

INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

Semana epidemiológica 09 2024



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



Informe de Vigilancia Epidemiológica

A la semana epidemiológica 9

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 6.9 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 4,240 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 64.2%
 - Hemorragia Obstétrica con el 23.8%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 23.9, Nayarit 14.1 y Guerrero 12.8.

A la semana epidemiológica 9

El sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave es un sistema centinela que cuenta con 334 unidades en 32 entidades federativas.

Figura 1. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG, por Entidad Federativa, 2024

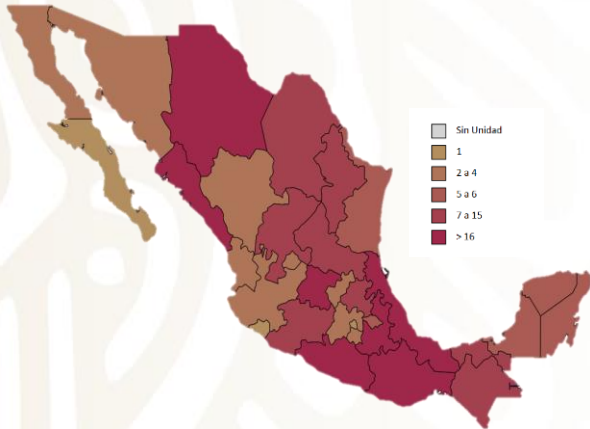


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2024

Institución	Unidades	%
SSA	206	61.7
IMSS	21	6.3
Progama IMSS Bienestar	73	21.9
ISSSTE	15	4.5
Otros	19	5.7
Total	334	100

Tabla 1. Número de Unidades Centinelas SIVEMMEG, por Entidad Federativa, 2024

Entidad	Unidades Centinelas
AGUASCALIENTES	4
BAJA CALIFORNIA	4
BAJA CALIFORNIA SUR	1
CAMPECHE	5
CHIAPAS	15
CHIHUAHUA	11
CIUDAD DE MÉXICO	9
COAHUILA	7
COLIMA	2
DURANGO	5
GUANAJUATO	18
GUERRERO	19
HIDALGO	17
JALISCO	2
MEXICO	6
MICHOACAN	12
MORELOS	2
NAYARIT	5
NUEVO LEON	15
OAXACA	36
PUEBLA	19
QUERETARO	4
QUINTANA ROO	8
SAN LUIS POTOSI	7
SINALOA	42
SONORA	2
TABASCO	16
TAMAULIPAS	13
TLAXCALA	5
VERACRUZ	11
YUCATAN	5
ZACATECAS	7
Total	334

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), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2023



A la semana epidemiológica 9

Tabla 3. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México, 2024

Indicador	Valor
Casos de MMS	4,240
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	6.9
Defunciones	20
Letalidad	0.5

A la semana epidemiológica 9 del 2024, se registraron un total de 4240 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 6.9 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 2024 obtenida a partir de los nacimientos registrados durante el periodo 2020-2023 por unidad hospitalaria registrados en SINAC.

Tabla 4. Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por causa, México, 2024

Afecciones	Total	%
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	2,723	64.2%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	1,009	23.8%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	123	2.9%
DIABETES	102	2.4%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	85	2.0%
ABORTO	79	1.9%
DENGUE	37	0.9%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	30	0.7%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	23	0.5%
COVID-19	8	0.2%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	15	0.4%
SIN CLASIFICAR	6	0.1%
TOTAL	4,240	100.0%

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 6.9 casos por cada 100 nacidos vivos. Así mismo se ha registrado una letalidad del 0.5% 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 64.2% (Tabla 4)

Fuentes:

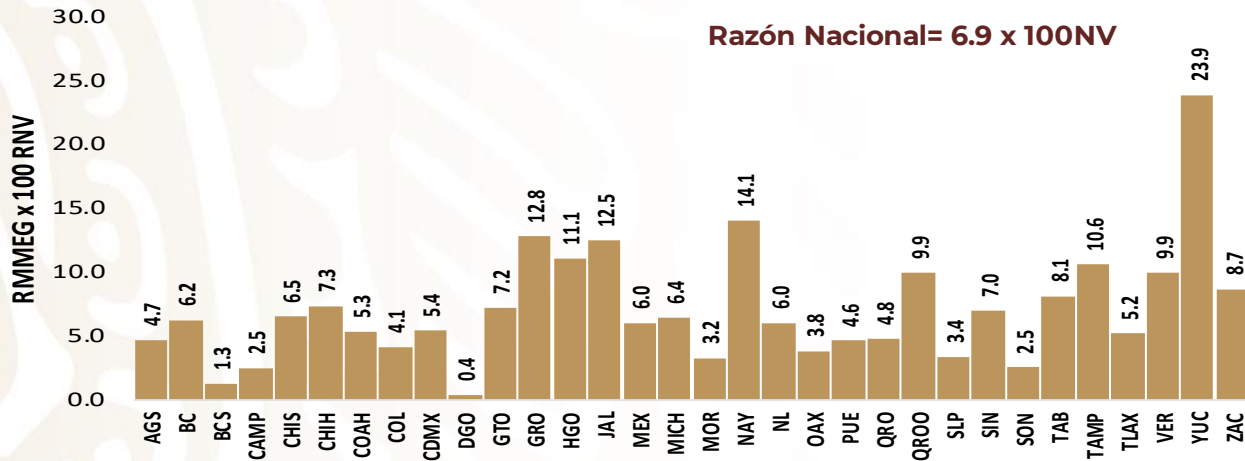
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2023



