SALUD

GOBIERNO FEDERAL

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

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

DEFUNCIONES MATERNAS

Semana epidemiológica 31
Información actualizada al 03 de agosto de 2011

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 52.1 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, representa un incremento del 1.2% 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 (23.0)
- Sepsis e infección puerperal (7.4)
- Neoplasias (5.0)
- Embolia pulmonar (4.0)

Sumados representan el 64.2% de las defunciones totales.(Tabla 3)

Las entidades con mayor número de defunciones son: **México, Veracruz, Distrito Federal, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Chihuahua, Chiapas, Guanajuato y Jalisco.** En conjunto suman el 67.9% de las defunciones registradas. (Tabla 4)

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

El Estado que presenta 4 días de retraso en la mediana de notificación es Baja California. (Gráfica 2)

Los estados que presentan una RMM mayor a la nacional son: Guerrero, Chihuahua, Oaxaca, Nayarit, Campeche, Baja California Sur, Veracruz, Zacatecas, Morelos, México, Distrito Federal, Chiapas, Tabasco y Puebla. (Gráfica 3)

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	676	56.9
2007	1097	55.6	1113	56.4	653	55.5
2008	1119	57.2	1074	54.9	627	53.7
2009	1207	62.2	1254	64.6	675	58.3
2010	**	**	952	49.7	592	51.5
2011	**	**	**	**	595	52.1

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 595 defunciones registradas hasta la fecha, el 5.9% (n=35) 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

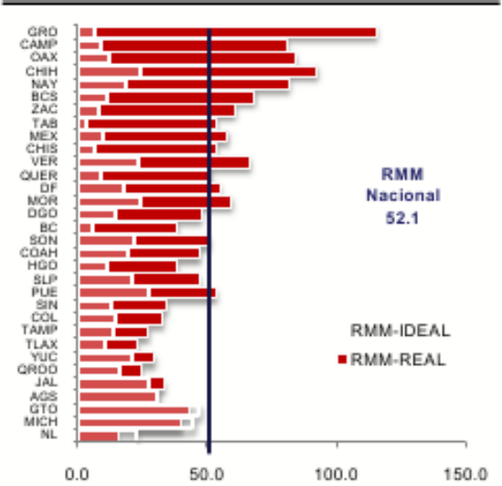
Grupo	Total	RMM**	%
Preeclampsia-Eclampsia	147	12.9	24.7
Hemorragia postparto	137	12.0	23.0
Sepsis e infección puerperal	44	3.9	7.4
Neoplasias	30	2.6	5.0
Embolia pulmonar	24	2.1	4.0
Neumonía**	22	1.9	3.7
Alteraciones digestivas	20	1.8	3.4
Causas Ramos	20	1.8	3.4
Alteraciones placentarias	15	1.3	2.5
Causas infecciosas	15	1.3	2.5
Aborto	14	1.2	2.4
Cardiopatías	14	1.2	2.4
Alteraciones renales	9	0.8	1.5
Alteraciones hematológicas	7	0.6	1.2
Alteraciones respiratorias	7	0.6	1.2
Cardiopatías congénitas	7	0.6	1.2
Padecimientos cutáneos y alteraciones del tejido conectivo	5	0.4	0.8
Trauma obstétrico	5	0.4	0.8
Alteraciones metabólicas y de la nutrición	3	0.3	0.5
Alteraciones del SNC	2	0.2	0.3
Septicemia	2	0.2	0.3
Alteraciones endócrinas	1	0.1	0.2
Otras causas obstétricas directas	19	1.7	3.2
Otras obstétricas indirectas	11	1.0	1.8
Causas externas y embarazo	12	1.1	2.0
sc	3	0.3	0.5
Total general	**595**	**52.1**	**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	45	14	0	2	29	90	15.1
Veracruz	26	6	0	0	18	50	8.4
Distrito Federal	26	5	0	1	10	42	7.1
Guerrero	15	1	0	1	25	42	7.1
Puebla	12	3	2	1	17	35	5.9
Oaxaca	14	3	2	0	14	33	5.5
Chihuahua	10	4	0	2	16	32	5.4
Chiapas	18	2	2	0	8	30	5.0
Guanajuato	16	3	0	1	5	25	4.2
Jalisco	6	5	0	0	14	25	4.2
Michoacán	9	0	0	2	6	17	2.9
BC	3	7	0	0	3	13	2.2
Coahuila	5	7	0	0	1	13	2.2
SLP	6	4	0	0	3	13	2.2
Sonora	6	4	0	0	3	13	2.2
Resto	65	20	1	3	33	122	20.5
Total	282	88	7	13	205	595	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, Chihuahua, 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: Campeche, Nayarit, Baja California Sur, Coahuila y Zacatecas. (Tabla 5).

