



Gobierno de  
**México** | **Salud**  
Secretaría de Salud

# Informe Trimestral Morbilidad Materna Extremadamente Grave

---

Enero-Junio 2025



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena

## Informe Trimestral Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Durante el primer semestre del año 2025, se registraron un total de 319 casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el estado.

Según los diagnósticos de ingreso, la principal causa identificada fue la **preeclampsia**, que representó el **79%** del total de los casos, confirmando su rol central como factor de riesgo severo en la salud materna.

Le siguieron en frecuencia las **hemorragias obstétricas** (*antes, durante y después del parto*), con un **13%** de los casos, y el **choque hemorrágico**, con un **6%**.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

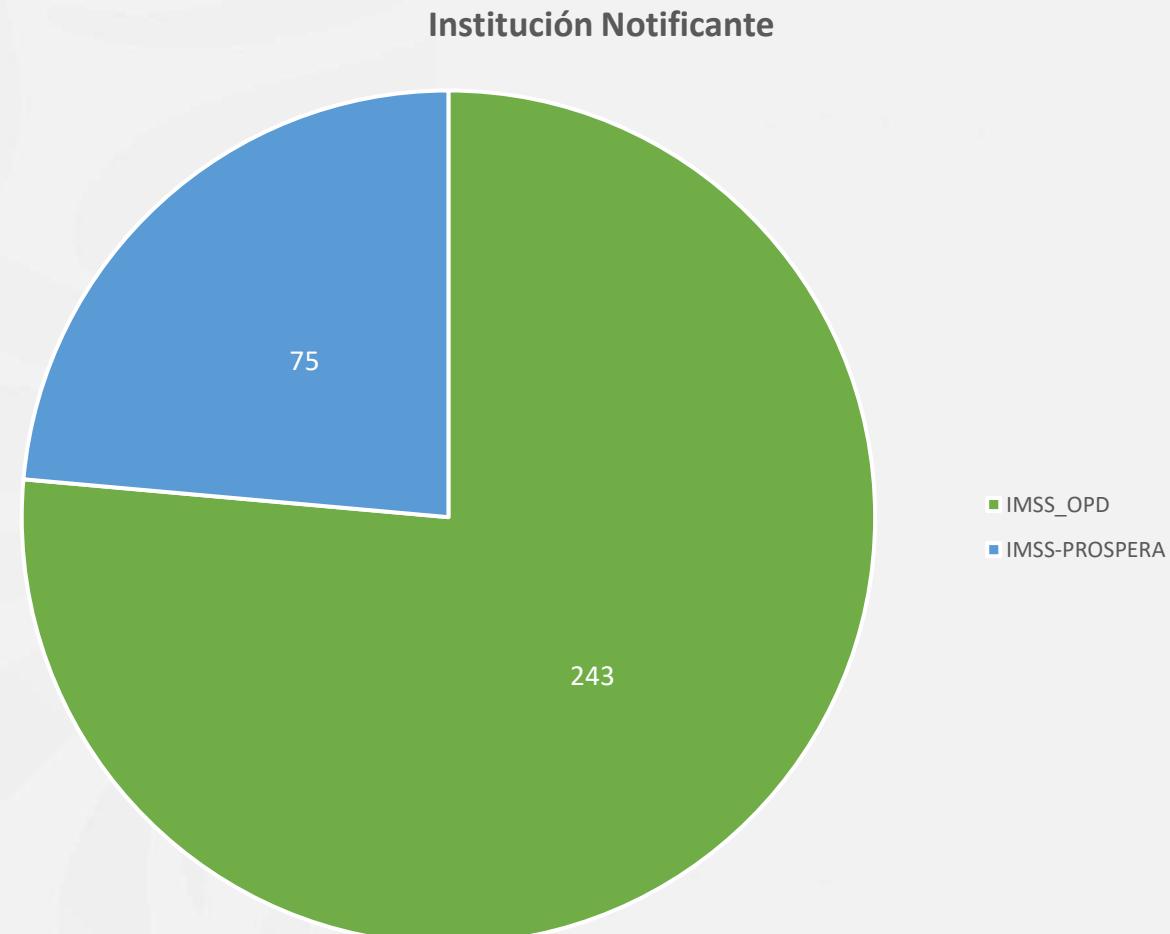


## Distribución de casos por Institución, SIVEMMEG, 2025

El total de casos notificados de Morbilidad Materna Extremadamente Grave fue de **319**, de los cuales la mayoría fueron reportados por el **IMSS-OPD**, con **243 casos**, lo que representa el **76% del total**. Esta institución se posiciona como la **principal fuente de notificación dentro de las unidades centinelas del estado**.

Le sigue **IMSS-PROSPERA**, con **75 casos notificados**, representando el 24% restante. Estos datos reflejan una alta concentración de la carga de morbilidad en el IMSS-OPD, lo cual puede estar relacionado tanto con el volumen de atención como con la eficacia en la identificación y notificación de casos graves.

Este patrón institucional refuerza la necesidad de continuar fortaleciendo la **vigilancia activa** y la **capacitación médica continua** en las unidades que concentran la atención obstétrica, particularmente en aquellas donde se reporta el mayor número de casos de preeclampsia y hemorragias obstétricas.



