

INFORME SEMANAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

Semana epidemiológica 17 2024



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Informe de Vigilancia Epidemiológica

A la semana epidemiológica 17

- La razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave calculada es de 6.9 por cada 100 nacimientos estimados, con un total de 7,951 casos.
- Las principales afecciones de Morbilidad Materna Extremadamente Grave son:
 - Enfermedad Hipertensiva con el 62.1%
 - Hemorragia Obstétrica con el 24.8%
- Las entidades con razones de morbilidad materna más altas son: Yucatán con 25.3, Jalisco 15.0 y Guerrero 12.7.

A la semana epidemiológica 17

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

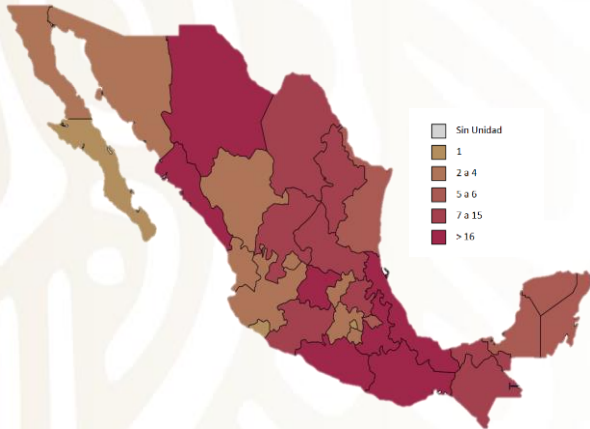


Tabla 2. Distribución de Unidades Centinelas SIVEMMEG por Institución, 2024

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 17

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

Indicador	Valor
Casos de MMS	7,951
Razón 1/(x100 nacidos vivos)	6.9
Defunciones	34
Letalidad	0.4

A la semana epidemiológica 17 del 2024, se registraron un total de 7951 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.

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 0.4% entre las mujeres con morbilidad materna severa. (Tabla 3)

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

Afecciones	Total	%
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO	4,939	62.1%
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	1,972	24.8%
SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES	257	3.2%
CAUSA OBSTÉTRICA INDIRECTA NO INFECCIOSA	193	2.4%
DIABETES	182	2.3%
ABORTO	162	2.0%
DENGUE	69	0.9%
CAUSA OBSTETRICA INDIRECTA INFECCIOSA	44	0.6%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	43	0.5%
COVID-19	13	0.2%
OTRAS COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE DEL EMB/PART	51	0.6%
SIN CLASIFICAR	26	0.3%
TOTAL	7,951	100.0%

La Enfermedad Hipertensiva en el embarazo ocupa el primer lugar de causa de Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el país con un total del 62.1% (Tabla 4)

Fuentes:

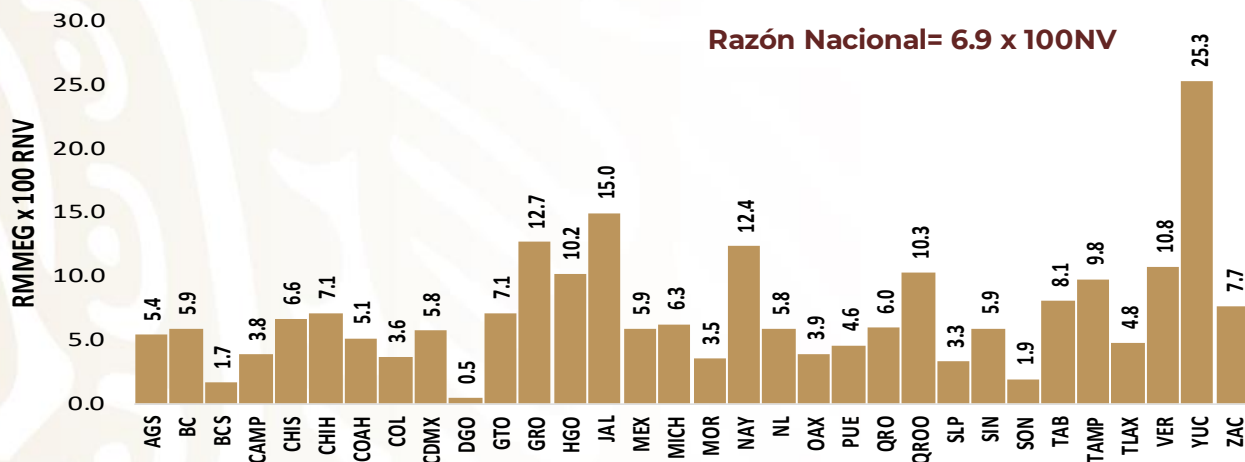
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

