

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

JULIO A SEPTIEMBRE DE 2025

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

OBJETIVO GENERAL

Generar información oportuna, válida y confiable que permita el análisis, identificación y evaluación de los factores que favorecen las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y que ponen en riesgo la vida de la mujer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer la ocurrencia de casos de morbilidad materna extremadamente grave en unidades de segundo y tercer nivel.

Identificar los factores de riesgo, durante y posteriores al embarazo, de los casos de morbilidad materna extremadamente grave.

Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica actualizado que permita a los tomadores de decisiones orientar las estrategias para la disminución de la mortalidad materna

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

DEFINICION OPERACIONAL: CASO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE SEVERA

Toda mujer que durante el embarazo, parto o puerperio presente uno o mas de los siguientes criterios identificados por el medico notificante.

Criterios relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica: Eclampsia o choque séptico o choque hipovolémico.

Criterios relacionados con falla sistémica o falla orgánica múltiple: Falla cardiaca o falla vascular o falla renal o hepática, metabólica, cerebral, respiratoria o falla de coagulación.

Criterios relacionados con el manejo instaurado a la paciente: ingreso a UCI o cirugía o transfusión sanguínea aguda.

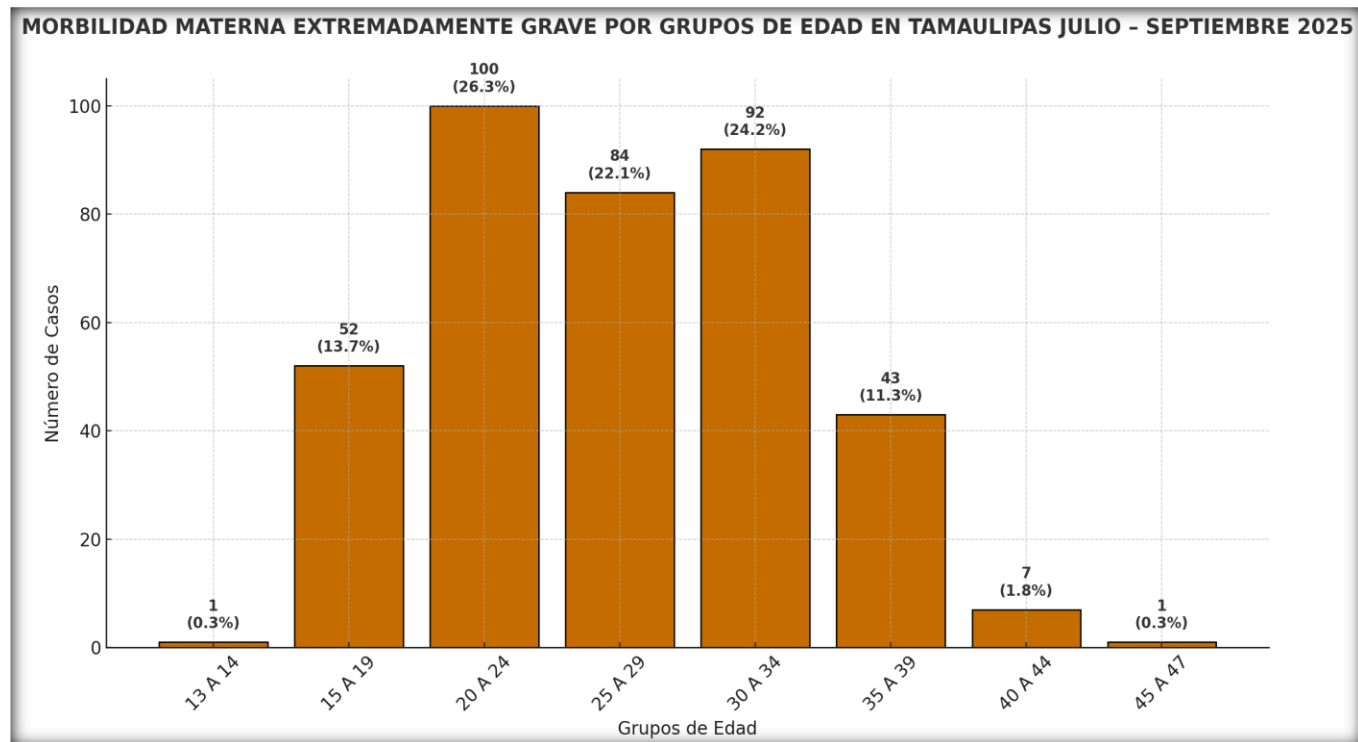
REPORTE DE UNIDADES CENTINELAS JULIO – SEPTIEMBRE 2025 (SEMANA EPIDEMIOLOGICA 27 -39)