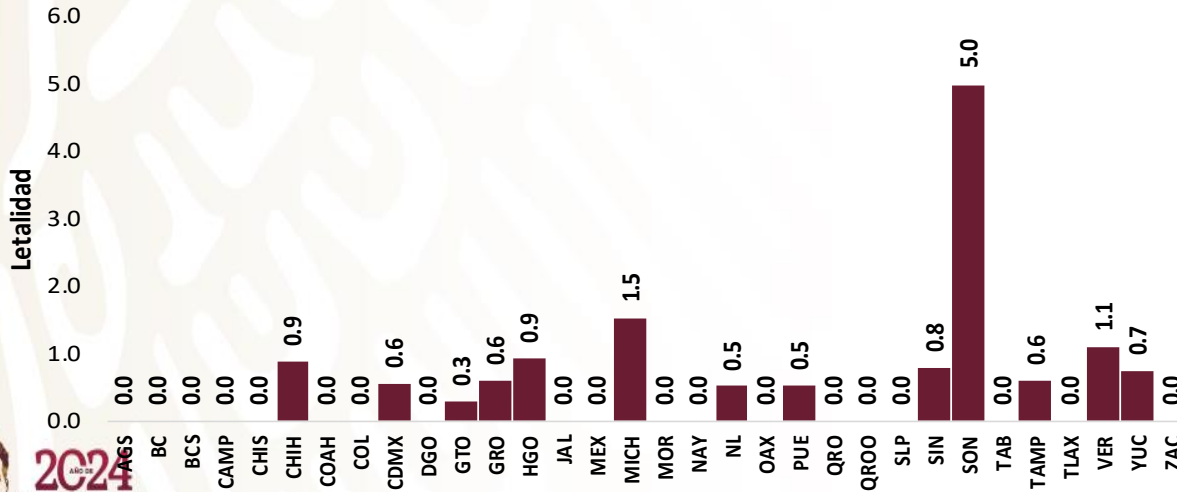
A la semana epidemiológica 9

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2024



De los 4,240 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán con 23.9 Nayarit 14.1 y Guerrero 12.8 x 100Nv. (Gráfico 1)

Gráfico 2. Letalidad de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Entidad de Residencia. México 2024



De los 4,240 casos registrados el 0.5% fallecieron. Las entidades federativas que registraron una mayor letalidad son: Sonora 5.0, Michoacán 1.5 y Veracruz 1.1 (Gráfico 2)

Fuentes:

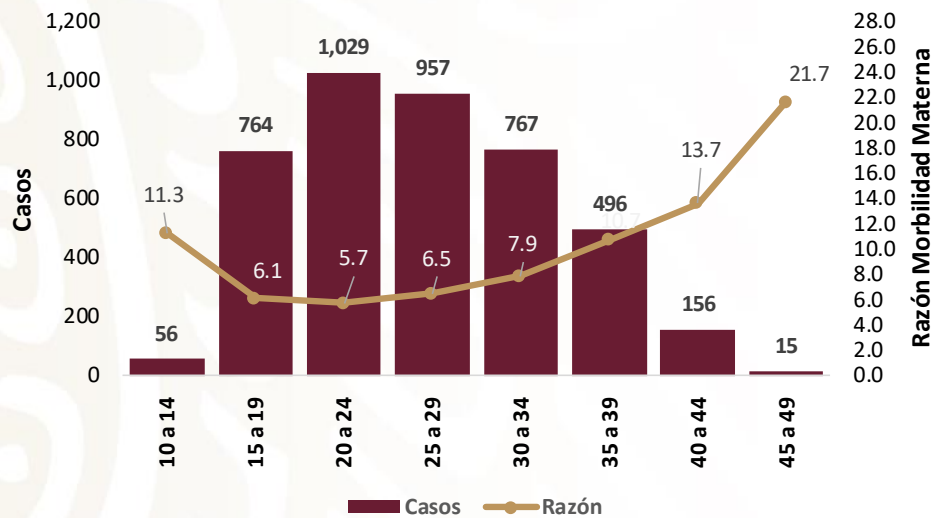
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2023



A la semana epidemiológica 9

Gráfico 3. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Grupo de Edad, México 2024



El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 1,029 ; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (21.7 x 100 nacidos vivos). (Gráfico 3)

Para las instituciones con unidades centinelas, el 79.6% de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud.

