SALUD

GOBIERNO FEDERAL

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

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica

DEFUNCIONES MATERNAS

Semana epidemiológica 36
Información actualizada al 07 de septiembre 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	785	56.9
2007	1097	55.6	1113	56.4	753	55.1
2008	1119	57.2	1074	54.9	721	53.2
2009	1207	62.2	1254	64.6	793	59.0
2010	**	**	985	49.7	685	51.3
2011	**	**	**	**	675	50.9

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 50.9 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, representa un decremento del 0.8% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado. (Tabla 1)

Las principales causas de defunción son:

- Preeclampsia-Eclampsia (25.2)
- Hemorragia postparto (23.6)
- Sepsis e infección puerperal (8.3)
- Neoplasias (4.9)
- Embolia pulmonar (3.9)

Sumados representan el 65.8%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 67.6% 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)

La entidad federativa que presenta 3 días de retraso en la mediana de notificación es Chihuahua. (Gráfica 2)

Los Estados que presentan una RMM mayor a la nacional son: Guerrero, Campeche, Chihuahua, Oaxaca, Nayarit, Veracruz, Baja California Sur, Zacatecas, Tabasco, Morelos, México, Sonora, Puebla, Chiapas, Querétaro, San Luis Potosí 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 675 defunciones registradas hasta la fecha, el 5.3% (n=36*) 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

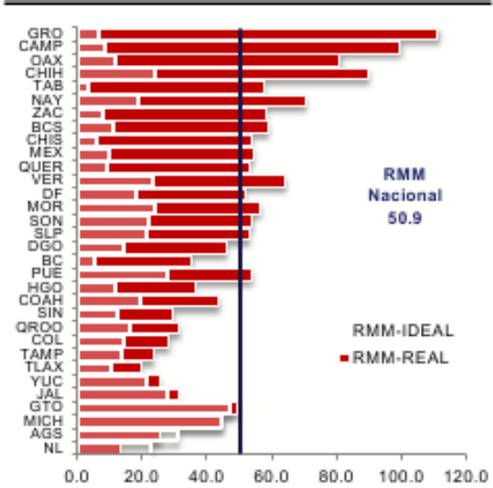
Causa	Total	RMM**	%
Preeclampsia-Eclampsia	170	12.8	25.2
Hemorragia postparto	159	12.0	23.6
Sepsis e infección puerperal	56	4.2	8.3
Neoplasias	33	2.5	4.9
Embolia pulmonar	26	2.0	3.9
Alteraciones digestivas	22	1.7	3.3
Causas Ramos	22	1.7	3.3
Neumonia**	22	1.7	3.3
Aborto	15	1.1	2.2
Alteraciones placentarias	15	1.1	2.2
Causas infecciosas	15	1.1	2.2
Cardiopatías	14	1.1	2.1
Alteraciones renales	9	0.7	1.3
Alteraciones respiratorias	8	0.6	1.2
Alteraciones hematológicas	7	0.5	1.0
Cardiopatías congénitas	7	0.5	1.0
Trauma obstétrico	6	0.5	0.9
Padecimientos cutáneos y alteraciones del tejido conectivo	5	0.4	0.7
Alteraciones del SNC	4	0.3	0.6
Alteraciones metabólicas y de la nutrición	3	0.2	0.4
Septicemia	3	0.2	0.4
Alteraciones endócrinas	2	0.2	0.3
Otras causas obstétricas directas	22	1.7	3.3
Otras obstétricas indirectas	15	1.1	2.2
Causas externas y embarazo	13	1.0	1.9
SC	2	0.2	0.3
Total	**675**	**50.9**	**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	51	15	0	2	30	98	14.5
Veracruz	31	6	0	0	19	56	8.3
Guerrero	16	1	0	1	29	47	7.0
Distrito Federal	28	7	0	1	10	46	6.8
Puebla	14	3	2	1	21	41	6.1
Oaxaca	16	3	2	0	16	37	5.5
Chihuahua	11	4	0	2	19	36	5.3
Chiapas	22	2	2	0	9	35	5.2
Guanajuato	20	4	0	2	7	33	4.9
Jalisco	7	5	0	0	15	27	4.0
Michoacán	10	1	0	2	9	22	3.3
San Luis Potosí	7	5	0	0	5	17	2.5
Sonora	7	4	0	0	5	16	2.4
Tabasco	8	1	0	2	4	15	2.2
Baja California	4	7	0	0	3	14	2.1
Resto de entidades	71	27	1	1	35	135	20.0
Total	323	95	7	14	236	675	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



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, Coahuila, Baja California Sur y Zacatecas. (Tabla 5)

NOTAS ACLARATORIAS

Tablas 1 y 5, y gráfica 4: La información que se compara es al cierre y al 07 de septiembre 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.