Institución / Unidad Centinela	Julio	Agosto	Septiembre	Total Trimestre
IMSS Bienestar – Hospital General San Fernando	57	59	51	167
IMSS Bienestar – Hospital General Matamoros	31	26	18	75
IMSS Bienestar – Hospital General Victoria	18	25	30	73
IMSS Ordinario – HGR No. 6 Cd. Madero	12	6	7	25
IMSS Bienestar – Hospital General Tampico	3	4	7	14
IMSS Bienestar – Hospital General Nuevo Laredo	1	6	4	11
IMSS Prospera – IMSS San Carlos	2	3	1	6
IMSS Bienestar – Hospital General Reynosa	1	1	0	2
IMSS Prospera – IMSS Tula	1	0	1	2
IMSS Prospera – IMSS Soto La Marina	1	0	1	2
IMSS Ordinario – HGZ No. 15 Reynosa	1	0	0	1
IMSS Prospera – IMSS Hidalgo	1	0	0	1
IMSS Bienestar – Hospital General Mante	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	129	130	120	379

- U. Centinelas del IMSS Bienestar concentraron el **88%**.
- Hosp. Generales de San Fernando, Matamoros y Victoria representaron el **83% del total estatal**.
- Se observa **tendencia estable en núm. mensual de casos**, que refleja **una persistencia del riesgo materno grave**.
- Los hospitales con **menor registro** fueron **Reynosa (IMSS ORD y Bienestar)** y **Hidalgo**, lo que podría deberse a menor captación o referencia de casos a unidades de mayor capacidad resolutive.
- El **IMSS Ordinario y Prospera** contribuyeron con **10%**, la **mayor carga recae en el sistema IMSS Bienestar**

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

- Gpo. 20 a 34 años.-** 73% del total (276 de 380 casos).
- Gpo. 20–24 años.-** Máx. reg. (100 casos), seguido por gpo. de 30–34 años (92) y 25–29 años (84), las complicaciones graves se concentran en etapa de mayor fecundidad.
- Adol. (13–19 años).-** 53 casos (14%), asociados a riesgo obstétrico, embarazos no planeados o tardía atn. prenatal.
- >35 años.-** Disminución progresiva de casos, grupo de riesgo clínico por comorbilidades (HTA, diabetes, etc.).

