SALUD

GOBIERNO FEDERAL

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

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

DEFUNCIONES MATERNAS

Semana epidemiológica 22
Información actualizada al 31 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	465	55.2
2007	1097	55.6	1113	56.4	484	58.0
2008	1119	57.2	1074	54.9	454	54.9
2009	1207	62.2	1254	64.6	450	54.8
2010	**	**	952	49.7	427	52.4
2011	**	**	**	**	397	49.0

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 49.0 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 (24.9)
- Hemorragia postparto (22.7)
- Sepsis e infección puerperal (7.8)
- Neumonía (6.0)
- Embolia pulmonar (4.3)

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

Las entidades con mayor número de defunciones son: **México, Veracruz, Distrito Federal, Chihuahua, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Guanajuato, Chiapas y Jalisco.** En conjunto suman el 64.7% 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 más de 10 días de retraso en la mediana de notificación es Durango (Gráfica 2)

Los estados que presentan una RMM mayor a la nacional son: Chihuahua, Baja California Sur, Guerrero, Oaxaca, Nayarit, Tabasco, Veracruz, Morelos, Querétaro, Coahuila, Zacatecas, México, San Luis Potosí, Durango, Baja California, Puebla, Guanajuato y Distrito Federal (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 3.5% (n=14) pueden considerarse tardías.

Gráfica 1: Defunciones por grupo de edad México, 2011

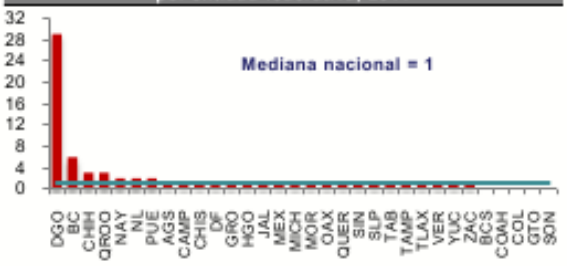
Tabla 3: Defunciones maternas y Razón de Muerte Materna (RMM) por causa básica, 2011

Causa	Total	RMM**	%
Preeclampsia-Eclampsia	99	12.2	24.9
Hemorragia postparto	90	11.1	22.7
Sepsis e infección puerperal	31	3.8	7.8
Neumonía**	24	3.0	6.0
Embolia pulmonar	17	2.1	4.3
Neoplasias	16	2.0	4.0
Causas Ramos	14	1.7	3.5
Alteraciones placentarias	13	1.6	3.3
Alteraciones digestivas	11	1.4	2.8
Aborto	10	1.2	2.5
Causas infecciosas	10	1.2	2.5
Cardiopatías	9	1.1	2.3
Cardiopatías congénitas	7	0.9	1.8
Causas externas y embarazo	6	0.7	1.5
Alteraciones hematológicas	5	0.6	1.3
Trauma obstétrico	5	0.6	1.3
Alteraciones renales	4	0.5	1.0
Alteraciones respiratorias	3	0.4	0.8
Padecimientos cutáneos y alteraciones del tejido conectivo	3	0.4	0.8
Alteraciones del SNC	2	0.2	0.5
Alteraciones metabólicas y de la nutrición	2	0.2	0.5
Alteraciones endócrinas	1	0.1	0.3
Septicemia	1	0.1	0.3
Otras obstétricas indirectas	6	0.7	1.5
Otras causas obstétricas directas	7	0.9	1.8
Sin clasificar	1	0.1	0.3
Total	**397**	**49.0**	**100.0**

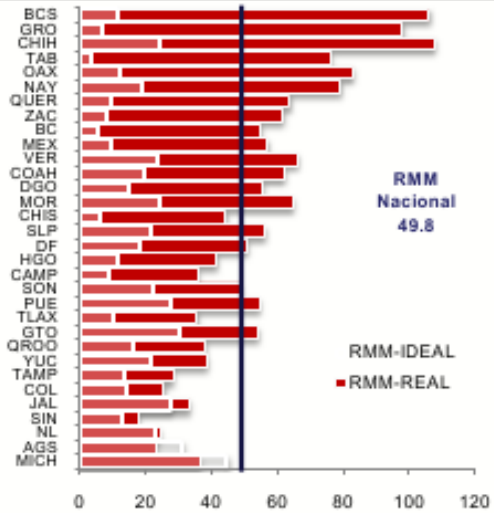
Tabla 4: Entidades con mayor número de defunciones por institución, 2011

Entidad	SSA	IMSS-OR	IMSS-OP	ISSSTE	Sin atención y otras	Total	%
México	32	9	0	1	15	57	14.4
Veracruz	18	3	0	0	11	32	8.1
DF	17	2	0	1	5	25	6.3
Chihuahua	10	4	0	0	10	24	6.0
Guerrero	11	0	0	0	12	23	5.8
Puebla	8	1	1	1	12	23	5.8
Oaxaca	8	3	2	0	8	21	5.3
Guanajuato	14	2	0	1	3	20	5.0
Chiapas	11	1	1	0	3	16	4.0
Jalisco	4	3	0	0	9	16	4.0
BC	3	6	0	0	3	12	3.0
Coahuila	4	6	0	0	1	11	2.8
Tabasco	6	0	0	3	2	11	2.8
Michoacán	4	0	0	1	5	10	2.5
SLP	5	4	0	0	1	10	2.5
Resto de entidades	42	17	1	1	25	86	21.7
Total	197	61	5	9	125	397	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 Nayarit, Coahuila, Baja California Sur, Zacatecas y Guanajuato (Gráfica 4).

