SALUD

GOBIERNO FEDERAL

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

DGE Dirección General de Epidemiología

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

DEFUNCIONES MATERNAS

Semana epidemiológica 18
Información actualizada al 04 de mayo de 2011

Situación actual

Tabla 1: Situación actual

Año	Cierre definitivo DGIS defunciones	Cierre definitivo DGIS RMM	Cierre preliminar DGE defunciones	Cierre preliminar DGE RMM	A la semana de corte DGE defunciones	A la semana de corte DGE RMM
2006	1166	58.6	1121	56.3	387	56.2
2007	1097	55.6	1113	56.4	405	59.3
2008	1119	57.2	1074	54.9	372	55.0
2009	1207	62.2	1254	64.6	369	54.9
2010*	**	**	952	49.7	360	54.0
2011**	**	**	**	**	315	47.6

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 47.6 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, representa un decremento del 11.8% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado. (Tabla 1)

Las entidades con mayor número de defunciones son: **Estado de México**, **Veracruz**, **Chihuahua**, **Distrito Federal**, **Guerrero**, **Guanajuato**, **Oaxaca**, **Puebla** y **Jalisco**. En conjunto suman el 61% de las defunciones registradas. (Tabla 4)

Los Estados que presentan más de 10 días de retraso en la notificación son Durango y Quintana Roo (Gráfica 2)

Los estados que presentan una RMM mayor a la nacional son: Baja California Sur, Chihuahua, Guerrero, Zacatecas, Oaxaca, Tabasco, Veracruz, Coahuila, Durango, Morelos, Baja California, San Luís Potosí y Guanajuato (Gráfica 3)

Las principales causas de defunción son:

- Preeclampsia-Eclampsia (25.4%)
- Hemorragia postparto (21.2%)
- Neumonía (5.7%)
- Aborto (5.4%)

Sumados representan el 57.7% de las defunciones totales. (Tabla 3)

Los grupos de edad con mayor RMM son el de 40-44 y el de 35-39 años (Gráfica 1)

Tabla 2: Estimaciones

De acuerdo con las correcciones hechas por DGIS en los cierres anuales, se esperan para el 2011 un total de 1,126 defunciones (RMM=58.3). De las 315 defunciones registradas hasta la fecha, el 4% (n=14) pueden considerarse tardías.

Gráfica 1: Defunciones por grupo de edad México, 2011

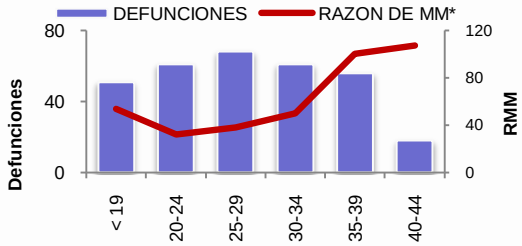


Tabla 4: Entidades con mayor número de defunciones por institución, 2011

Entidad	SSA	IMSS-OR	IMSS-OP	ISSSTE	Sin atención y Otras	Total	%
Mex	27	8	0	0	7	42	13.3
Ver	16	2	0	0	11	29	9.2
Chih	9	3	0	0	9	21	6.7
DF	14	1	0	1	4	20	6.3
Gro	9	0	0	0	10	19	6.0
Gto	11	2	0	1	2	16	5.1
Oax	8	3	2	0	3	16	5.1
Pue	7	0	1	1	7	16	5.1
Jal	3	2	0	0	8	13	4.1
BC	3	6	0	0	3	12	3.8
Coah	3	6	0	0	1	10	3.2
Chis	7	0	1	0	2	10	3.2
Mich	3	0	0	1	5	9	2.9
SLP	5	4	0	0	0	9	2.9
Tab	5	0	0	3	1	9	2.9
Resto de entidades	31	13	1	1	18	64	20.1
Total	161	50	5	8	91	315	100