(Gráfico 4)

Solo el 4.2% ingresa muy grave y el 25.6% graves.

(Gráfico 5)

Gráfico 4. Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024

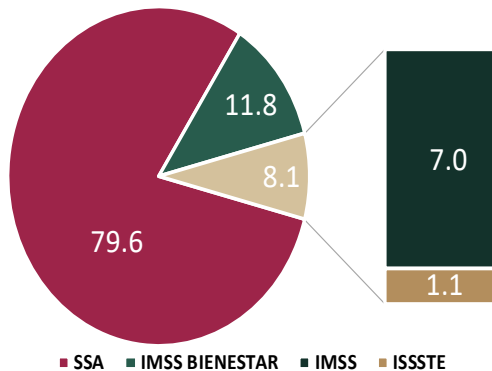
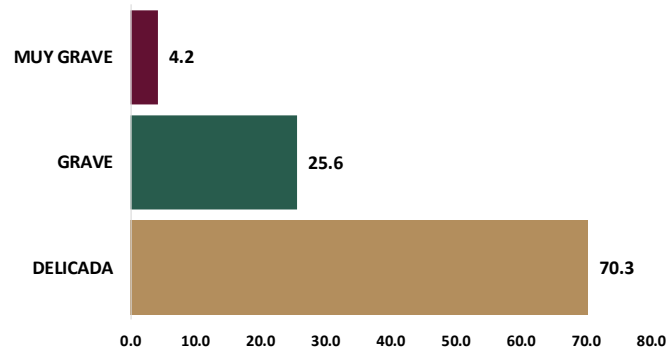


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



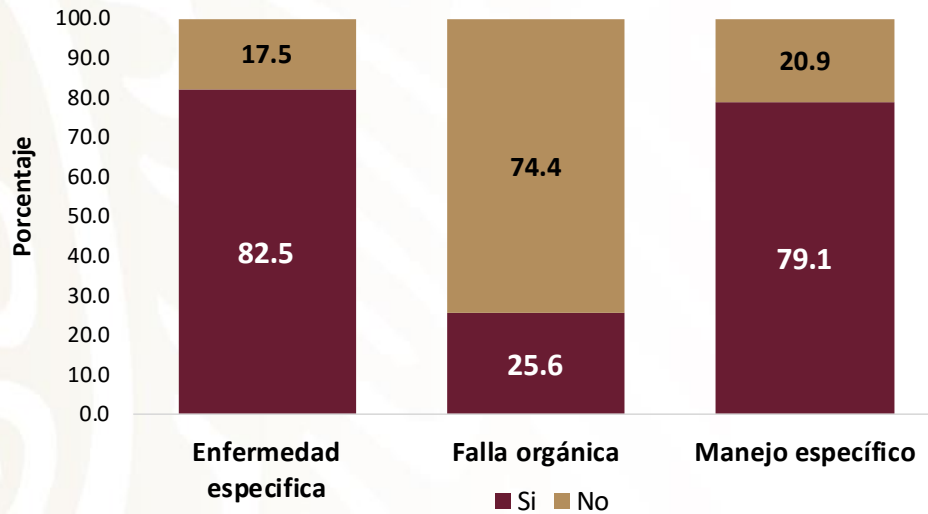
Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2023

A la semana epidemiológica 9

Gráfico 6. Criterios de Ingreso para Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



Los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 82.5% fue por una enfermedad específica, el 25.6% por falla orgánica y el 79.1% por manejo específico (Gráfico 6)

El 80.0% de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan por mejoría (Gráfico 7)

Gráfico 7. Motivo de Egreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, México 2024

