SALUD

GOBIERNO FEDERAL

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

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

DEFUNCIONES MATERNAS

Semana epidemiológica 21
Información actualizada al 26 de mayo de 2011

Situación actual

Tabla 1: Situación actual

Año	Cierre definitivo DGIS		Cierre preliminar DGE		A la semana de corte DGE	
	defunciones	RMM	defunciones	RMM	defunciones	RMM
2006	1166	58.6	1121	56.3	448	55.8
2007	1097	55.6	1113	56.4	463	58.1
2008	1119	57.2	1074	54.9	436	55.2
2009	1207	62.2	1254	64.6	425	54.2
2010*	**	**	952	49.7	408	52.5
2011**	**	**	**	**	385	49.8

Situación actual:

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 49.8 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, representa un decremento del 5% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado. (Tabla 1)

Las principales causas de defunción son:

- Preeclampsia-Eclampsia (24.7)
- Hemorragia postparto (22.6)
- Sepsis e infección puerperal (7.8)
- Neumonía (5.5)
- Embolia pulmonar (4.4)

Sumados representan el 64.9% de las defunciones totales.(Tabla 3)

Las entidades con mayor número de defunciones son: **Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Chihuahua, Guerrero, Puebla, Guanajuato, Oaxaca, Jalisco y Chiapas**. En conjunto suman el 64.9% de las defunciones registradas. (Tabla 4)

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

El Estado que presenta una mediana de más de 10 días de retraso en la notificación es Durango. (Gráfica 2)

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

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 385 defunciones registradas hasta la fecha, el 4.6% (n=18) pueden considerarse tardías.

Gráfica 1: Defunciones por grupo de edad México, 2011

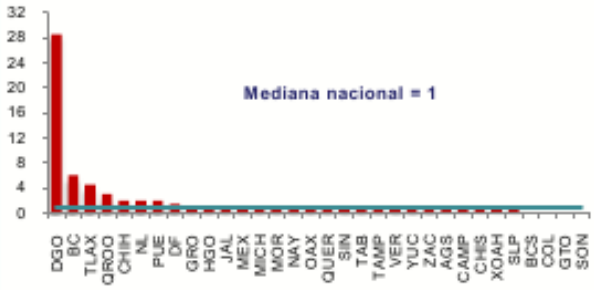
Tabla 3: Defunciones maternas y Razón de Muerte Materna (RMM) por causa básica, 2011

Causa	Total	RMM**	%
Preeclampsia-Eclampsia	95	12.3	24.7
Hemorragia postparto	87	11.3	22.6
Sepsis e infección puerperal	30	3.9	7.8
Neumonía**	21	2.7	5.5
Embolia pulmonar	17	2.2	4.4
Neoplasias	16	2.1	4.2
Causas RAMOS	13	1.7	3.4
Alteraciones placentarias	12	1.6	3.1
Aborto	10	1.3	2.6
Alteraciones digestivas	10	1.3	2.6
Causas infecciosas	10	1.3	2.6
Cardiopatías	9	1.2	2.3
Cardiopatías congénitas	7	0.9	1.8
Alteraciones hematológicas	5	0.6	1.3
Trauma obstétrico	5	0.6	1.3
Alteraciones renales	4	0.5	1.0
Padecimientos cutáneos y alteraciones del tejido conectivo	3	0.4	0.8
Alteraciones del SNC	2	0.3	0.5
Alteraciones metabólicas y de la nutrición	2	0.3	0.5
Alteraciones respiratorias	2	0.3	0.5
Alteraciones endócrinas	1	0.1	0.3
Septicemia	1	0.1	0.3
Otras obstétricas indirectas	6	0.8	1.6
Otras causas obstétricas directas	7	0.9	1.8
Causas externas y embarazo	6	0.8	1.6
NC	4	0.5	1.0
Total	**385**	**49.8**	**100**

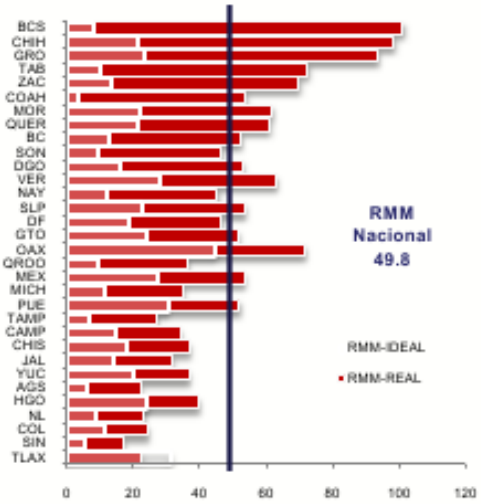
Tabla 4: Entidades con mayor número de defunciones por institución, 2011

Entidad	SSA	IMSS-OR	IMSS-OP	ISSSTE	Particular	Sin atención y Otras	Total	%
México	31	9	0	1	7	8	56	14.5
Veracruz	18	3	0	0	4	7	32	8.3
Distrito Federal	16	2	0	1	3	2	24	6.2
Chihuahua	10	3	0	0	1	9	23	6.0
Guerrero	11	0	0	0	1	11	23	6.0
Puebla	8	1	1	1	3	9	23	6.0
Guanajuato	14	2	0	1	3	0	20	5.2
Oaxaca	8	3	2	0	0	6	19	4.9
Jalisco	4	3	0	0	0	9	16	4.2
Chiapas	10	0	1	0	0	3	14	3.6
Baja California	3	6	0	0	0	3	12	3.1
Tabasco	6	0	0	3	0	2	11	2.9
Coahuila	3	6	0	0	1	0	10	2.6
Michoacán	4	0	0	1	1	4	10	2.6
San Luis Potosí	5	4	0	0	0	1	10	2.6
Resto de entidades	40	17	1	1	6	17	82	21.3
Total	191	59	5	9	30	91	385	100

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



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, Coahuila, Guanajuato y Zacatecas (Gráfica 4).