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



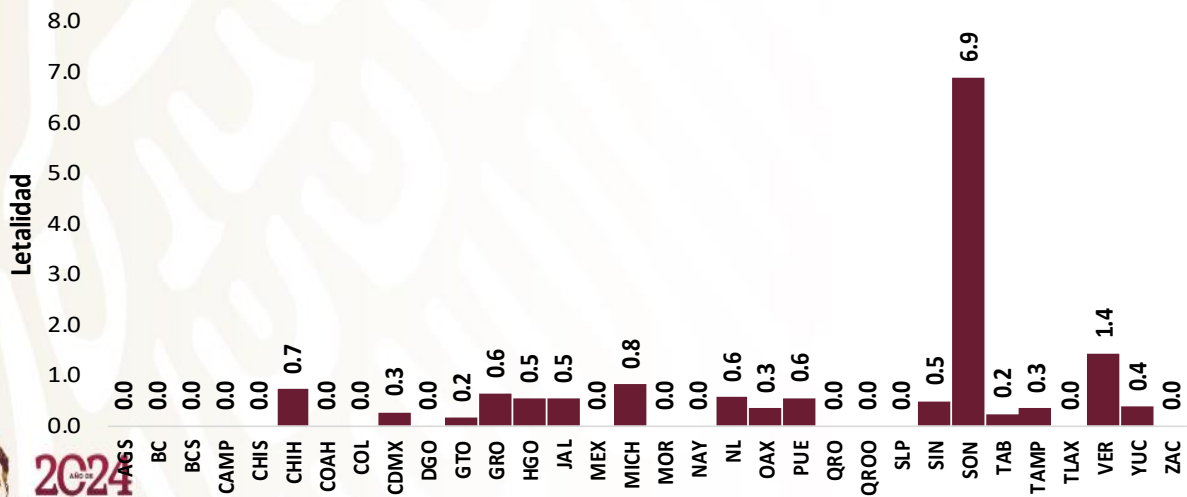
A la semana epidemiológica 17

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



De los 7,951 casos registrados las entidades federativas con mayor RMMEG son: Yucatán con 25.3, Jalisco 15.0 y Guerrero 12.7 x 100NV. (Gráfico 1)

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



De los 7,951 casos registrados el 0.4% fallecieron. Las entidades federativas que registraron una mayor letalidad son: Sonora 6.9, Veracruz 1.4 y Michoacán 0.8 (Gráfico 2)

Fuentes:

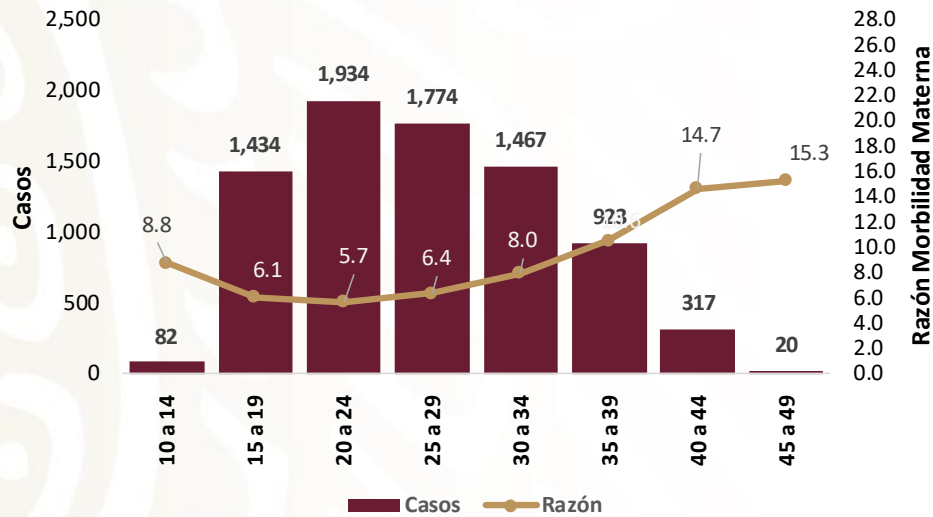
1) SINAVE/DGE/Salud/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), 2024

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



A la semana epidemiológica 17

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 1,934 ; no obstante la RMMEG es mayor en las mujeres de 45 a 49 años (15.3x 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 3.9% ingresa muy grave y el 25.0% graves.