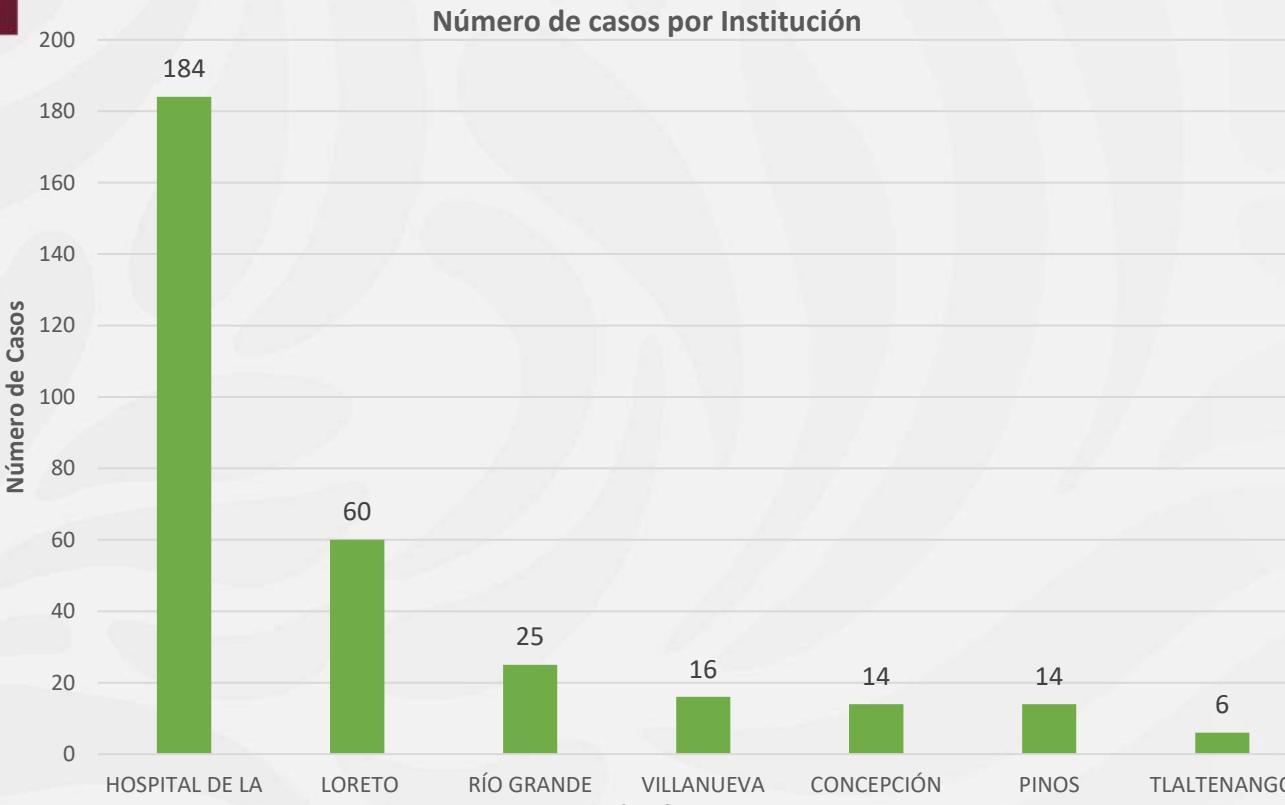
**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

## Instituciones con número de casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025



**Hospital de la Mujer Zacatecana:** con el mayor volumen de casos reportados, lo que lo posiciona como la principal unidad notificante del estado.

**Hospital General de Loreto:** segundo en frecuencia, con una carga importante de casos que refleja su papel estratégico en la atención obstétrica de la región sureste del estado.

**Hospital de Río Grande:** tercer lugar en notificación, con un número significativo de eventos graves.

Esta concentración de casos en ciertas unidades sugiere que estas instituciones no solo atienden un volumen alto de embarazos, sino también a pacientes con mayor riesgo obstétrico. Desde un enfoque epidemiológico, esto permite priorizar estrategias de **prevención, detección oportuna y respuesta clínica inmediata** en estas unidades.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