Fuentes:
1) SINAVE/DGE/SALUD. Sistema de Muertes Maternas/Información al corte del 07 de septiembre 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

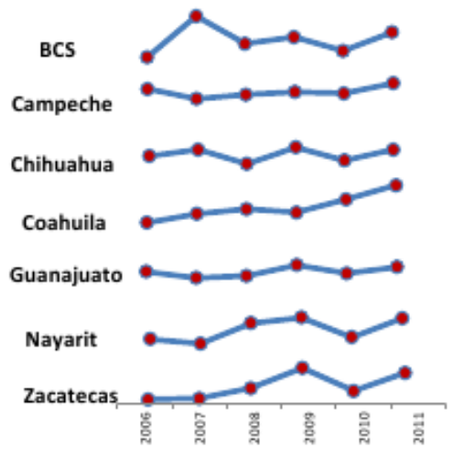


Tabla 5: Diferencia en puntos porcentuales de la RMM 2011 sobre el promedio 2006-2010

Entidad	Diferencia	Entidad	Diferencia
Campeche	52.1	Tlaxcala	-29.0
Nayarit	16.3	Hidalgo	-29.0
Coahuila	13.5	Tamaulipas	-26.2
BCS	13.3	Michoacán	-25.5
Zacatecas	13.1	Quintana Roo	-23.9
Sonora	11.8	Yucatán	-18.9
Chihuahua	11.7	Jalisco	-17.9
Guerrero	10.4	Aguascalientes	-16.5
Guanajuato	6.7	Baja California	-15.1
SLP	5.0	Sinaloa	-15.0

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

Entidad	Identificadas al aplicar RAMOS	Defunciones totales	% Ramos
Tabasco	12	15	80.0
Quintana Roo	4	6	66.7
Colima	1	2	50.0
Nayarit	4	8	50.0
Coahuila	6	14	42.9
Nuevo León	3	7	42.9
Michoacán	9	22	40.9
Durango	3	9	33.3
Querétaro	4	12	33.3
Tlaxcala	1	3	33.3
Distrito Federal	15	46	32.6
Sonora	5	16	31.3
Jalisco	8	27	29.6
México	28	98	28.6
Aguascalientes	1	4	25.0
Zacatecas	2	10	20.0
San Luis Potosí	3	17	17.6
Puebla	7	41	17.1
Yucatán	1	6	16.7
Oaxaca	6	37	16.2
Baja California	2	14	14.3
Sinaloa	1	9	11.1
Tamaulipas	1	9	11.1
Veracruz	6	56	10.7
Campeche	1	10	10.0
Hidalgo	1	11	9.1
Morelos	1	11	9.1
Guerrero	4	47	8.5
Guanajuato	1	33	3.0
Chiapas	1	35	2.9
Nacional	142	675	21.0

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	354	360	381	424	364	323	98.5	249	77.1	64	19.8
IMSS	123	125	128	132	107	95	85.3	54	56.8	23	24.2
PRIVADA	62	82	50	77	55	45	20.0	20	44.4	15	33.3
OTRAS	21	7	12	20	7	34	70.6	21	61.8	6	17.6
ISSSTE (*)	12	14	12	18	17	14	85.7	10	71.4	5	35.7
IMSS-OP	21	37	30	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	2	0	0	1	1	0		-	-	-	-
Sin atención por institución	189	126	103	101	116	153		70	45.8	29	19.0
TOTAL	785	753	721	793	685	675	66.7	430	63.7	142	21.0

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

En la presente semana en cmplimiento a las instrucciones del Titular de la SSA en reunión de gabinete, se realizó la supervisión al Hospital de especialidades Belisario Domínguez del D.F. enfocada a emergencias obstétricas.

- Este hospital tiene 144 camas censables y 38 de ellas están dedicadas a la atención de Ginecoobstetricia El 66 % de las pacientes que son atendidas en obstetricia tienen antecedente de ser rechazadas en otras unidades de la zona metropolitana y de estados vecinos.
- La mortalidad materna en este hospital representa el 6.5% del total de las defunciones en el DF. Las principales causas de mortalidad materna son muertes maternas indirectas, la segunda preeclampsia eclampsia y la tercer hemorragia. Sus coberturas de PF son del 26 % global y sólo del 8.5% en adolescentes. Solamente en el 20% de los casos de preeclampsia severa y eclampsia se utiliza sulfato de magenesio .
- No cuenta con médicos en formación: Internos ni residentes, está en procesos si integración el año próximo. Su índice de cesárea es de 53 %, un índice muy alto para un hospital de estas características. Los servicios auxiliares operan adecuadamente, imagenología, laboratorio y banco de sangre. Hay problemas importantes en los procesos de atención y en la capacitación del personal.
- Existen ventanas de oportunidad importantes en la operación de la unidad y en fecha reciente se realizó cambio en la Dirección del hospital, lo que debe replantear una reingeniería de procesos internos, trabajar en su recertificación, activar los comités y trabajar en círculos de calidad, ya que el hospital cumple una labor social muy importante y su capacidad de atención es sólida. Las autoridades de la entidad así como del hospital han establecido el compromiso de trabajar en los próximos meses con este enfoque y el equipo supervisor federal realizará una visita de seguimiento en 6-8 meses.