(Gráfico 5)

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

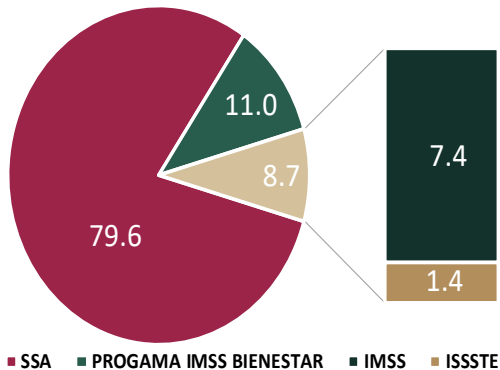
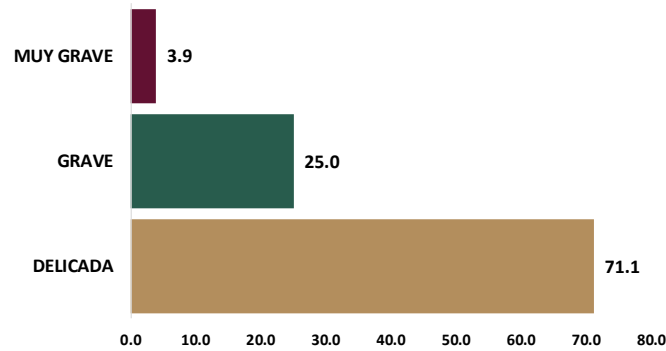


Gráfico 5. Motivo de Ingreso Hospitalario por Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



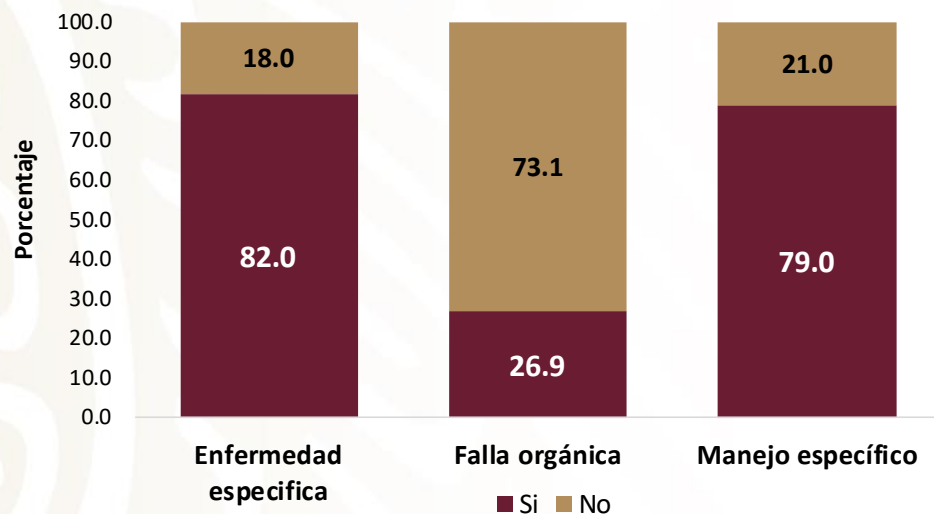
Fuentes:

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 17

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 82.0% fue por una enfermedad específica, el 26.9% por falla orgánica y el 79.0% por manejo específico (Gráfico 6)