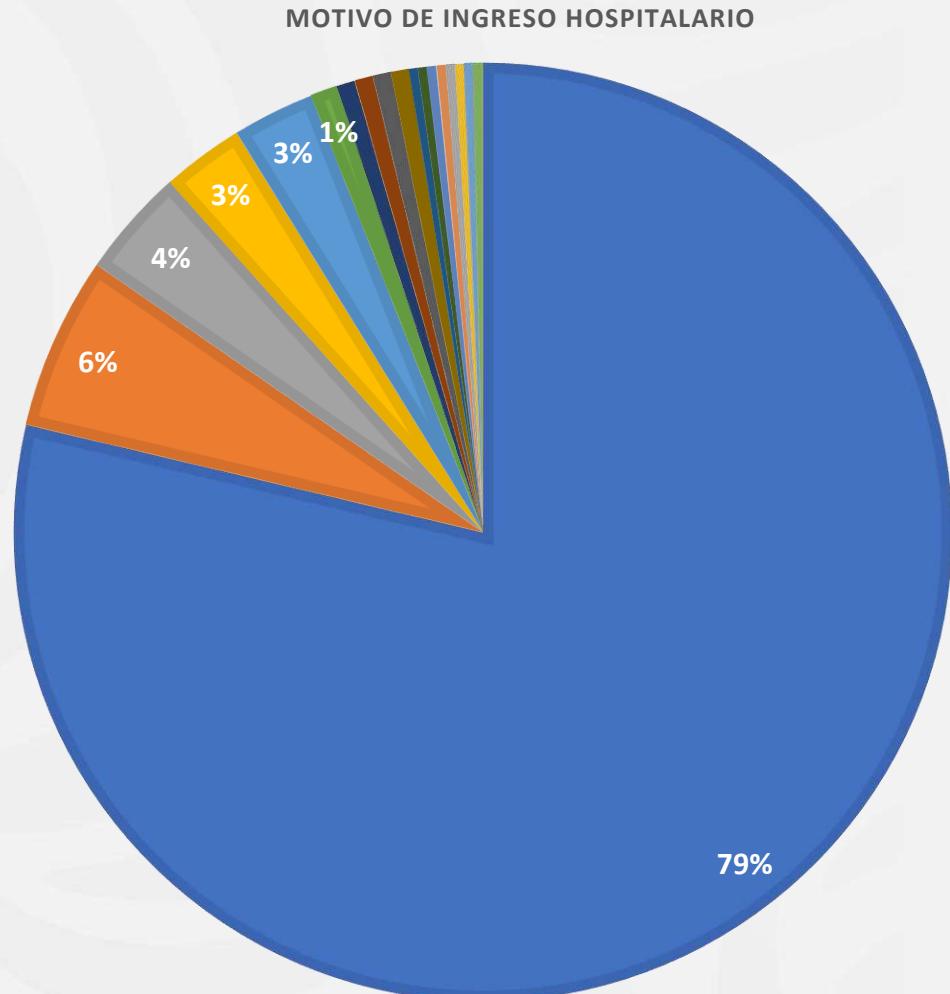
Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

## Motivo de Ingreso en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

Este patrón epidemiológico evidencia que las **enfermedades hipertensivas** del embarazo continúan siendo el principal desafío clínico en la prevención de la mortalidad materna.

La información obtenida proviene de las **unidades centinelas** del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SIVEMMEG), las cuales permiten un monitoreo constante y detallado de las condiciones clínicas más relevantes que afectan a las mujeres durante el **embarazo, parto y puerperio**.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

## Estado de Ingreso Hospitalario en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

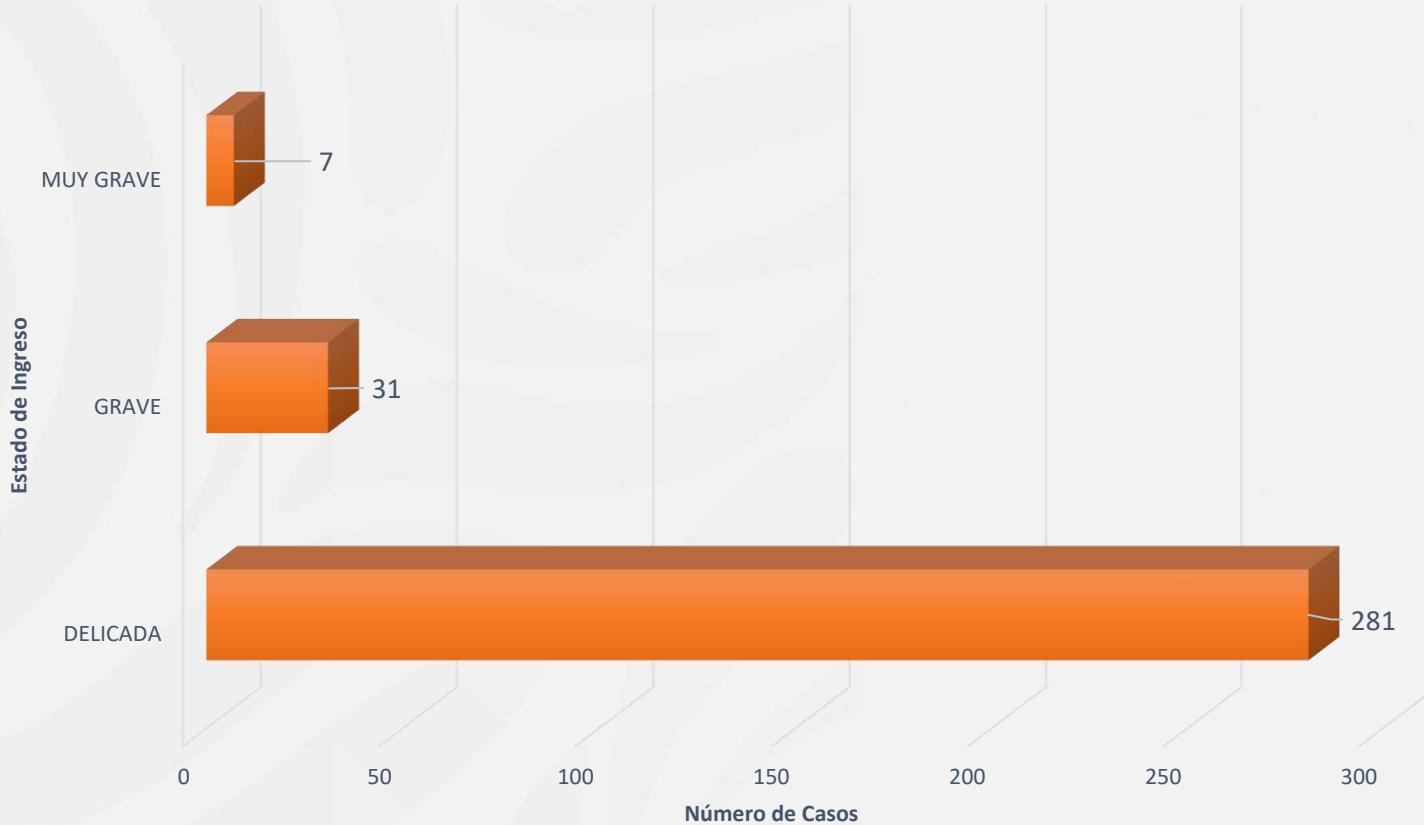
Un ingreso **muy grave** sugiere una falla orgánica inmediata o múltiples disfunciones que amenazan la vida materna, mientras que **estado grave o delicado** indica una progresión o estabilización relativa de dichas alteraciones sistémicas.