Grafica 2: Mediana de retraso en la notificación por entidad federativa, 2011

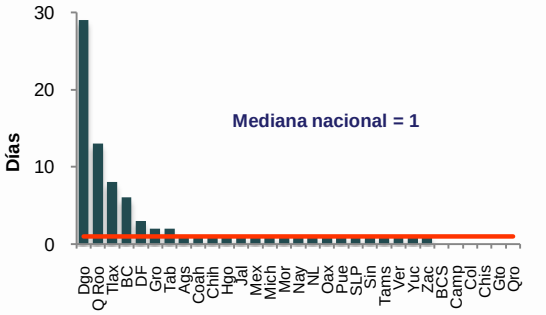
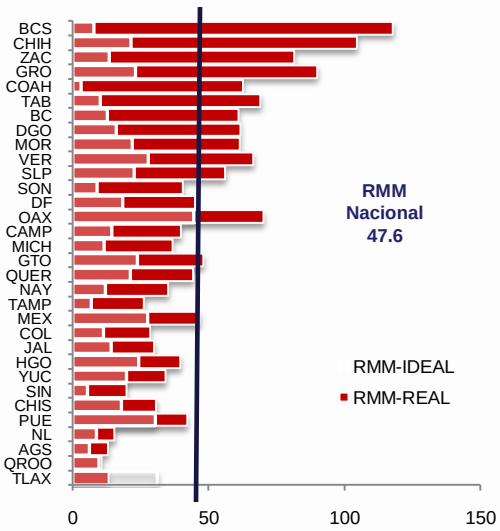


Tabla 3: Defunciones maternas y Razón de Muerte Materna (RMM) por causa básica, 2011

Causa	Total	RMM	%
Preeclampsia-Eclampsia	80	12.1	25.4
Hemorragia postparto	67	10.1	21.2
Neumonía**	18	2.7	5.7
Aborto	17	2.6	5.4
Neoplasias	15	2.3	4.7
Embolia pulmonar	14	2.1	4.4
Sepsis e infección puerperal	13	2.0	4.1
Patologías RAMOS***	12	1.8	3.8
Alteraciones placentarias	10	1.5	3.1
Causas infecciosas	10	1.5	3.1
Cardiopatías	8	1.2	2.5
Septicemia	6	0.9	1.9
Cardiopatías congénitas	5	0.8	1.5
Trauma obstétrico	5	0.8	1.5
Padecimientos cutáneos y alteraciones del tejido conectivo	4	0.6	1.2
Alteraciones respiratorias	4	0.6	1.2
Alteraciones hematológicas	3	0.5	0.9
Alteraciones renales	2	0.3	0.6
Alteraciones del SNC	2	0.3	0.6
Alteraciones metabólicas y de la nutrición	2	0.3	0.6
Alteraciones digestivas	1	0.2	0.3
Otras causas obstétricas directas	7	1.1	2.2
Otras obstétricas indirectas	4	0.6	1.2
Causas externas y embarazo	3	0.5	0.9
Sin clasificar	3	0.5	0.9
Total	**315**	**47.6**	**100**

Gráfica 3: Mortalidad Materna por entidad federativa 2011 y RMM Ideal para el cumplimiento de la Meta del Milenio 2015



Los estados que mantienen una tendencia ascendente durante los últimos cinco años son Baja California Sur, San Luís Potosí, Coahuila, Zacatecas, Tabasco, Guanajuato, Baja California y Durango (Gráfica 4).

Al comparar la RMM actual con la RMM promedio de los cinco años previos, los estados que reportan incremento son: Baja California Sur, Zacatecas, Coahuila, Chihuahua, Tabasco, Baja California, San Luis Potosí, Guanajuato, Durango y Morelos (Tabla 5).

Gráfica 4: Entidades con RMM con tendencia ascendente, periodo 2006-2011

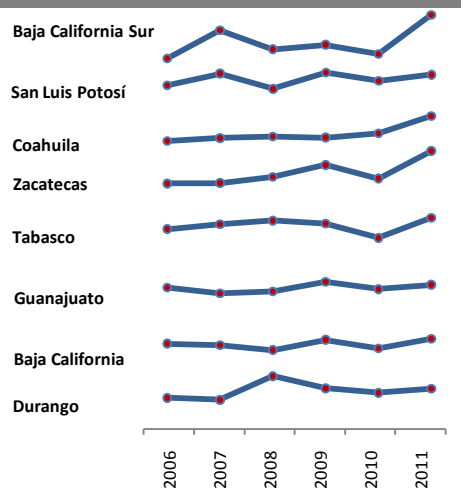


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia
Baja California Sur	+ 72.2
Zacatecas	+ 36.3
Coahuila	+ 32.3
Chihuahua	+ 26.6
Tabasco	+ 14.7
Baja California	+ 10.3
San Luis Potosí	+ 8.1
Guanajuato	+ 5.2
Durango	+ 3.0
Morelos	+ 1.5

Tabla 6: Proporción de defunciones identificadas por método RAMOS, 2011

Entidad	Identificadas por RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
Mex	12	42	28.6
Tab	6	9	66.7
Coah	4	10	40.0
Dgo	3	6	50.0
Son	3	6	50.0
Jal	3	13	23.1
Oax	3	16	18.8
Gro	3	19	15.8
Ver	3	29	10.3
Qro	2	5	40.0
Mich	2	9	22.2
BC	2	12	16.7
Pue	2	16	12.5
DF	2	20	10.0
Col	1	1	100.0
Nay	1	2	50.0
NL	1	4	25.0
Yuc	1	4	25.0
Tams	1	5	20.0
Mor	1	6	16.7
Zac	1	7	14.3
SLP	1	9	11.1
Chis	1	10	10.0
Nacional	59	315	18.7