El 63.4% 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

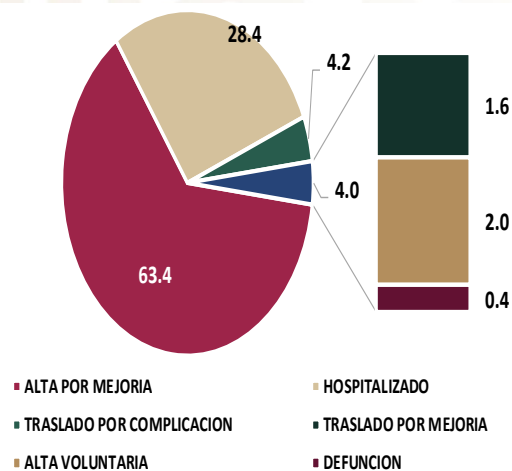
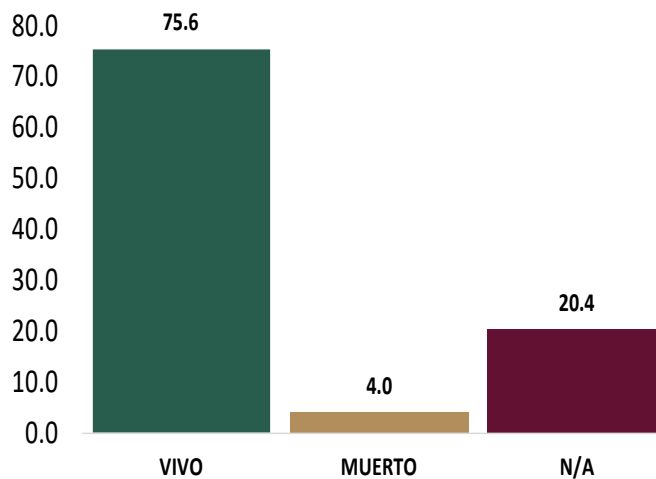


Gráfico 8. Recién Nacidos hijos de madres con Morbilidad Materna Extremadamente Grave, México 2024



El 4.0% 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 17

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	110	60.0	27.3	14.5	60.0
BC	164	46.3	22.0	9.8	64.0
BCS	5	20.0	60.0	120.0	60.0
CAMP	53	49.1	15.1	7.5	56.6
CHIS	444	58.6	30.2	4.3	54.3
CHIH	415	63.1	21.4	14.9	60.7
COAH	91	49.5	19.8	14.3	53.8
COL	20	75.0	15.0	15.0	65.0
CDMX	362	65.7	27.1	15.5	72.7
DGO	9	33.3	22.2	0.0	66.7
GTO	631	51.5	32.5	7.4	63.2
GRO	630	48.1	14.9	3.8	54.3
HGO	374	59.1	28.3	6.7	72.5
JAL	186	71.5	7.5	2.7	84.4
MEX	219	51.1	29.7	17.4	47.5
MICH	242	55.0	29.3	4.1	59.1
MOR	33	27.3	12.1	3.0	18.2
NAY	261	65.5	20.3	2.7	73.9
NL	354	59.6	11.9	10.7	55.1
OAX	288	62.5	20.5	21.5	65.3
PUE	359	66.0	13.9	8.9	71.3
QUER	213	60.6	15.0	5.6	71.4
QRRO	157	63.7	22.3	5.7	51.0
SLP	120	54.2	20.8	17.5	69.2
SIN	406	59.1	15.0	7.6	61.1
SON	29	72.4	10.3	6.9	31.0
TAB	410	62.2	8.5	7.8	64.4
TAMP	290	72.4	7.2	10.0	74.1
TLAX	89	66.3	22.5	20.2	60.7
VER	560	61.1	33.6	9.5	65.0
YUC	268	73.9	9.7	2.2	73.9
ZAC	159	50.9	13.2	0.6	77.4
NACIONAL	7951	59.7	20.8	8.8	63.8

De los 7,951 casos registrados a nivel nacional:

- El 59.7% de los casos de MMS se ha resuelto por cesárea.
- El 63.8% 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 17

Figura 2. Índice de calidad en atención prenatal

Entidad	Índice
YUC	6.60
GRO	4.66
QRRO	4.27
MOR	4.16
JAL	3.91

Entidad	Índice
COL	2.24
PUE	2.19
BCS	2.02
SLP	1.99
DGO	1.48

Figura 3. Índice de gravedad obstétrica

Entidad	Índice
SON	13.06
BCS	11.79
VER	4.95
CHIH	3.84
OAX	3.71

Entidad	Índice
NAY	1.67
QUER	1.67
DGO	1.14
ZAC	1.09
MOR	0.97

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, San Luis Potosí, Baja California Sur

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

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

Con Mayor índice de gravedad obstétrica son Sonora, Baja California Sur y Veracruz (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





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA