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 33
Información actualizada al 17 de agosto 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	717	56.7
2007	1097	55.6	1113	56.4	703	56.1
2008	1119	57.2	1074	54.9	671	54.0
2009	1207	62.2	1254	64.6	719	58.3
2010	**	**	985	51.1	621	50.8
2011	**	**	**	**	620	51.0

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 51.0 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, representa un incremento del 0.5% 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 (23.5)
- Sepsis e infección puerperal (8.2)
- Neoplasias (5.0)
- Embolia pulmonar (3.9)

Sumados representan el 65.3%de las defunciones totales.(Tabla 3)

Las entidades con mayor número de defunciones son: **México, Veracruz, Guerrero, Distrito Federal, Puebla, Oaxaca, Chihuahua, Chiapas, Guanajuato y Jalisco.** En conjunto suman el 68.4% de las defunciones registradas. (Tabla 4)

Los grupos de edad con mayor RMM son el de 40-44 años y el de 35-39. (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, Campeche, Chihuahua, Oaxaca, Nayarit, Veracruz, Baja California Sur, Zacatecas, México, Morelos, Puebla, Querétaro, Chiapas 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 620 defunciones registradas hasta la fecha, el 5.5% (n=34*) 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

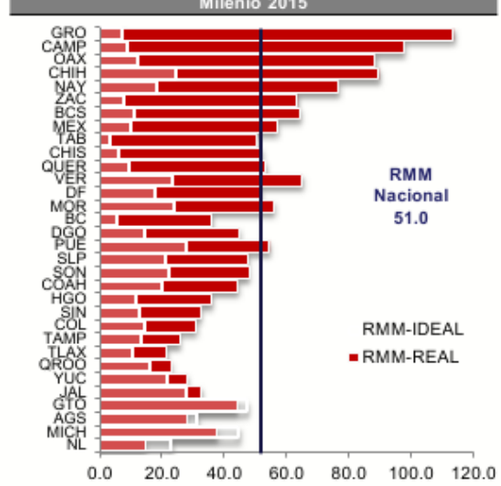
Causa	Total	RMM**	%
Preeclampsia-Eclampsia	153	12.6	24.7
Hemorragia postparto	146	12.0	23.5
Sepsis e infección puerperal	51	4.2	8.2
Neoplasias	31	2.6	5.0
Embolia pulmonar	24	2.0	3.9
Neumonía**	22	1.8	3.5
Alteraciones digestivas	20	1.6	3.2
Causas Ramos	20	1.6	3.2
Aborto	15	1.2	2.4
Alteraciones placentarias	15	1.2	2.4
Causas infecciosas	15	1.2	2.4
Cardiopatías	14	1.2	2.3
Alteraciones renales	9	0.7	1.5
Alteraciones respiratorias	8	0.7	1.3
Alteraciones hematológicas	7	0.6	1.1
Cardiopatías congénitas	7	0.6	1.1
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	0.2	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	20	1.6	3.2
Otras obstétricas indirectas	11	0.9	1.8
Causas externas y embarazo	13	1.1	2.1
Sin clasificar	1	0.1	0.2
Total general	**620**	**51.0**	**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	47	15	0	2	30	94	15.2
Veracruz	27	6	0	0	19	52	8.4
Guerrero	15	1	0	1	27	44	7.1
Distrito Federal	26	5	0	1	10	42	6.8
Puebla	13	3	2	1	19	38	6.1
Oaxaca	16	3	2	0	16	37	6.0
Chihuahua	10	4	0	2	17	33	5.3
Chiapas	18	2	2	0	9	31	5.0
Guanajuato	16	4	0	2	5	27	4.4
Jalisco	7	5	0	0	14	26	4.2
Michoacán	9	0	0	2	6	17	2.7
San Luis Potosí	6	4	0	0	4	14	2.3
Baja California	3	7	0	0	3	13	2.1
Coahuila	5	7	0	0	1	13	2.1
Sonora	6	4	0	0	3	13	2.1
Resto de entidades	67	21	1	3	34	126	20.3
Total	291	91	7	14	217	620	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, Campeche, 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, Zacatecas y Coahuila. (Tabla 5).

NOTAS ACLARATORIAS

Tablas 1 y 5, y gráfica 4: La información que se compara es al cierre y al 17 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.
- *El número de muertes maternas tardías puede aumentar o disminuir en cada semana de acuerdo a la revisión a detalle de dichas defunciones.

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. Mediante la búsqueda activa que implica realizar este ejercicio, pueden llegarse a identificar causas obstétricas que no fueron notificadas de manera inmediata, adicionales a las causas Ramos.

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.