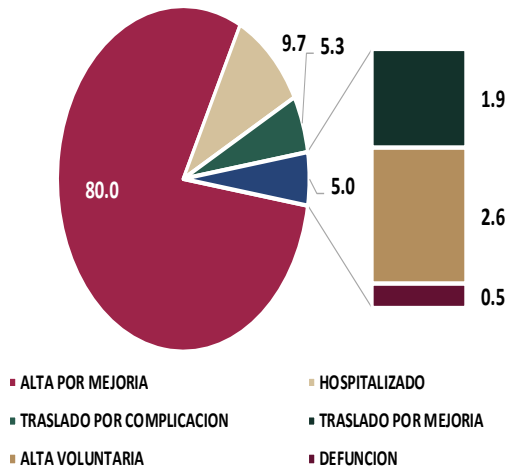
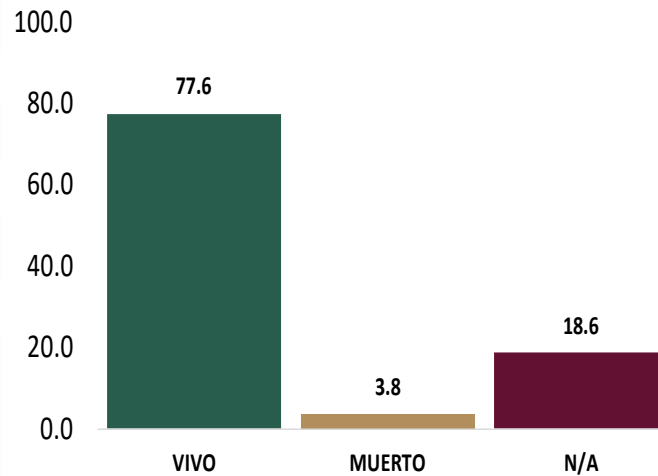


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



El 3.8% de los Recién nacidos de madres con morbilidad materna extremadamente grave mueren (Gráfico 8)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2022

A la semana epidemiológica 9

Tabla 5. Indicadores de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por entidad federativa, México, 2024

Entidad	Casos	% Cesáreas	% Cirugía adicional	% Transfusión ≥ 3 unidades	% Control prenatal >4 consultas
AGS	51	64.7	23.5	7.8	56.9
BC	92	44.6	22.8	6.5	64.1
BCS	2	50.0	100.0	200.0	50.0
CAMP	18	61.1	5.6	0.0	55.6
CHIS	231	63.6	29.0	4.8	52.8
CHIH	227	63.4	21.6	15.4	59.9
COAH	50	58.0	14.0	10.0	62.0
COL	12	100.0	0.0	16.7	83.3
CDMX	180	63.9	30.0	22.8	73.9
DGO	4	25.0	25.0	0.0	100.0
GTO	340	52.4	33.5	7.6	64.4
GRO	336	51.8	12.2	3.6	52.1
HGO	215	56.7	33.5	8.8	71.6
JAL	82	70.7	7.3	3.7	80.5
MEX	118	55.1	28.0	15.3	50.0
MICH	131	57.3	19.1	5.3	62.6
MOR	16	31.3	25.0	0.0	25.0
NAY	157	66.9	21.0	3.8	74.5
NL	193	58.0	11.4	8.8	58.0
OAX	147	62.6	21.8	17.7	67.3
PUE	192	64.6	15.1	8.9	70.3
QUER	90	60.0	14.4	6.7	70.0
QRRO	80	60.0	18.8	5.0	50.0
SLP	65	50.8	16.9	13.8	72.3
SIN	253	61.3	14.2	8.7	64.8
SON	20	75.0	10.0	10.0	30.0
TAB	218	58.7	6.0	8.3	63.8
TAMP	167	70.7	8.4	10.8	70.1
TLAX	51	72.5	17.6	19.6	62.7
VER	273	66.7	31.1	7.7	65.6
YUC	134	73.1	8.2	6.0	70.9
ZAC	95	52.6	13.7	0.0	77.9
NACIONAL	4240	60.8	20.0	8.9	64.0

De los 4,240 casos registrados a nivel nacional:

- El 60.8% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 64.0% 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), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2022



A la semana epidemiológica 9

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice
YUC	6.56
GRO	4.89
QRRO	4.34
NAY	4.21
MOR	3.93

Entidad	Índice
PUE	2.30
OAX	2.24
SLP	1.93
COL	1.63
DGO	0.08

Figura 3. Índice de gravedad obstétrica

Entidad	Índice
BCS	19.32
SON	9.18
CDMX	4.29
VER	3.99
MICH	3.91

Entidad	Índice
JAL	1.32
MOR	1.20
DGO	1.13
ZAC	1.06
CAMP	0.87

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.

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.

Los Estados con mejor índice de calidad en atención prenatal son: Durango, Colima, San Luis Potosí

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

Los Estados con menor índice de gravedad obstétrica son: Campeche, Zacatecas, Durango (Figura 3)

Con Mayor índice de gravedad obstétrica son Baja California Sur, Sonora, CdMx(Figura 3)

Fuentes:

1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad y Mortalidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

2) DGIS/Salud/SINAC/Nacimientos 2020-2022



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

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

Dra. Rosa Isela Retana Argueta
Dr. Fre Huerta Moreno
Residentes Médicos de Epidemiología





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA