



Semana epidemiológica 24
Información actualizada al 15 de junio 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	504	54.8
2007	1097	55.6	1113	56.4	520	57.1
2008	1119	57.2	1074	54.9	492	54.5
2009	1207	62.2	1254	64.6	490	54.7
2010	**	**	952	49.7	459	51.6
2011	**	**	**	**	444	50.2

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 444 defunciones registradas hasta la fecha, el 5.2% (n=23) pueden considerarse tardías.

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

Causa	Total	RMM**	%
Preeclampsia-Eclampsia	110	12.5	24.8
Hemorragia postparto	104	11.8	23.4
Sepsis e infección puerperal	34	3.9	7.7
Neumonía**	22	2.5	5.0
Neoplasias	19	2.2	4.3
Embolia pulmonar	18	2.0	4.1
Causas Ramos	17	1.9	3.8
Alteraciones placentarias	14	1.6	3.2
Aborto	11	1.2	2.5
Alteraciones digestivas	11	1.2	2.5
Causas infecciosas	11	1.2	2.5
Cardiopatías	10	1.1	2.3
Cardiopatías congénitas	7	0.8	1.6
Causas externas y embarazo	7	0.8	1.6
Alteraciones hematológicas	6	0.7	1.4
Alteraciones renales	6	0.7	1.4
Alteraciones respiratorias	5	0.6	1.1
Trauma obstétrico	5	0.6	1.1
Padecimientos cutáneos y alteraciones del tejido conectivo	3	0.3	0.7
Alteraciones del SNC	2	0.2	0.5
Alteraciones metabólicas	2	0.2	0.5
Alteraciones endocrinas	1	0.1	0.2
Septicemia	1	0.1	0.2
Otras obstétricas indirectas	6	0.7	1.4
Otras causas obstétricas directas	8	0.9	1.8
Sin clasificar	4	0.5	0.9
Total	444	50.2	100.0

Gráfica 1: Defunciones por grupo de edad México, 2011

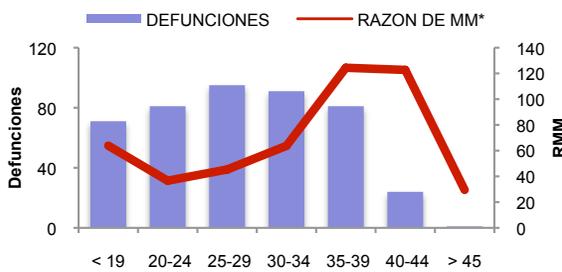
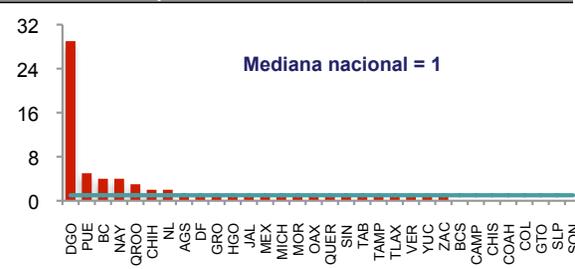


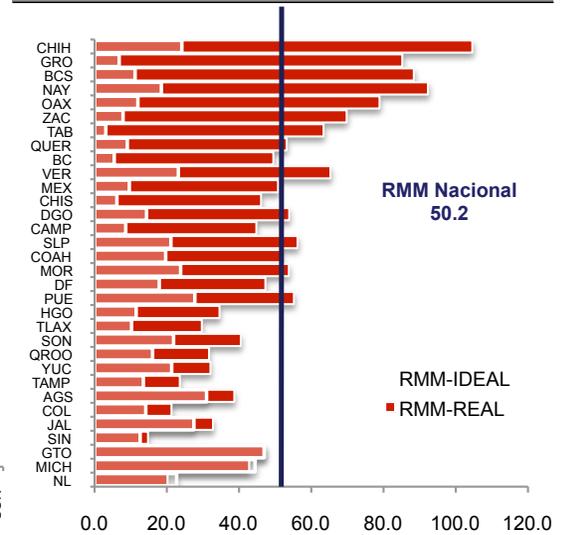
Tabla 4: Entidades con mayor número de defunciones por institución, 2011

Entidad	SSA	IMSS-OR	IMSS-OP	ISSSTE	Sin atención y otras	Total	%
México	33	10	0	2	16	61	13.7
Veracruz	21	3	0	0	14	38	8.6
Chihuahua	10	4	0	2	12	28	6.3
Distrito Federal	19	2	0	1	6	28	6.3
Puebla	10	2	1	1	14	28	6.3
Guerrero	11	0	0	0	13	24	5.4
Oaxaca	10	3	2	0	9	24	5.4
Guanajuato	14	2	0	1	4	21	4.7
Chiapas	13	1	2	0	4	20	4.5
Jalisco	5	4	0	0	10	19	4.3
Michoacán	6	0	0	2	6	14	3.2
Baja California	3	7	0	0	3	13	2.9
San Luis Potosí	6	4	0	0	2	12	2.7
Coahuila	4	6	0	0	1	11	2.5
Tabasco	6	1	0	2	2	11	2.5
Resto de entidades	44	18	1	1	28	92	20.7
Total	215	67	6	12	144	444	100

Gráfica 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



La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 50.2 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, representa un decremento del 2.7% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado. (Tabla 1)

Las principales causas de defunción son:

- Preeclampsia-Eclampsia (24.8)
- Hemorragia postparto (23.4)
- Sepsis e infección puerperal (7.7)
- Neumonía (5.0)
- 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, Chihuahua, Distrito Federal, Puebla, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Chiapas y Jalisco**. En conjunto suman el 65.5% 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, Nayarit, Baja California Sur, Guerrero, Oaxaca, Zacatecas, Veracruz, Tabasco, San Luis Potosí, Puebla, Durango, Morelos, Querétaro, Coahuila y México (Gráfica 3)