Este patrón puede implicar una detección oportuna de los casos, ya que la mayoría no ingresan en fase crítica, lo que **aumenta las probabilidades de respuesta médica efectiva y sobrevida**.

**MUY GRAVE:** 2.9%

**GRAVE:** 9.2%

**DELICADA:** 87.9%

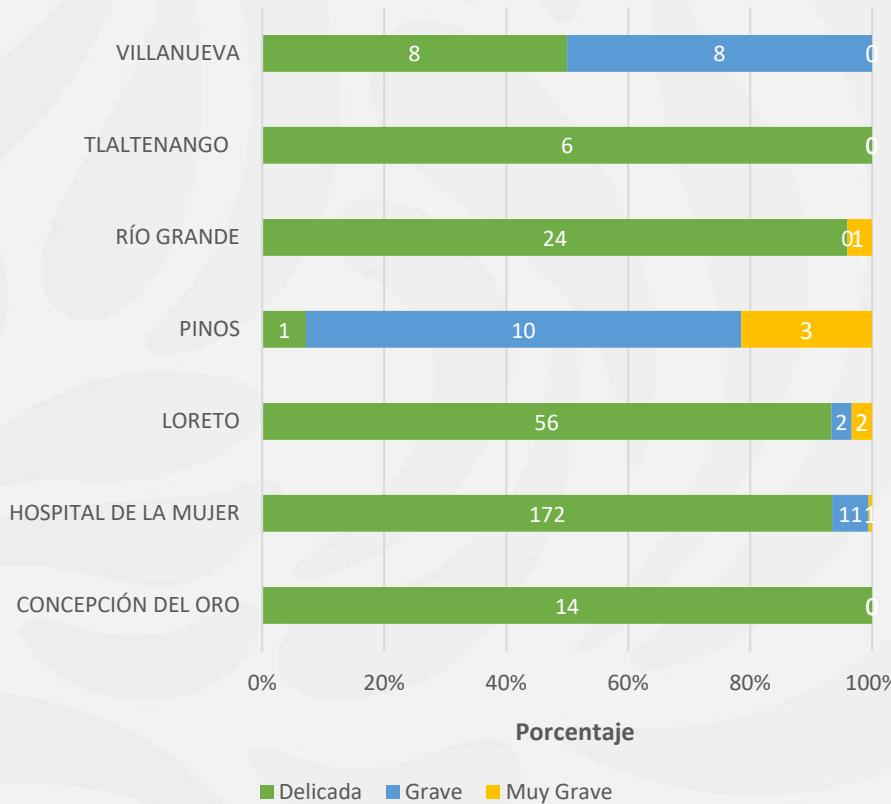


**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



## Estado de Ingreso por Unidad Hospitalaria en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

Unidad Hospitalaria



Las unidades con mayor volumen de casos delicados son el **Hospital de la Mujer** (172) y **Hospital General Loreto** (56), lo que indica concentración de la atención especializada en estas instituciones.

El **Hospital de la Mujer** también concentra la **mayor cantidad** absoluta de **casos graves y muy graves**, lo que sugiere que es el referente para casos críticos en la red de atención.

La baja frecuencia de ingresos graves/muy graves en otras unidades podría ser signo de buena referencia oportuna, pero también es posible subregistro o limitaciones en diagnóstico inicial.

El estado “Delicada” representa una alteración inicial de la función fisiológica que aún no compromete órganos vitales, compatible con signos tempranos de morbilidad materna grave.