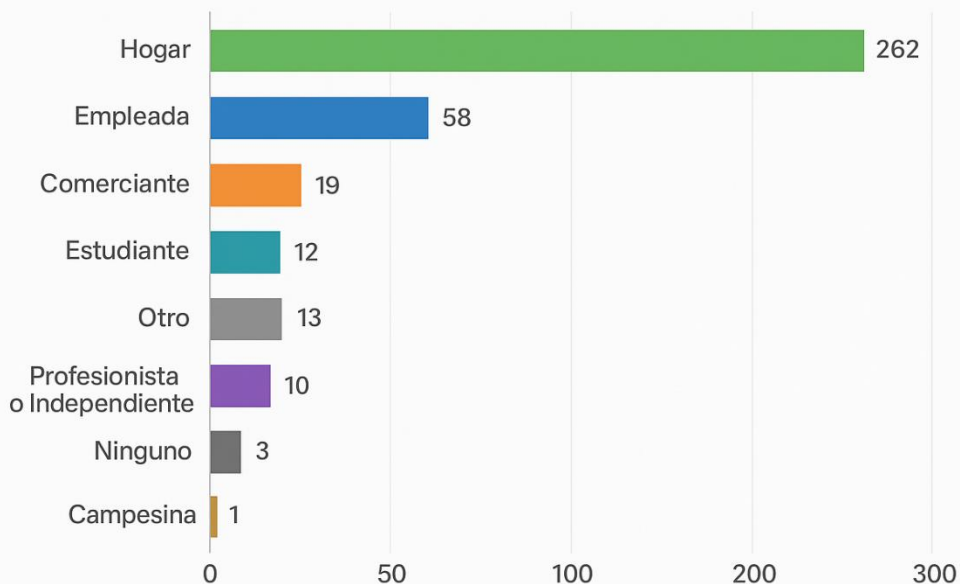


Conclusiones.- La mayoría de los casos de MMEG se concentran en mujeres de 20 a 34 años, etapa de mayor fecundidad. Los extremos del espectro reproductivo (13–14 y 45–47 años) con incidencia mínima (1 caso x gpo), indica vulnerabilidad en edades no habituales para el embarazo.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025



Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave
por Ocupación, julio Ie–septiembre 2025



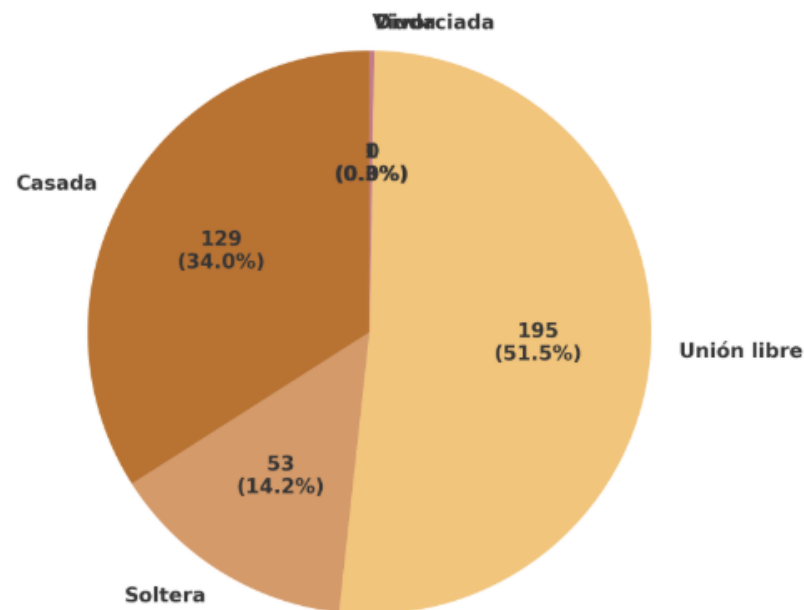
- HOGAR.-** 69% de casos, evidencia alta vulnerabilidad sin empleo formal ni seguridad social y posible acceso limitado a servicios médicos oportunos.
- EMPLEADAS.-** 15%, refleja que la MMEG no se limita a condiciones socioeconómicas extremas.
- COMERCIANTES, PROFESIONISTAS.-** (5%) y (2.6%) menor contribución; la MMEG trasciende niveles de escolaridad o ingreso.
- ESTUDIANTES.-** (3.2%) destaca como alerta para embarazos en jóvenes; requiere educación sexual y control prenatal temprano.
- CAMPESINA.-** (1 caso) puede estar relacionada con la baja densidad poblacional rural o subregistro en comunidades alejadas.

•**CONCLUSIONES.-** La condición de ama de casa y falta de empleo formal son factores asociados a mayor riesgo.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

- **UNION LIBRE.-** Mayoría de casos (51.5%), podría asociarse a menor cobertura de seguridad social, inicio reproductivo temprano, limitaciones en acceso a servicios prenatales formales y menor acompañamiento.
- **CASADAS.-** (34%) el % considerable refleja que la MMEG no depende únicamente del estado conyugal, incluye atn. obstétrica oportuna y condiciones de salud previas.
- **Solteras.-** (14%), gpo. vulnerable, asociado a embarazo no planificados y retraso en búsqueda de atn. médica.
- **VIUDAS Y DIVORCIADAS.-** Baja proporción consistente con su estructura poblacional reproductiva.

CASOS DE MMEG POR ESTADO CIVIL, JULIO - SEPTIEMBRE 2025, TAMAULIPAS 2025



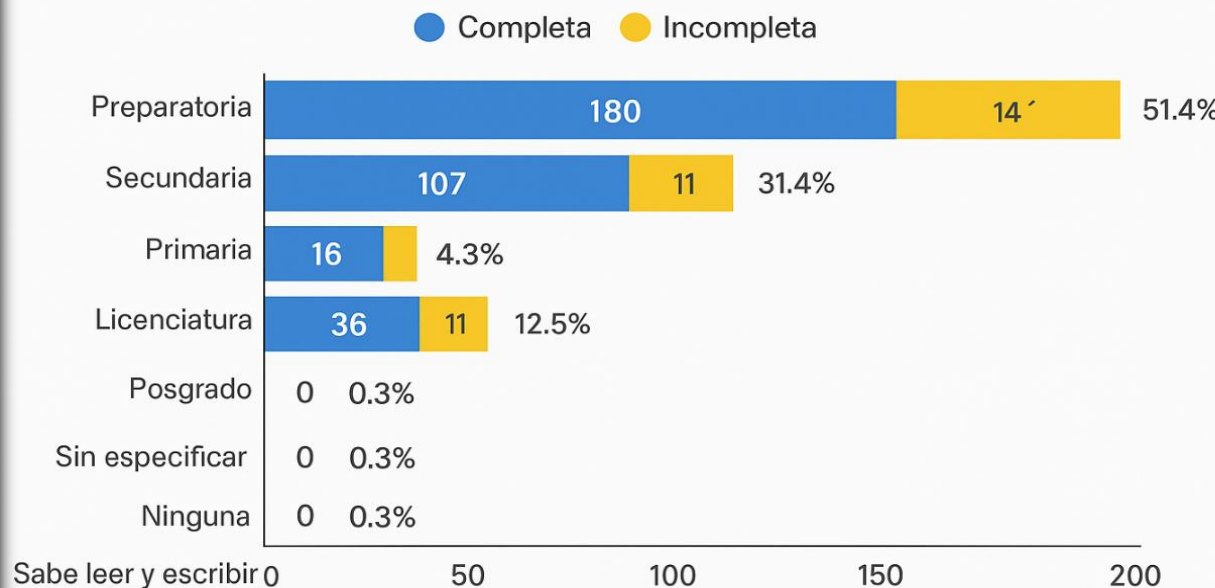
Fuente: SINAVE, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

- **Conclusiones.-** El 85% de casos ocurrieron con pareja, lo que sugiere fortalecer la corresponsabilidad familiar y la vigilancia prenatal.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

- **78%** tiene educ. media o sup. sugiere que la MMEG no se limita a baja educación, también con acceso y calidad de atn. obstétrica
- **19%** presentan escolaridad incompleta, concentrados principalmente en los niveles de secundaria y preparatoria, lo que podría reflejar interrupciones educativas asociada a emb. en adolescentes o responsabilidades fam. tempranas.
- **1%** presenta sin escolaridad o alfabetización básica, indica persistencia de brechas de acceso educativo en grupos específicos.

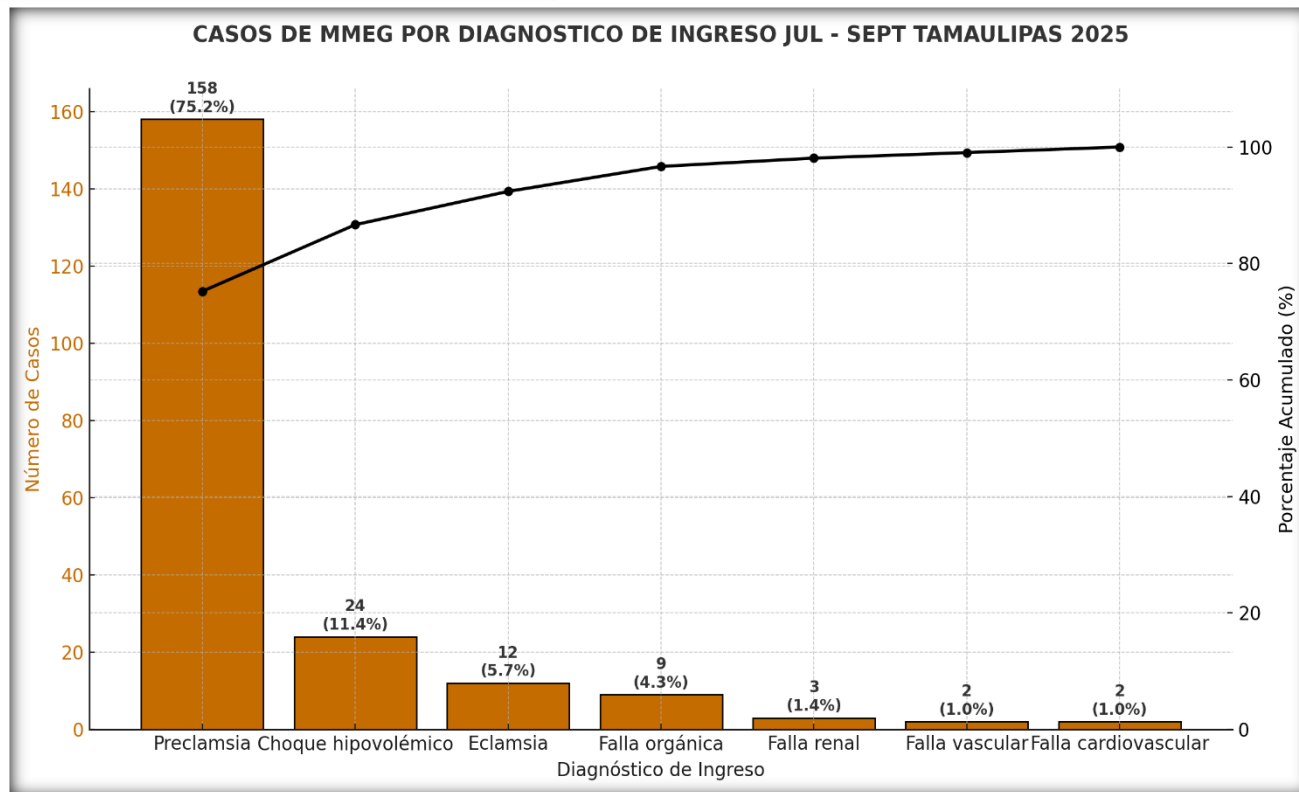
Distribución de Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por Nivel de Escolaridad, julio-septiembre 2025



Fuente: SINAVE, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

- **Conclusión.-** Continuar estrategias educ. y de salud sexual y reprod., dirigidas a adolescentes y mujeres en edad reproductiva con formación media y superior.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025



- **Preeclampsia.-** (75%), principal complicación obstétrica grave.
- **Choque hipovolémico.-** Segunda causa más frecuente, (11%) asociada a hemorragias obstétrica no controladas oportunamente, subraya necesidad de fortalecer protocolos de atn. en urgencias obstétricas.
- **Eclampsia.-** (6%), menos frecuente, es indicador crítico de demora en diag. y manejo de preeclampsia.

