</b>	134	65.7	12.7	4.5	59.7	0.0
<b>SLP</b>	55	43.6	20.0	21.8	63.6	0.0
<b>SIN</b>	254	64.2	17.7	10.2	62.2	0.4
<b>SON</b>	52	65.4	13.5	3.8	51.9	0.0
<b>TAB</b>	302	62.6	7.0	6.0	55.0	1.0
<b>TAMP</b>	163	68.7	4.3	8.0	64.4	0.0
<b>TLAX</b>	57	64.9	22.8	33.3	71.9	0.0
<b>VER</b>	359	59.6	32.9	15.3	63.2	0.6
<b>YUC</b>	189	67.2	10.1	3.2	71.4	0.0
<b>ZAC</b>	156	56.4	7.7	7.7	88.5	0.0
<b>NACIONAL</b>	<b>5467</b>	<b>59.4</b>	<b>17.8</b>	<b>8.9</b>	<b>61.3</b>	<b>0.3</b>

De los 5,467 casos registrados a nivel nacional:

- El 59.4% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 61.3% 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 12

Los Estados con mejor índice de calidad en atención prenatal son: Durango, Baja California, Baja California Sur, Morelos y Colima

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

Los Estados con menor índice de gravedad obstétrica son: Nuevo León, Colima, Coahuila, Jalisco y Durango (Figura 3)

Con Mayor índice de gravedad obstétrica son Morelos, Michoacán, Veracruz, Tlaxcala, y Querétaro(Figura 3)

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice	Entidad	Índice
DGO	0.65	NL	4.28
BC	1.21	QRRO	4.35
BCS	1.38	GRO	4.72
MOR	1.55	YUC	6.20
COL	1.67	CDMX	9.64

<sup>2</sup>El 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
NL	1.26	QUER	4.52
COL	1.29	TLAX	4.70
COAH	1.30	VER	4.98
JAL	1.32	MICH	5.30
DGO	1.35	MOR	13.87

<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), 2023

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



Dirección General de Epidemiología  
Dr. Gabriel García Rodríguez

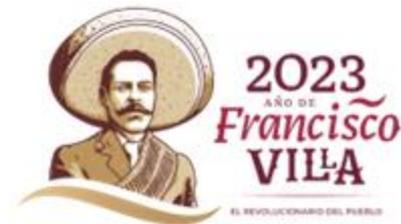
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles  
Dra. Yanet Fortunata López Santiago

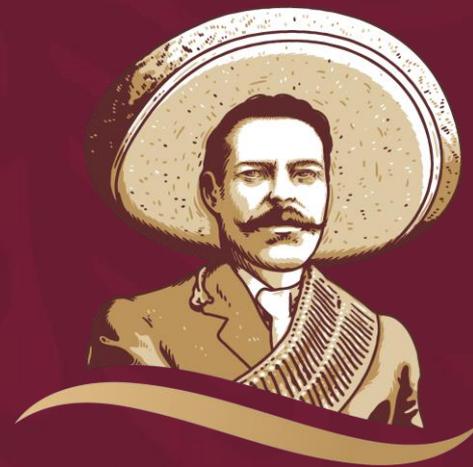
Subdirección de Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de  
Enfermedades No Transmisibles  
Dr. Jonathan Uriel Rivas Díaz

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