“Grave” y “Muy grave” implican daño orgánico sistémico o multiorgánico; su baja proporción indica que la mayoría de las pacientes no evolucionan a fases críticas, lo que es positivo desde el punto de vista clínico.

La carga de **enfermedad crítica** sigue presente (30 casos combinados), por lo que deben **mantenerse protocolos de respuesta rápida y cuidados intensivos maternos activos**.



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

## Estado de Ingreso por Unidad Hospitalaria en casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

**Pinos** es la unidad con **mayor número** combinado de ingresos graves y muy graves (13 casos), representando el **43%** del total crítico (30 casos). Le sigue el **Hospital de la Mujer** con 12 casos graves/muy graves (**40%** del total).

Aunque **Loreto** tiene menos casos globales, muestra una **proporción más alta de gravedad relativa**: 4 de sus 60 casos (6.6%) fueron críticos. **Río Grande y las demás unidades** tienen un aporte mínimo a los casos críticos.

Las cifras sugieren que **Pinos** y **Hospital de la Mujer** son referentes o puntos de captación clave de pacientes en condiciones más críticas, ya sea por cercanía geográfica a zonas con mayor riesgo obstétrico, mayor eficiencia en la detección o limitaciones en las referencias oportunas desde otras unidades. El **Hospital de la Mujer**, además de recibir el mayor número de casos totales (184), **concentra un volumen relevante de estados severos**, lo que refuerza su rol como centro de atención especializada materna.

Los casos “**Grave**” y “**Muy Grave**” corresponden a pacientes con fallas orgánicas, disfunciones múltiples o complicaciones severas como **eclampsia, hemorragias intensas o sepsis**. La presencia concentrada de estos casos en ciertas unidades demanda capacidad de terapia intensiva obstétrica, recursos humanos especializados y protocolos de respuesta inmediata.

**Pinos**, a pesar de no ser el hospital con más pacientes totales, atiende una **cantidad desproporcionada de casos críticos**, lo que sugiere un **perfil de pacientes más inestable o tardíamente referidos**.

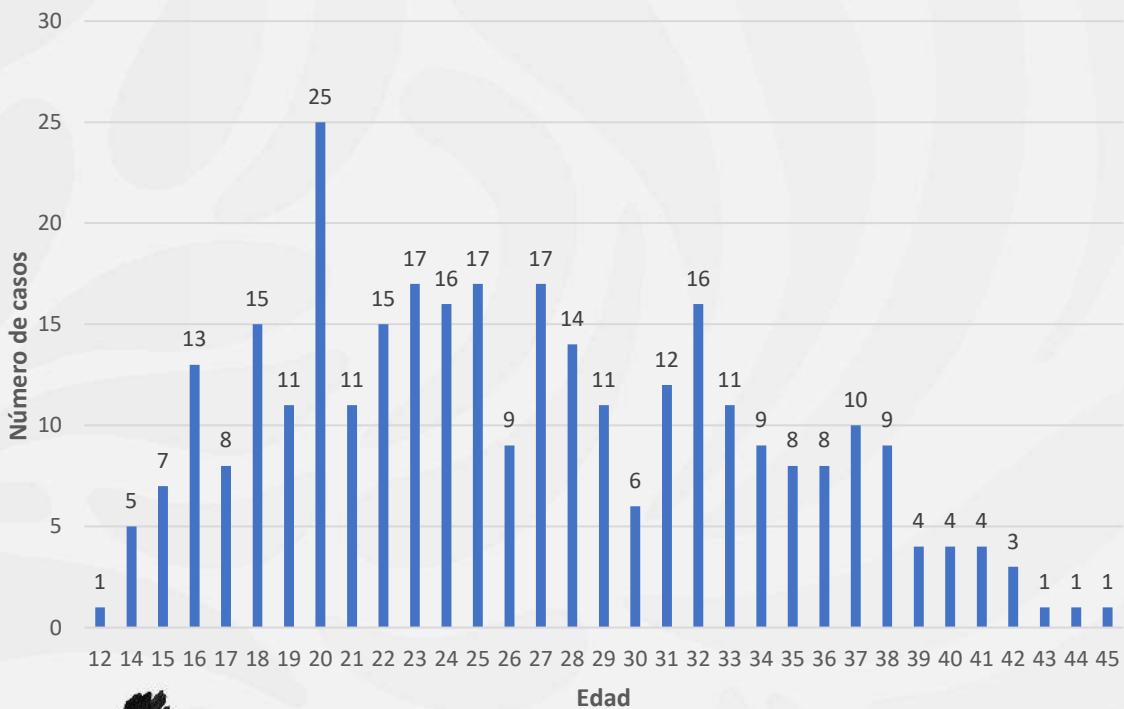


**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



## Distribución por Edad de casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

Número de casos por Edad



- Rango de edad desde los 12 hasta los 45 años.

- Grupo más afectado: mujeres entre 16 y 24 años.

Se identifica al grupo **20–24 años** como el de **mayor frecuencia**.

La vulnerabilidad en adolescentes y mujeres mayores es biológicamente comprensible: inmadurez ginecológica o patologías crónicas preexistentes aumentan los riesgos obstétricos.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena



## Razones de Morbilidad por Grupos de Edad de casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

El grupo **20-24 años** tiene la mayor **carga absoluta (84 casos)** y la **RMMEG más alta (0.65 x 100 NV)**.