- **Fallas orgánicas, renal, cardiovascular y vascular.-** Minoritarios, evidencian progresión hacia condiciones de falla multiorgánica, sugiere la importancia de detección temprana, referencia oportuna y atn. multidisciplinaria.

Conclusiones.- Trastornos HT del embarazo (preeclampsia y eclampsia) concentran más del 80% de ingresos hospitalarios graves, es la principal prioridad para la VE y prevención de MM.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

- **Estado de salud Delicado.-** El 93.1% de 379 pacientes ingresaron con esta clasificación inicial de MMEG en las unidades centinela que funciona como alerta temprana y es oportunidad de captar casos antes de alcanzar la máxima gravedad.
- **Estado Grave o Muy Grave.-** 6.8% de pacientes ingresaron con esta clasificación en estado crítico.
- **Tococirugía.-** Es el destino clínico, con alta concentración de pacientes (91.6%), este servicio es el principal punto de atención y respuesta operativa para la MMEG, aquí se requiere asegurar la máxima capacidad resolutive y disponibilidad de insumos.

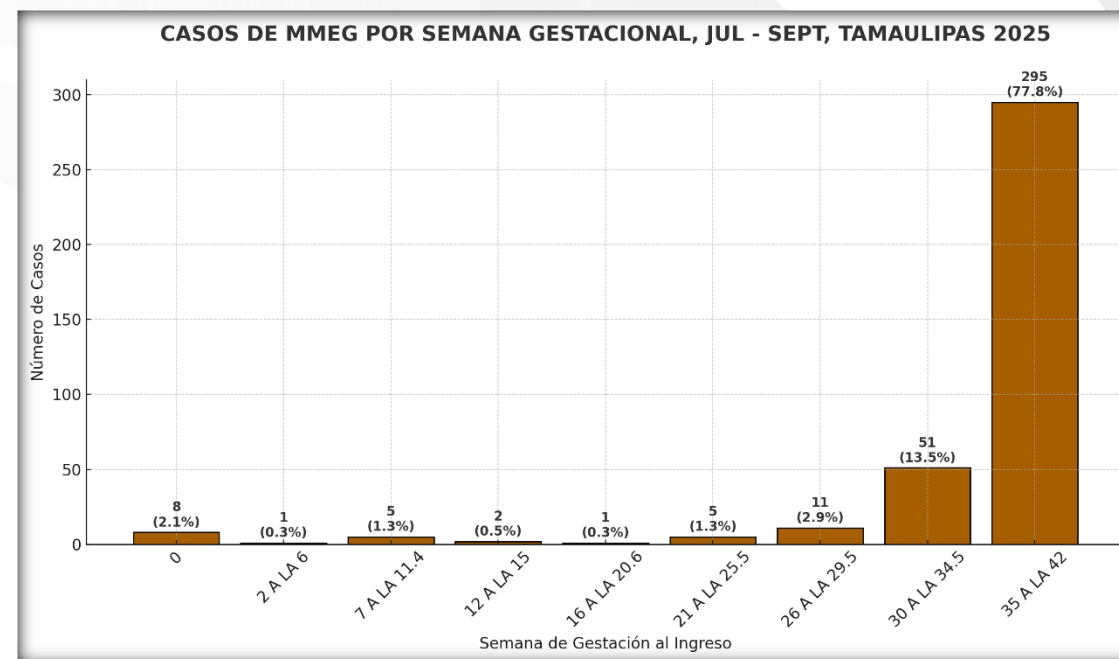
MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