Tabla 7: Defunciones por institución a la misma semana de corte, 2006-2011

Institución	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% de notificaciones por la misma institución en 2011	Defunciones oportunas **		Defunciones por RAMOS ***	
								En 2011	% oportunas	En 2011	% por RAMOS
SSA	167	203	198	196	185	161	98.1%	152	94.4%	38	23.6%
IMSS	52	65	69	52	55	50	84.0%	28	56.0%	10	20.0%
PRIVADO	30	45	22	42	296	23	21.7%	4	17.4%	2	8.7%
OTRAS	5	2	7	8	5	17	66.7%	12	70.6%	4	23.5%
ISSSTE(*)	4	7	4	5	12	8	87.5%	3	37.5%	3	37.5%
IMSS OP	12	17	16	7	8	5	40.0%	5	100.0%	2	40.0%
PEMEX	0	0	1	0	0	2	50.0%	0	0.0%		0.0%
SEDENA	1	1	1	0	0	0	---	1	---	---	---
SEMAR	1	0	0	1	1	0	---	---	---	---	---
Sin atención por institución	115	65	54	58	61	49	---	---	---	---	0.00%
TOTAL	387	405	372	369	623	315	71.7%	205	65.08%	59	18.73%

Acciones realizadas por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

• Se emitió una alerta epidemiológico a los 32 responsables de los estados, con motivo del caso de cólera reportado por el estado de Sinaloa. La intención es prevenir casos subsecuentes y unificar el criterio de manejo médico y antibiótico, indicados en la mujer embarazada

• Se realizan visitas a las entidades con la finalidad de reactivar y verificar el funcionamiento de los Comités Estatales de Mortalidad Materna, en estado con menor mortalidad materna. En estados prioritarios se realizan supervisiones integrales del programa dos estados por mes.

•La utilización de la plataforma de notificación inmediata ha reducido de manera importante el tiempo de notificación y se tiene información prácticamente en línea, lo que permite el análisis y retroalimentación a las entidades de su evolución.

•El Convenio de Universalización de Emergencias Obstétricas pretende romper barreras de derechohabiencia para las pacientes, lo que integra a las instituciones en un objetivo común y fortalece la política pública para reducir la mortalidad materna.

•El Pleno del Consejo Nacional de Salud ha impulsado la Universalización de Emergencias Obstétricas, a través de compromisos documentados, con las 32 entidades y sus hospitales resolutivos.

OBSERVACIONES:

NOTAS ACLARATORIAS:

Tablas 1 y 5, y gráfica 4: La información que se compara es al cierre y al 04 de mayo de cada año.

Tabla 2:
- Las muertes maternas tardías corresponden a defunciones ocurridas después de los 42 días de terminado el embarazo.
- La estimación se realizó con el modelo de regresión lineal considerando el número de casos estimados para el cierre 2010.

Tabla 3:
- La referencia de defunciones maternas asociadas Neumonía. considera las causas básicas J12.0 a J18.9, J10.0 a J11.8, J80.0 y J96.0 de la CIE-10).
- Las defunciones identificadas por Método Ramos incluyen las causas básicas A41.9, G93.0-G93.9, I21.0-I22.9, I46.0-I51.9, I60.0-69.9, K72.0-K72.9, R57.0, R57.1, R57.9, R58.0 de la CIE-10; que pudieran ser clasificadas como muertes maternas al terminar la investigación realizada por DGIS.

Tabla 7: La oportunidad en la notificación se estima con el número de defunciones notificadas en las primeras 24 horas de ocurrida la defunción.

Tablas 6 y 7: El método RAMOS identifica la magnitud del subregistro y de la mala clasificación de muertes maternas mediante la revisión de todas las defunciones cuya causa pudiera generar la sospecha de una muerte materna; esta revisión se realiza de manera permanente a partir de los certificados de defunción independientemente del cierre del Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones.

La Razón de Mortalidad Materna se estima sobre 100 mil nacidos vivos.

La información presentada es preliminar, puede tener cambios y diferir de la que proporcionan otras fuentes de información.

Fuentes:
1) SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Muertes Maternas/Información al corte del 04 de mayo de ambos años.
2) Proyecciones 2005-2050, nacimientos vivos CONAPO.
3) DGIS/SALUD. Bases y estadísticas de mortalidad.