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

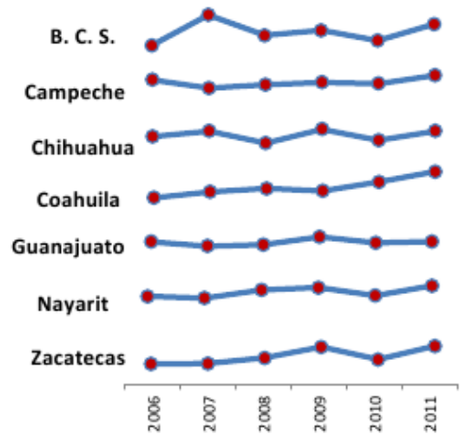


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia	Entidad	Diferencia
Campeche	50.3	Michoacán	-32.5
Nayarit	22.6	Quintana Roo	-32.5
BCS	18.7	Hidalgo	-29.3
Zacatecas	18.3	Tlaxcala	-27.2
Coahuila	14.1	Tamaulipas	-24.0
Guerrero	12.8	Yucatán	-16.5
Chihuahua	11.7	Jalisco	-16.3
Sonora	5.6	Chiapas	-15.9
Distrito Federal	2.4	Baja California	-14.6
México	1.7	Aguascalientes	-14.1

Tabla 6: Proporción de defunciones identificadas al aplicar método RAMOS, 2011

Entidad	Identificadas al aplicar RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
Tabasco	9	12	75.0
Quintana Roo	3	4	75.0
Nayarit	4	8	50.0
Colima	1	2	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
Distrito Federal	13	42	31.0
México	28	94	29.8
Querétaro	3	11	27.3
Jalisco	7	26	26.9
Aguascalientes	1	4	25.0
Zacatecas	2	10	20.0
Puebla	7	38	18.4
Yucatán	1	6	16.7
Oaxaca	6	37	16.2
Baja California	2	13	15.4
San Luis Potosí	2	14	14.3
Campeche	1	9	11.1
Sinaloa	1	9	11.1
Tamaulipas	1	9	11.1
Hidalgo	1	10	10.0
Morelos	1	10	10.0
Veracruz	5	52	9.6
Guerrero	4	44	9.1
Guanajuato	1	27	3.7
Chiapas	1	31	3.2
Nacional	129	620	20.8

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	Notificación oportuna **		Identificadas al aplicar método RAMOS ***	
								En 2011	% oportunas	En 2011	% por RAMOS
SSA	317	341	345	378	328	291	98.6	225	77.3	59	20.3
IMSS	115	110	125	125	100	91	85.7	51	56.0	21	23.1
PRIVADA	54	79	47	68	49	43	16.3	18	41.9	14	32.6
OTRAS	19	6	11	18	7	33	72.7	21	63.6	6	18.2
ISSSTE (*)	11	14	12	16	15	14	85.7	10	71.4	5	35.7
IMSS-OP	20	33	29	16	16	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	1		1	100.0	0	0.0
SEMAR	1	0	0	1	1	0		-	-	-	-
Sin atención por institución	179	118	97	93	103	137		62	45.3	24	17.5
TOTAL	717	703	671	719	621	620	66.8	393	63.4	129	20.8

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

- La supervisión al Hospital General de México se concluyó como se planeó y fue presentado el informe final en el propio hospital con la presencia de las autoridades y el equipo supervisor de las instancias, COFEPRIS, CALIDAD, EDUCACIÓN, CNTS, INSTITUTOS NACIONALES, CNEGSR.

- Los Hallazgos más importantes muestran un hospital en remodelación que alcanzará poco más de 1,100 camas censables y 6350 trabajadores. El Hospital está acreditado y certificado y la mayor parte de sus equipo directivo ha sido designado por oposición a través del servicio profesional de carrera. Es un hospital que opera con un gran déficit de personal en especial enfermería, tiene un déficit de 989 enfermeras, sin considerar otro personal, ya que enfermería es que más afecta operativamente por el número de camas.

- El hospital registra 15 defunciones en 2007, 6 en 2008, 7 en 2009, 14 en 2010 y 7 en 2011 hasta la semana 31. La mortalidad registrada representa el 12 % de la mortalidad en el D.F. la principal causa de muerte materna son las muertes materna indirectas. En 2011 es del 57 %, 4 de 7 defunciones.

- En materia de emergencias obstétricas el hospital tiene un adecuado proceso de atención obstétrica, triage y cero rechazo implementado en admisión, la calidad del expediente clínico es adecuada y es claro que existe un problema importante en la red de atención de unidades periféricas de envío de pacientes por carecer de recursos, Ticomán, Inguarán, Chalco Edomex y Yautepec Morelos, respectivamente. El índice de cesáreas del hospital es del 40% y su cobertura de anticoncepción postevento obstétrico es de 12 % en adolescentes y 20 % cobertura total. Estos dos rubros se requieren trabajar al interior del hospital por los comités, lo que permita detectar las causas y en su caso corregirlas y evaluar los indicadores con enfoque de hospital de concentración.