

INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

Semana epidemiológica 07 2024



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Informe de Vigilancia Epidemiológica

A la semana epidemiológica 7

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 7.0 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 3,334 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 65.8%
 - Hemorragia Obstétrica con el 22.9%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 22.3, Nayarit 15.0 y Guerrero 12.5.

A la semana epidemiológica 7

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

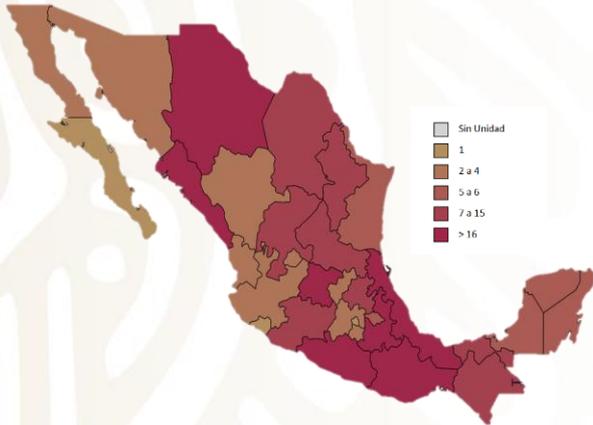


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2024

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 7

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

Indicador	Valor
Casos de MMS	3,334
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	7.0
Defunciones	19
Letalidad	0.6

A la semana epidemiológica 7 del 2024, se registraron un total de 3334 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, lo que equivale a una razón de morbilidad materna de 7 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	2,193	65.8%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	763	22.9%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	89	2.7%
DIABETES	86	2.6%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	64	1.9%
ABORTO	51	1.5%
DENGUE	32	1.0%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	21	0.6%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	19	0.6%
COVID-19	5	0.1%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	8	0.2%
SIN CLASIFICAR	3	0.1%
TOTAL	3,334	100.0%

La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (RMMEG) calculada es de 7.0 casos por cada 100 nacidos vivos. Así mismo se ha registrado una letalidad del 0.6% 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 65.8% (Tabla 4)

Fuentes:

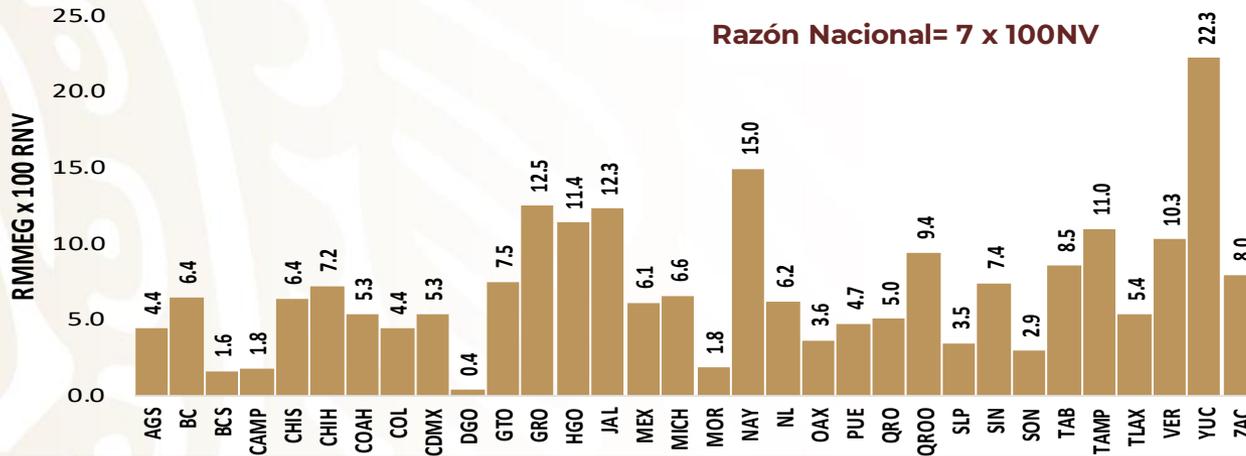
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