Al comparar la RMM actual con la RMM promedio de los cinco años previos, los cinco estados que reportan mayor incremento son: Baja California Sur, Zacatecas, Coahuila y Nayarit (Tabla 5).

NOTAS ACLARATORIAS

Tablas 1 y 5, y gráfica 4: La información que se compara es al cierre y al 31 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 31 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

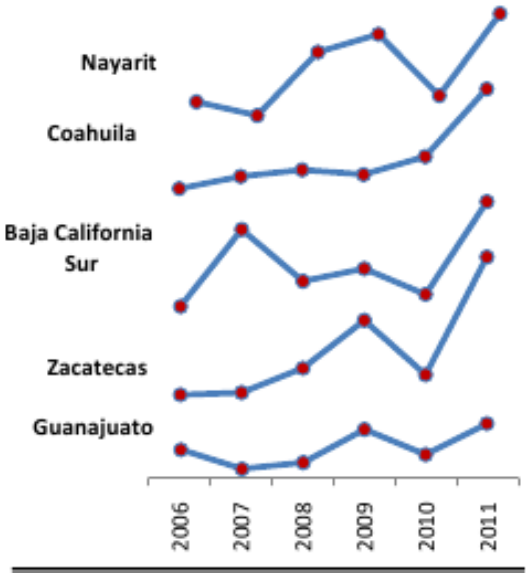


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia	Entidad	Diferencia
Baja California Sur	60.4	Michoacán	-33.6
Zacatecas	38.6	Sinaloa	-26.8
Coahuila	31.7	Hidalgo	-23.7
Chihuahua	29.6	Chiapas	-23.6
Nayarit	25.0	Tamaulipas	-21.4
Tabasco	21.7	Aguascalientes	-19.1
Guanajuato	11.2	Quintana Roo	-17.6
Querétaro	9.0	Jalisco	-15.8
San Luis Potosí	8.1	Tlaxcala	-13.2
Sonora	6.4	Oaxaca	-12.9

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

Entidad	Identificadas por RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
México	20	57	35.1
Tabasco	8	11	72.7
Puebla	5	23	21.7
Coahuila	4	11	36.4
Jalisco	4	16	25.0
Oaxaca	4	21	19.0
Sonora	4	8	50.0
Veracruz	4	32	12.5
Distrito Federal	3	25	12.0
Durango	3	6	50.0
Guerrero	3	23	13.0
Michoacán	3	10	30.0
Nuevo León	3	7	42.9
Quintana Roo	3	4	75.0
Baja California	2	12	16.7
Nayarit	2	5	40.0
Querétaro	2	8	25.0
Colima	1	1	100.0
Chiapas	1	16	6.3
Morelos	1	7	14.3
San Luis Potosí	1	10	10.0
Tamaulipas	1	6	16.7
Tlaxcala	1	3	33.3
Yucatán	1	5	20.0
Zacatecas	1	8	12.5
Nacicional	85	397	21.4

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	201	242	233	235	227	197	98.5%	153	77.7	43	21.8
IMSS	66	77	85	72	65	61	85.2%	35	57.4	13	21.3
PRIVADA	34	51	29	48	35	30	16.7%	15	50.0	7	23.3
OTRAS	8	3	9	10	6	20	70.0%	14	70.0	4	20.0
ISSSTE (*)	7	7	6	7	12	9	77.8%	4	44.4	4	44.4
IMSS-OP	14	21	20	10	10	5	40.0%	3	60.0	0	0.0
PEMEX	0	0	1	1	0	2	50.0%	0	0.0	0	0.0
SEDENA	1	2	2	0	0	0		0		0	
SEMAR	1	0	0	1	1	0		0		0	
Sin atención	133	81	69	66	71	73		33	45.2	14	19.2
TOTAL	465	484	454	450	427	397	69.3%	257	64.7	85	21.4

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

- Es importante recalcar que en 3 estados, Edomex, DF y Veracruz se concentra el 28 % de las defunciones de todo el país hasta la semana epidemiológica numero 21. Es necesario un trabajo más intenso y realizar un replanteamiento en estos tres estados. Se notificó oficialmente a las entidades.
- Llama la atención así mismo, que del total de defunciones en el país, 16.5% de los casos se presenta en adolescentes y 24.6% en mujeres mayores de 35 años. Rangos de edad en las que se debe intensificar la planificación familiar. Entre ambos rangos se concentra el 41.4 % de las muertes en México en 2011. La PF en estas pacientes, en claro que salva vidas y tiene una pertinencia social y médica.
- Consideramos necesario plantear la necesidad de un programa intensivo en medios masivos de comunicación que difunda la planificación familiar en particular en mujeres y parejas adolescentes y mayores de 35 años. La información generada hasta el momento, permite tomar decisiones enfocadas a revertir el comportamiento epidemiológico de la mortalidad materna.
- Está programado visitar el estado de México, DF y Baja California en las próximas semanas e iniciar las visitas de seguimiento en los estados supervisados durante el primer semestre 2011.