Al comparar la RMM actual con la RMM promedio de estados que reportan mayor incremento son: Baja California Sur, Zacatecas, Coahuila, Chihuahua y Tabasco (Tabla 5).

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.
- Las causas otorgadas por la DGE no son definitivas y pueden ser rectificadas.

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 26 de mayo de ambos años.
2) Proyecciones 2005-2050, nacimientos vivos CONAPO.
3) DGIS/SALUD. Bases y estadísticas de mortalidad.

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

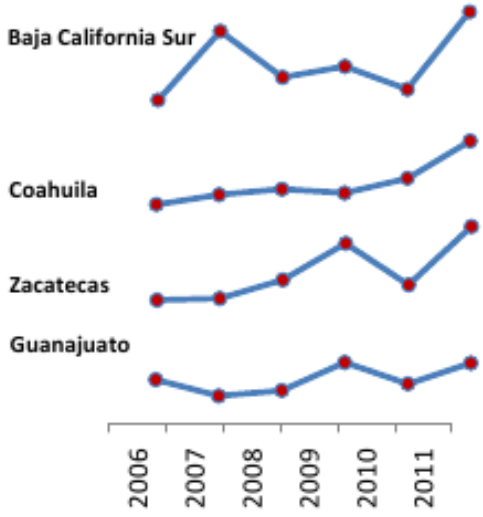


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia	Entidad	Diferencia
Baja California Sur	55.4	Puebla	-12.6
Zacatecas	24.7	Campeche	-13.3
Coahuila	23.4	Jalisco	-17.4
Chihuahua	20.2	Quintana Roo	-19.4
Tabasco	18.0	Aguascalientes	-20.2
Guanajuato	8.7	Tamaulipas	-22.8
Querétaro	5.9	Oaxaca	-24.4
San Luis Potosí	5.4	Hidalgo	-25.7
Sonora	4.1	Tlaxcala	-26.2
Baja California	1.6	Sinaloa	-27.7
Morelos	1.5	Chiapas	-31.0
Nuevo León	0.1	Michoacán	-35.4

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

Entidad	Identificadas por RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
México	19	56	33.9
Tabasco	8	11	72.7
Puebla	5	23	21.7
Coahuila	4	10	40.0
Jalisco	4	16	25.0
Sonora	4	8	50.0
Veracruz	4	32	12.5
Distrito Federal	3	24	12.5
Durango	3	6	50.0
Guerrero	3	23	13.0
Michoacán	3	10	30.0
Nuevo León	3	7	42.9
Oaxaca	3	19	15.8
Quintana Roo	3	4	75.0
Baja California	2	12	16.7
Nayarit	2	3	66.7
Querétaro	2	8	25.0
Colima	1	1	100.0
Chiapas	1	14	7.1
Morelos	1	7	14.3
San Luis Potosí	1	10	10.0
Tamaulipas	1	6	16.7
Yucatán	1	5	20.0
Zacatecas	1	7	14.3
Nacional	82	385	21.3

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	193	231	227	223	216	191	98.4%	147	77.0	41	21.5
IMSS	63	74	82	65	64	59	84.7%	34	57.6	13	22.0
PRIVADO	34	50	26	47	34	30	16.6%	15	50.0	7	23.3
OTRAS	7	3	8	9	5	20	70.0%	14	70.0	4	20.0
ISSSTE(*)	7	7	6	7	12	9	77.7%	4	44.4	4	44.4
IMSS OP	14	19	18	10	9	5	40.0%	3	60.0	3	60.0
PEMEX	0	0	1	0	0	2	50.0%	0	0	0	0
SEDENA	1	2	2	0	0	0	***	***	***	***	***
SEMAR	1	0	0	1	1	0	***	***	***	***	***
Sin atención por institución	128	77	66	63	67	69	***	32	46.4	13	18.8
TOTAL	448	463	436	425	408	385	84.4%	249	64.7	85	22.1

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

- Durante la presente semana, se visita el estado de Chiapas con la intención de revisar el programa de salud Materna y perinatal. La supervisión se concentró en tres hospitales: Comitán, San Cristóbal de las Casas y Tuxtla Gutiérrez. Se incluye la revisión de la red de atención en el área de influencia de las unidades.
- La tendencia de la Razón de Muerte Materna en el país observada hasta el mes de mayo de 2011, es descendente, sin embargo debe resaltarse que las entidades con mayores razones de muerte materna persisten y el seguimiento federal se intensificará con presencia de manera particular en los hospitales.
- El componente de Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en hospitales ha sido focalizado en pacientes adolescentes y pacientes mayores de 35 años.
- Se mantiene el compromiso de lograr una tendencia descendente en la mortalidad materna de manera consistente al cierre de la administración 2010-2012.
- El 31 de mayo del año en curso a las 10:00 hrs., se llevará a cabo la Reunión del Comité Nacional de APV en la Oficina Central de la SSA , donde se presentarán los avances del Programa de Salud Materna y Perinatal. Reunión que Preside el Secretario de Salud. Dr. José Ángel Córdova Villalobos.