Los estados que mantienen una tendencia ascendente durante los últimos cinco años son Baja California Sur, Coahuila, Guanajuato, Nayarit y Zacatecas (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, Nayarit, Chihuahua, Zacatecas y Coahuila (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 15 de junio 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

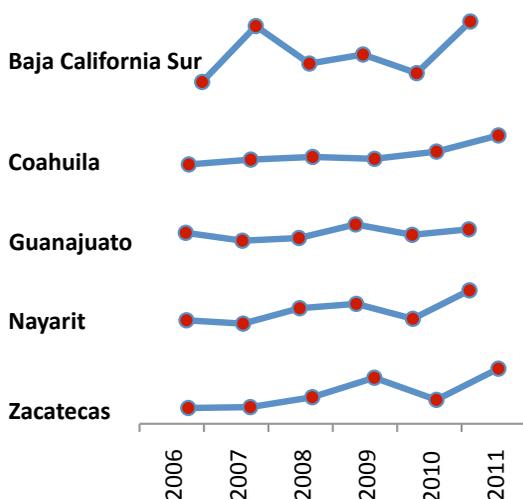


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia	Entidad	Diferencia
BCS	42.8	Hidalgo	-30.6
Nayarit	38.2	Sinaloa	-29.8
Chihuahua	26.6	Michoacán	-27.5
Zacatecas	24.7	Tamaulipas	-26.2
Coahuila	21.4	Quintana Roo	-23.9
Tabasco	9.0	Chiapas	-21.7
San Luis Potosí	8.1	Tlaxcala	-19.1
Guanajuato	4.5	Oaxaca	-16.8
Baja California	-1.1	Jalisco	-16.2
Querétaro	-1.7	Guerrero	-15.6

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

Entidad	Identificadas por RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
Colima	1	1	100.0
Quintana Roo	3	4	75.0
Tabasco	8	11	72.7
Nayarit	4	7	57.1
Sonora	4	8	50.0
Durango	3	7	42.9
Michoacán	6	14	42.9
Nuevo León	3	7	42.9
Coahuila	4	11	36.4
México	21	61	34.4
Tlaxcala	1	3	33.3
Jalisco	5	19	26.3
Aguascalientes	1	4	25.0
Querétaro	2	8	25.0
Puebla	6	28	21.4
Oaxaca	5	24	20.8
Yucatán	1	5	20.0
San Luis Potosí	2	12	16.7
Tamaulipas	1	6	16.7
Baja California	2	13	15.4
Distrito Federal	4	28	14.3
Morelos	1	7	14.3
Guerrero	3	24	12.5
Zacatecas	1	8	12.5
Veracruz	4	38	10.5
Chiapas	1	20	5.0
Nacional	97	444	21.8

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	217	253	250	253	237	215	98.6	167	77.7	47	21.9
IMSS	75	88	94	80	75	67	83.6	39	58.2	14	20.9
PRIVADA	35	57	32	53	39	33	15.2	16	48.5	9	27.3
OTRAS	10	4	10	12	6	22	68.2	15	68.2	4	18.2
ISSSTE (*)	7	9	7	8	13	12	83.3	8	66.7	4	33.3
IMSS-OP	14	23	23	10	10	6	50.0	3	50.0	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	-	-	-	-	-
SEMAR	1	0	0	1	1	0	-	-	-	-	-
Sin atención por institución	144	84	73	72	78	87	-	40	46.0	19	21.8
TOTAL	504	520	492	490	459	444	68.0	288	64.9	97	21.8

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

•En la presente semana, se reinstaló el Comité Estatal para la Prevención Estudio y Seguimiento de la Mortalidad Materna y Perinatal en el Estado de Guerrero. Se presentó en el pleno del comité y con la presencia del Secretario de Salud, el panorama epidemiológico del país y del estado y se puntualizó la importancia que tiene la entidad en el contexto nacional, ya que en la última década se ha mantenido con la mayor Razón de Muerte Materna del país.

•Los participantes del Sector, fueron informados de la importancia de su trabajo en el seno del comité, para impulsar políticas públicas en el estado.

•El CNEGSR trabaja como una actividad estratégica, el seguimiento reinstalación y operación de los comités estatales. En el último año, se ha tenido participación de la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal, en los comités de Hidalgo, Veracruz, Zacatecas, Tamaulipas, SLP y Guerrero y está programado Campeche y BC. Además se han supervisado los Hospitales y redes en: Chihuahua, Veracruz, Guerrero, Oaxaca, Puebla, BC y se concluye con DF y EDOMEX en julio. En el segundo semestre se programan visitas de seguimiento.

•La operación del comité, pretende subir a las agendas estatales como alta prioridad, el seguimiento del indicador, en particular los estados con mayores razones de Muerte Materna y aquellos que han cambiado gobierno. Esta actividad, se complementa con la Reunión del Comité Nacional de APV en la última semana de mayo y las reuniones trimestrales del Subcomité Técnico de APV. Está en proceso de actualización el Manual de Operación del Comité.

Además de presentar el panorama nacional y estatal de salud materna y perinatal, en las sesiones se ha privilegiado el impulso de políticas públicas específicas:

•Embarazo Saludable Universalización de Emergencias Obstétricas Observatorio Ciudadano Mujeres Cuidando Mujeres Triage Hospitalario Anticoncepción Postevento Obstétrico. Prevención de parto Pretérmino Lactancia Materna

•El objetivo primordial, es lograr una tendencia descendente en 2011 en mortalidad materna y que esto refleje directamente una mejora en la calidad de atención en las pacientes obstétricas y su hijo o hija