La razón **disminuye progresivamente después de los 30 años**, aunque los casos no desaparecen por completo.

En mujeres mayores de **40 años**, la **morbilidad es baja** en número, pero puede representar un mayor **riesgo relativo**, considerando su baja natalidad.



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

## Razones de Morbilidad por Institución Notificante de casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

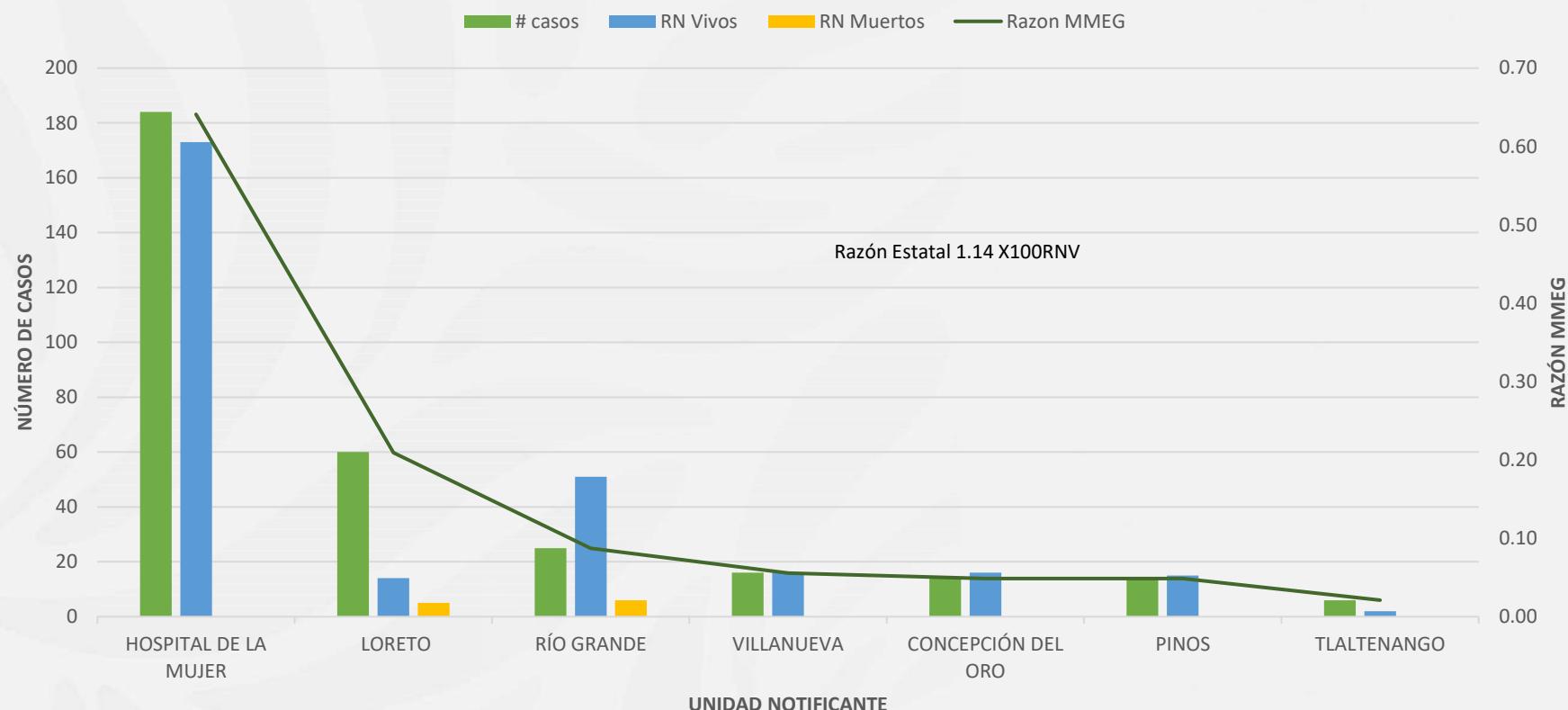
Una **RMMEG** alta implica que una mayor proporción de mujeres presenta **complicaciones maternas con riesgo de muerte**.

El **Hospital de la Mujer** registra la razón más alta (0.60), lo que sugiere que atiende a la población materna con **mayor carga patológica** o en **mayor riesgo clínico**, probablemente por su nivel de especialización.