NOTAS ACLARATORIAS

Tablas 1 y 5, y gráfica 4: La información que se compara es al cierre y al 03 de agosto 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 03 de agosto 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

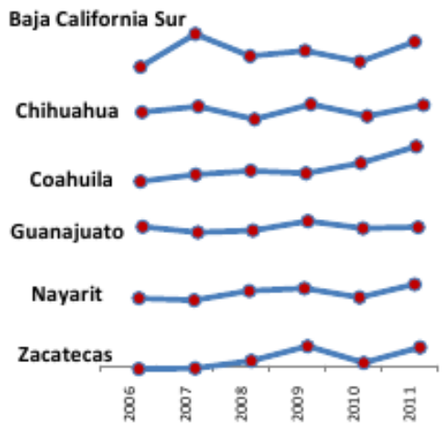


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia	Entidad	Diferencia
Campeche	33.5	Michoacán	-33.6
Nayarit	27.6	Hidalgo	-33.6
BCS	22.8	QROO	-30.2
Coahuila	17.0	Tlaxcala	-25.1
Zacatecas	15.7	Tamaulipas	-24.6
Guerrero	14.6	Oaxaca	-16.8
Chihuahua	14.6	Jalisco	-15.8
Sonora	8.7	Durango	-15.5
DF	5.7	Chiapas	-14.4
México	2.8	Yucatán	-13.7

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

Entidad	Identificadas por RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
Quintana Roo	3	4	75.0
Tabasco	9	12	75.0
Colima	1	2	50.0
Nayarit	4	8	50.0
Nuevo León	3	7	42.9
Michoacán	7	17	41.2
Coahuila	5	13	38.5
Sonora	5	13	38.5
Durango	3	8	37.5
Tlaxcala	1	3	33.3
México	28	90	31.1
Distrito Federal	13	42	31.0
Querétaro	3	10	30.0
Jalisco	7	25	28.0
Aguascalientes	1	4	25.0
Puebla	7	35	20.0
Oaxaca	6	33	18.2
Yucatán	1	6	16.7
Baja California	2	13	15.4
San Luis Potosí	2	13	15.4
Campeche	1	7	14.3
Sinaloa	1	9	11.1
Tamaulipas	1	9	11.1
Zacatecas	1	9	11.1
Hidalgo	1	10	10.0
Morelos	1	10	10.0
Veracruz	5	50	10.0
Guerrero	4	42	9.5
Chiapas	1	30	3.3
Nacional	127	595	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	295	316	321	352	311	282	98.6	219	77.7	59	20.9
IMSS	110	104	119	119	96	88	86.4	48	54.5	20	22.7
PRIVADA	47	70	43	65	47	42	16.7	17	40.5	14	33.3
OTRAS	15	6	11	18	7	33	72.7	21	63.6	6	18.2
ISSSTE (*)	10	12	11	12	14	13	84.6	9	69.2	4	30.8
IMSS-OP	20	33	26	15	15	7	57.1	4	57.1	0	0.0
PEMEX	0	0	1	3	0	3	66.7	1	33.3	0	0.0
SEDENA	1	2	4	1	2	0		-	-	-	-
SEMAR	1	0	0	1	1	0		-	-	-	-
Sin atención por institución	177	110	91	89	99	127		60	47.2	24	18.9
TOTAL	676	653	627	675	592	595	67.6	379	63.7	127	21.3

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

- La tendencia que se observa en la mortalidad materna en las primeras 30 semanas del año, permiten contemplar la dificultad que hay para lograr una tendencia descendente en la mortalidad. Al cierre de la semana 30 se tienen registradas 566 defunciones con una razón de 51.2, se están visitando los estados con un seguimiento trimestral en particular los que han incrementado la RMM.

- Durante la presente semana se ha impulsado la semana mundial de lactancia materna y se ha vinculado con la planificación familiar post evento obstétrico como dos elementos esenciales preventivos en salud reproductiva.

- Es importante mencionar que la planificación familiar en las unidades hospitalarias en el post evento obstétrico, es una parte esencial para reducir no sólo la mortalidad, sino los riesgos obstétricos que implica tener periodos intergenesicos cortos.

- La importancia radica en el incremento que ha tenido la mortalidad materna en el país en las edades extremas de la vida durante 2011 y el incremento de causas indirectas de manera importante. Las estrategias nacionales más efectivas en el momento actual, para reducir la razón de muerte materna es incrementar la calidad de atención hospitalaria e impulsar la planificación familiar en adolescentes y mujeres mayores de 35 años o con enfermedades crónico degenerativas a través de orientación consejería. Y la estrategia más costo efectiva para reducir la mortalidad neonatal es la lactancia materna.