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



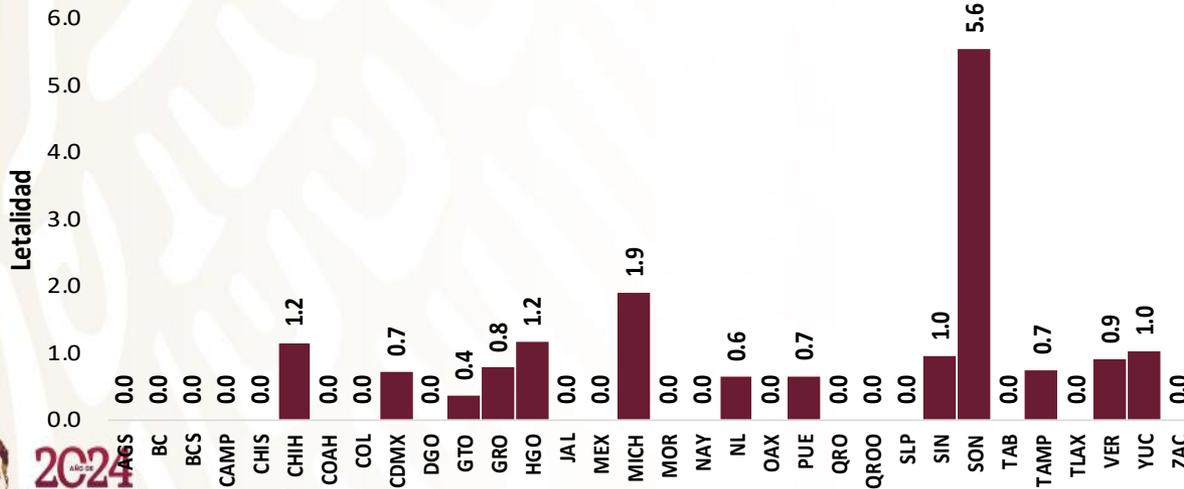
A la semana epidemiológica 7

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



De los 3,334 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán con 22.3 Nayarit 15.0 y Guerrero 12.5 x 100Nv. (Gráfico 1)

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



De los 3,334 casos registrados el 0.6% fallecieron. Las entidades federativas que registraron una mayor letalidad son: Sonora 5.6, Michoacán 1.9 y Chihuahua/Hidalgo 1.4 (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 7