Instituciones como **Tlaltenango** o **Pinos** tienen razones bajas, lo que puede deberse a menor complejidad clínica o volumen reducido de partos.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**





Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

## Criterios de Ingreso Hospitalario de casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

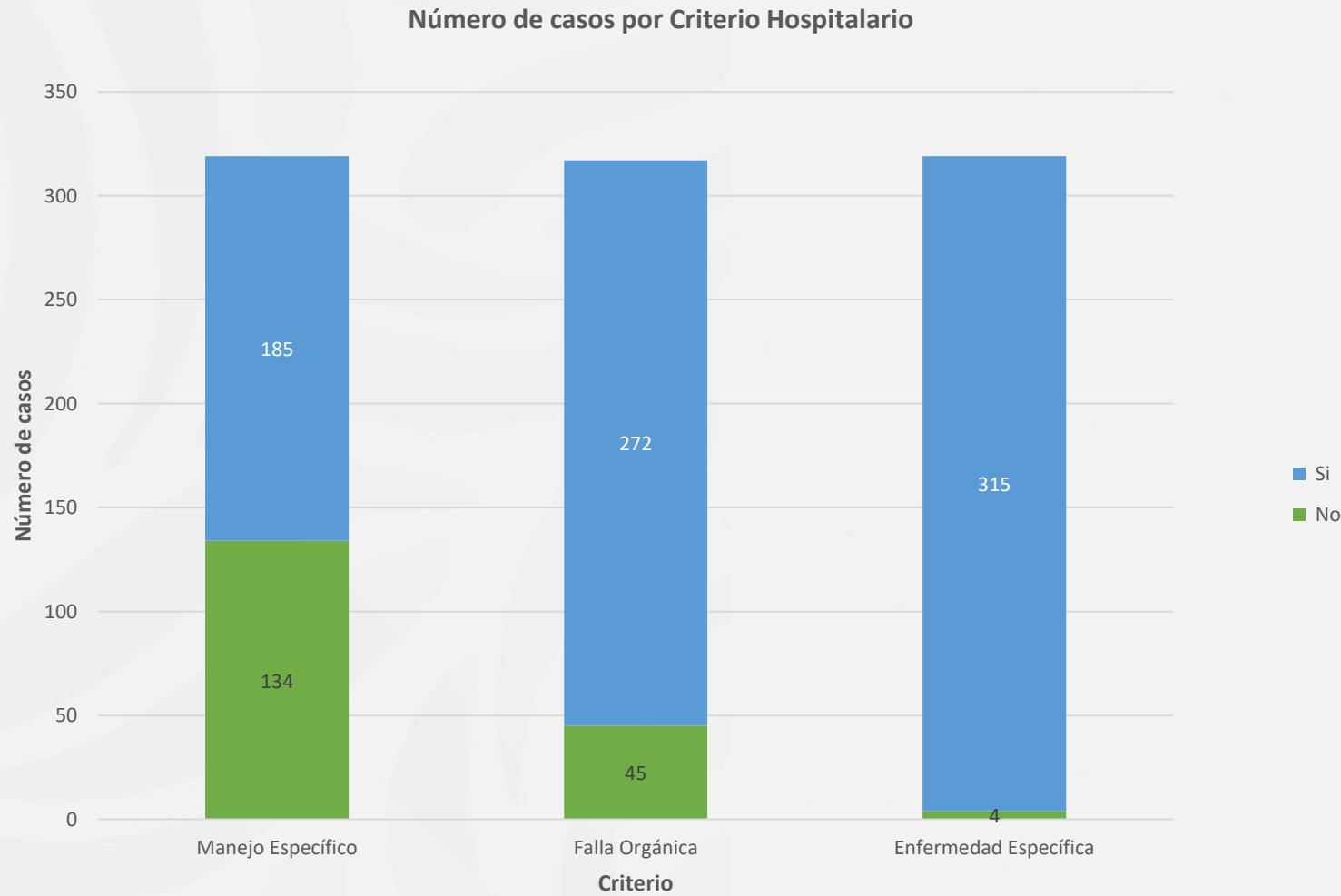
El criterio más prevalente fue **Enfermedad Específica**, presente en el **99.43%** de los casos, lo que indica una **alta uniformidad** en el **diagnóstico clínico inicial**.

La **Falla Orgánica** se presentó en el **85.8%** de los casos, reflejando un **alto grado de severidad fisiológica al ingreso**.

**Manejo específico** (administración de medicamentos o procedimientos de alta complejidad) fue necesario en el **58.0%**, lo que señala un **grado intermedio de intervención intensiva**.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**





Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

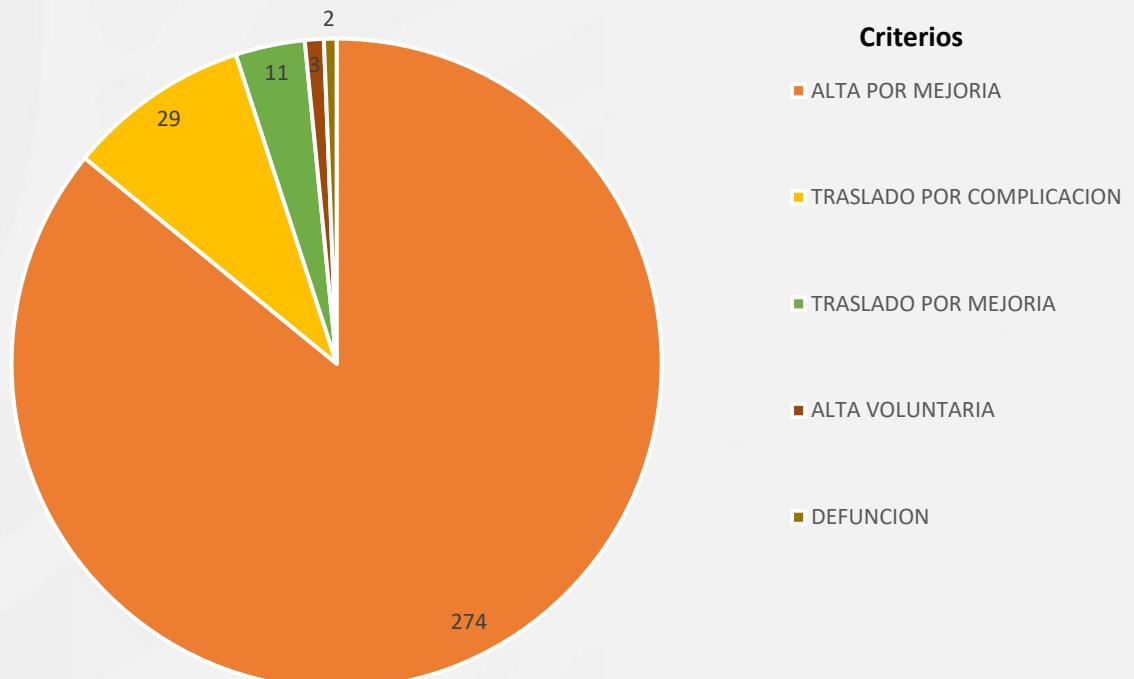
## Motivo de Egreso Hospitalario de casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, Zacatecas, Enero-Junio 2025

La categoría más frecuente es **Alta por Mejoría** (85.9%), lo que sugiere una **alta tasa de recuperación hospitalaria**.

Solo el **0.6%** de los egresos resultó en **Defunción**, lo cual representa una **baja letalidad hospitalaria** en comparación con estándares internacionales para casos extremadamente graves.

La presencia de **Traslados por Complicación** (9.1%) requiere **monitoreo**, ya que indica casos con necesidad de **atención de mayor complejidad** que la ofrecida en la unidad de origen.

**Motivo de Egreso**



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

## Conclusiones

La **Preeclampsia** fue la principal causa de MMEG (79% de los casos), lo que confirma su rol como una **entidad patológica central** en la morbilidad materna grave, asociada a **disfunción endotelial, hipertensión y posible falla multiorgánica**.

La **edad biológica vulnerable (16–24 años)** fue la más afectada, especialmente el grupo de **20–24 años**, lo que refleja la interacción entre la **madurez ginecológica y los riesgos fisiológicos del embarazo**.

La presencia de **Falla Orgánica** en más del **85%** de los casos evidencia que estas condiciones implican una **alteración severa del equilibrio fisiológico**, destacando la necesidad de **atención médica especializada e inmediata**.

Se registraron **319 casos** en el primer semestre de 2025. De estos, **87.9%** fueron considerados "**Delicados**", lo cual implica que la mayoría fueron detectados a tiempo, permitiendo una intervención efectiva.

La **tasa de letalidad hospitalaria** fue baja (**0.6%**), lo que indica una **alta eficiencia del sistema** para evitar muertes maternas aún en condiciones críticas.

El **85.9%** de las pacientes **egresaron por Mejoría**, reflejando una respuesta clínica favorable y una adecuada capacidad hospitalaria.

La **RMMEG más alta** se observó en el grupo de **20–24 años (0.65 por 100 nacimientos vivos)**, y en el **Hospital de la Mujer**, lo cual sugiere una **mayor carga de riesgo clínico en estos subgrupos**.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



## Conclusiones

La **alta prevalencia** de **Enfermedades Hipertensivas** del embarazo posiciona estas patologías como el **principal desafío para prevenir la mortalidad materna**.

La concentración de casos en instituciones como el **IMSS-OPD** y el **Hospital de la Mujer** demuestra la importancia de contar con **unidades centinela** bien capacitadas y con **capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas**.

Los **Traslados por Complicación (9.1%)** subrayan la necesidad de **fortalecer la red interhospitalaria** para asegurar **continuidad del tratamiento y evitar desenlaces negativos** fuera del hospital de origen.

El programa de **vigilancia MMEG** permite una **detección temprana, intervención oportuna y seguimiento eficaz** de casos con **riesgo de muerte materna**.

Su implementación asegura la **recolección sistemática de datos clínicos y epidemiológicos**, lo cual es crucial para **diseñar políticas de salud dirigidas, eficaces y basadas en evidencia**.

**Ayuda a salvar vidas**, no solo de las gestantes, sino también de sus bebés, al detectar condiciones que pueden derivar en partos prematuros, sufrimiento fetal o muerte neonatal.



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

## **Dr. Uswaldo Pinedo Barrios**

Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas

## **M.S.P Ana María Monreal Ávila**

Directora de Salud pública de los SSZ

## **Dr. Jorge Armando Solís Robles**

Subdirector de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades

## **Dra. Agustina García Macias**

Jefa de Departamento de Epidemiología

Elaboró

## **Biól. María Fernanda Márquez Razo**

Responsable de Programa de Morbilidad Materna Extremadamente Grave



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**