MANEJO INSTAURADO	CIRUGIA	TRANSFUSIONES
367	261	15

- La casi totalidad de pacientes con MMEG (96.8%) requirió un Manejo Instaurado específico.
- Se presenta una alta tasa de intervenciones quirúrgicas, necesarias en (261) casos, representando el 68.9% del total de pacientes con MMEG, subraya la alta complejidad de los casos y la fuerte demanda de recursos de quirófano, anestesia y personal quirúrgico especializado.
- Transfusiones se presentó en 15 casos (4.0%), es % menor, sin embargo indica que las unidades centinela deben mantener una reserva y respuesta efectiva en hemoterapia para manejar los casos más graves de choque hemorrágico.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

- 77.8% de casos se registra a las 35 a 42 semanas de gestación, que es marcadamente asimétrica, e indica concentración crítica del riesgo.
- Al sumar el periodo de 30 a 34.5 semanas (13.5%), se concluye que más del 90% de la MMEG ocurre en el tercer trimestre.
- Este hallazgo requiere que los protocolos de vigilancia intensiva y disponibilidad de recursos (Tococirugía y UCI) se centren prioritariamente en la fase final del embarazo, => semana 30.
- Los casos tempranos (<20 sem.) son minoría (2.1%), pero potencialmente de alta letalidad, asociados a complicaciones como el aborto complicado o la enfermedad trofoblástica.



Fuente: SINAVE, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

PACIENTES ATENDIDAS EN LAS UNIDADES CENTINELAS QUE CONCLUYERON SU PARTO				
CÉSAREA	PARTO/FORCEPS	ABORTO/LEGRADO	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	CONTINUA EMBARAZADA
277	63	6	-	33

Intervención quirúrgica.- Domina fuertemente la resolución de casos de MMEG.

- **Cesárea.-** Vía de resolución para (277) pacientes, lo que representa el 73.1% del total de casos. Este dato, (cesárea) sumado a la alta frecuencia de Cirugía (261 casos), subraya la alta morbilidad de la población y la necesidad de una resolución rápida y quirúrgica ante la inestabilidad clínica.
- **Continuación de embarazo.-** Un 8.7% de pacientes (33 casos), exige seguimiento clínico y manejo altamente especializado para lograr máxima prolongación del embarazo.
- La ausencia de Laparotomía Exploradora sugiere que, cuando fue necesaria una cirugía, fue para la resolución obstétrica (Cesárea) o de otra índole ya definida.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE JULIO – SEPTIEMBRE 2025

- **Desenlace Perinatal Favorable.-** Ocurre en la mayoría de casos, con 326 rnv, 96.4% de embarazo con resolución.
- **Defunciones Fetales.-** Se registraron 12, establece tasa de mortalidad perinatal de 3.6% entre casos de MMEG, esta tasa, aunque baja, resalta la vulnerabilidad del feto cuando la vida de la madre está en riesgo extremo.
- Se investigan a fondo las causas de las defunciones para determinar si fueron secundarias a patología materna (ej. preeclampsia severa, desprendimiento de placenta) o a respuesta terapéutica instaurada, a fin de optimizar los protocolos de manejo materno-fetal en las unidades centinela.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE ENERO – SEPTIEMBRE 2025

UNIDAD DE REFERENCIA		CASOS
SSA	HOSPITAL MATERNO INFANTIL REYNOSA	1
	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	1
	HOSPITAL GENERAL ALTAMIRA	2
	HOSPITAL GENERAL VALLE HERMOSO	2
	HOSPITAL GENERAL SAN FERNANDO	1
	HOSPITAL GENERAL MANTE	1
	HOSPITAL CIVIL MADERO	1
	HOSPITAL INFANTIL TAMAULIPAS	1
	U-03 ALDAMA	1
	ABASOLO	2
	HIDALGO	2
	SOTO LA MARINA	1
	TULA	1
	SIN REFERENCIA	290

UNIDAD REFERENCIA	CASOS
DIF ALTAMIRA	1
PRIMER NIVEL	15
PARTERA	1
CONSULTA EXTERNA EN LA MISMA UNIDAD	52
OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS	3