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

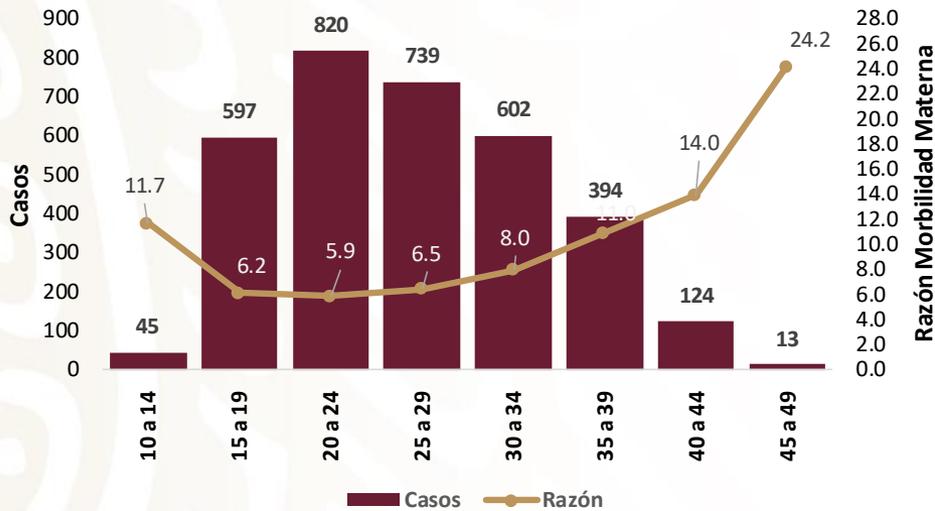


Gráfico 4. Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024

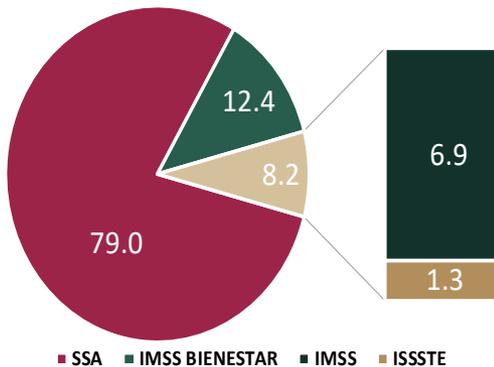
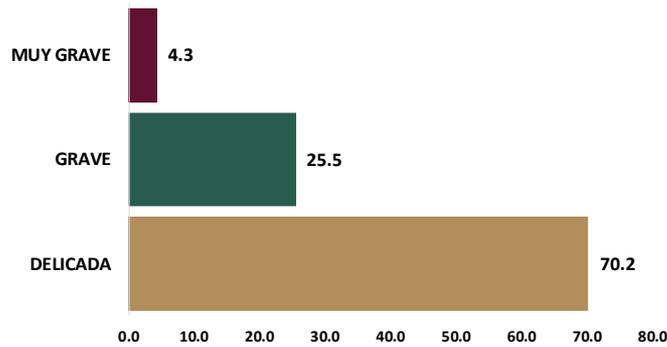


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



El grupo de edad con mayor número de casos es el de 20 a 24 años con 820 ; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (24.2 x 100 nacidos vivos. (Gráfico 3)

Para las instituciones con unidades centinelas, el 79.0 % de los casos ha sido reportado por la Secretaría de Salud.

(Gráfico 4)

Solo el 4.3% ingresa muy grave y el 25.5% graves.

(Gráfico 5)

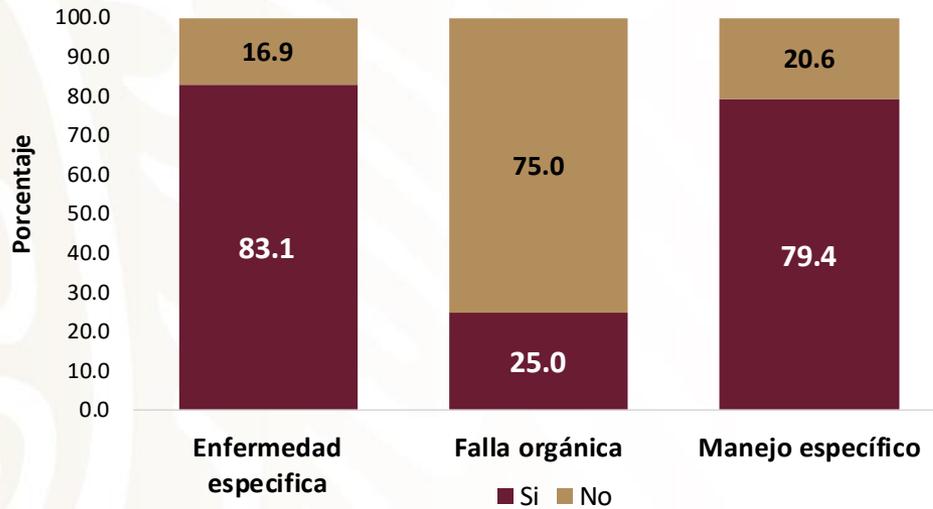
Fuentes:

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 7

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 83.1% fue por una enfermedad específica, el 25.0% por falla orgánica y el 79.4% por manejo específico (Gráfico 6)

El 80.4% 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

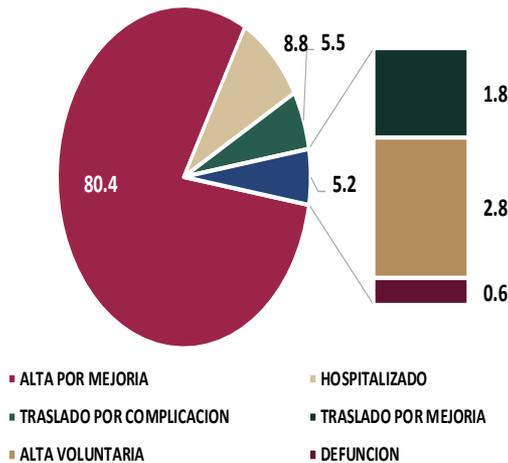
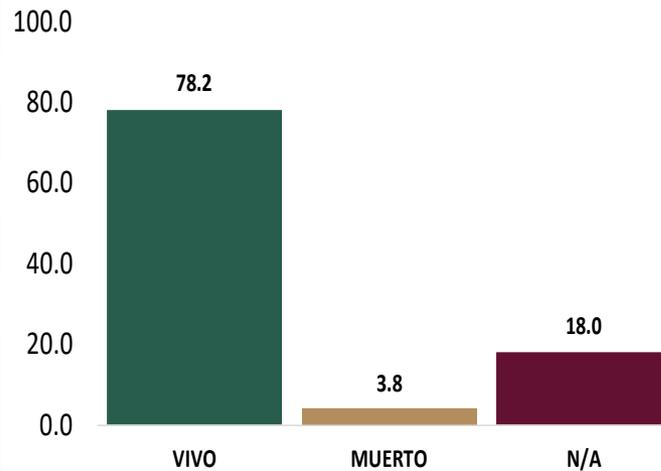


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



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 7

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	37	62.2	21.6	8.1	67.6
BC	74	41.9	27.0	8.1	63.5
BCS	2	50.0	100.0	200.0	50.0
CAMP	10	70.0	0.0	0.0	30.0
CHIS	177	65.0	27.7	5.6	52.0
CHIH	173	65.9	17.3	13.3	59.5
COAH	39	59.0	12.8	7.7	64.1
COL	10	100.0	0.0	20.0	90.0
CDMX	138	64.5	28.3	23.2	74.6
DGO	3	33.3	33.3	0.0	100.0
GTO	275	52.7	32.4	8.0	66.2
GRO	256	50.4	12.1	4.3	52.3
HGO	172	58.7	32.6	8.1	73.8
JAL	63	77.8	7.9	4.8	84.1
MEX	94	54.3	27.7	16.0	48.9
MICH	105	61.9	17.1	3.8	66.7
MOR	7	28.6	28.6	0.0	42.9
NAY	130	64.6	19.2	3.8	74.6
NL	155	57.4	10.3	7.1	58.1
OAX	109	62.4	22.9	16.5	63.3
PUE	153	64.1	14.4	6.5	71.2
QUER	74	59.5	14.9	4.1	66.2
QRRO	59	59.3	22.0	6.8	49.2
SLP	52	50.0	17.3	15.4	78.8
SIN	210	61.9	12.4	9.5	68.1
SON	18	83.3	5.6	11.1	33.3
TAB	178	61.2	6.2	9.0	61.2
TAMP	134	69.4	9.0	11.2	69.4
TLAX	41	73.2	17.1	24.4	63.4
VER	221	66.5	31.7	8.6	67.0
YUC	97	74.2	7.2	7.2	68.0
ZAC	68	57.4	16.2	0.0	77.9
NACIONAL	3334	61.6	19.4	9.0	64.6

De los 3,334 casos registrados a nivel nacional:

- El 61.6% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 64.6% 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 7

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice
YUC	6.34
GRO	4.87
NAY	4.43
QRRO	4.31
TAMP	3.77

Entidad	Índice
PUE	2.31
CDMX	2.29
SLP	1.70
COL	1.42
DGO	0.08

Figura 3. Índice de gravedad obstétrica

Entidad	Índice
BCS	19.17
SON	8.58
CDMX	4.32
MICH	3.85
HGO	3.79

Entidad	Índice
JAL	1.50
QUER	1.48
MOR	1.32
ZAC	1.20
CAMP	0.77

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 Nayarit (Figura 2).

Los Estados con menor índice de gravedad obstétrica son: Campeche, Zacatecas, Morelos (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