

Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México

Informe 2010



SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD



Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México

Informe 2010

**Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México
Informe 2010**

Primera edición 2012

D.R. 2012 © Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Información en Salud

Centro Mexicano para la Clasificación de

**Enfermedades y Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones
Internacionales de la OMS en México (CEMECE)**

Av. Paseo de la Reforma No. 450, Piso 11

Col. Juárez

Del. Cuauhtémoc

06600 México, D.F.

ISBN: En trámite

Página Web: <http://dgis.salud.gob.mx/>

Correo electrónico: dgis@salud.gob.mx

cemece@salud.gob.mx

Colaboradores

Luis Manuel Torres Palacios

Aline Patricia Jiménez Romero

Ana Luisa Rhenals Osorio

Ángela Santillán Chávez

Arturo Barranco Flores

Lourdes Arely Natoli Pérez

Rodolfo Alanís Fuentes

Bertha Lilián Vázquez Sierra

Eduardo Ortega Mora

Manuel Yáñez Hernández

Lorena García Pérez

Reservados todos los derechos.

Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida
en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

Directorio Institucional

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Secretario de Salud

Dr. Germán Fajardo Dolci

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Igor Rosette Valencia

Subsecretario de Administración y Finanzas

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Mikel Andoni Arriola Peñalosa

Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Meljem Moctezuma

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Mtro. Miguel Limón García

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. José Francisco Caballero García

Titular de Análisis Económico

Lic. Guillermo Govela Martínez

Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

Lic. Juan Carlos Reyes Oropeza

Director General de Información en Salud

Agradecimientos

A las siguientes dependencias involucradas en el proceso de integración de la información de mortalidad materna en el país, que llevan a cabo la búsqueda, investigación, documentación y análisis de las muertes maternas, que procesan y envían la información para su reclasificación:

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dirección General de Epidemiología

Instituto Mexicano del Seguro Social, Régimen Ordinario

Instituto Mexicano del Seguro Social, Régimen Oportunidades

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Secretaría de Marina

Secretaría de la Defensa Nacional

Servicios Estatales de Salud

Petróleos Mexicanos

Índice

I. Introducción	9
II. Objetivo	11
III. Fuentes de datos	13
IV. Metodología	15
V. Resultados	17
<i>Muertes maternas totales y muertes maternas para el cálculo de la RMM</i>	17
<i>Muertes maternas excluidas para el cálculo de la RMM</i>	18
<i>RMM y el cumplimiento de las metas relacionadas (ODM y PNS)</i>	22
<i>RMM según entidad federativa de residencia habitual</i>	27
<i>Principales causas de mortalidad materna</i>	30
<i>Documentación 2010 recibida para el análisis y reclasificación</i>	34
<i>Corrección de la mala clasificación 2010</i>	37
<i>Muertes maternas según datos sociodemográficos y de atención contenidos en el Certificado de Defunción</i>	38
<i>Muertes maternas según datos principales de la información disponible complementaria al Certificado de Defunción</i>	62
VI. Discusión	69
VII- Conclusiones y recomendaciones	71
VIII. Anexos	73
IX. Bibliografía	109

I. Introducción

La muerte materna implica una serie de eventos que terminan con la vida de una mujer en su proceso natural de ser madre. Constituye un problema de salud pública que refleja inequidad e injusticia en el acceso a servicios de salud y en la disponibilidad de atención oportuna y de calidad para las embarazadas; asimismo, muestra la importancia que se da a la población para garantizar una maternidad segura, traducida en políticas, recursos y organización para evitar los daños derivados de la atención a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Este fenómeno requiere de mayor atención de la que se le otorga, sobre todo si se toma en cuenta que para la mayoría de las complicaciones existen medios terapéuticos efectivos cuando se detectan y tratan a tiempo y con la calidad debida.

El quinto objetivo de los compromisos de desarrollo del milenio conmina a los países a reducir de manera más rápida y efectiva la mortalidad materna, reducción que debe ser real y medida periódicamente para evaluar el cumplimiento de las metas. Desafortunadamente el indicador, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) no es fácil de medir y con mucha frecuencia se subestima en la mayoría de los países, ya sea por subregistro, mala clasificación de las muertes o por defectos en la medición del denominador. En México, el reconocimiento de este problema fue el primer paso para establecer la cifra basal en 1990, punto de partida para disminuir la mortalidad materna, así como para supervisar el avance en el cumplimiento de la meta de reducción a lo largo de los últimos años; esto se hizo mediante la recopilación y el análisis de estudios locales, con base en un proyecto piloto que mostró la existencia de mala clasificación debida a una anotación

incorrecta de las causas en el Certificado de Defunción de las muertes maternas ocurridas en 2002. Problema que se considera como el principal en nuestro país, no así el de la cobertura, ya que el registro de las defunciones supera el 95%.

Derivado de lo anterior, a partir de la información correspondiente a 2002 se efectúa un procedimiento para llevar a cabo la **Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas (BIRMM)** en todo el país. Por otra parte, se seleccionó un denominador estimado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) que sustituyó a los nacidos vivos registrados obtenidos por estadísticas vitales, ya que estos últimos disminuían artificialmente la RMM.

Dese entonces, la **BIRMM** se realiza anualmente, dando con ello credibilidad a la información utilizada para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas en torno a la salud materna. Este procedimiento incluye tres aspectos fundamentales:

- a) Ratificación y rectificación de las causas en las muertes maternas confirmadas.
- b) Incorporación de muertes maternas, inicialmente no registradas ni clasificadas como tales, encontradas después de investigar defunciones de mujeres en edad fértil, sospechosas de ocultar una muerte materna.
- c) Incorporación de muertes maternas no captadas previamente mediante la confronta con otras fuentes de mortalidad oficiales y no oficiales.

Para ello, es necesario contar con información adicional al Certificado de Defunción que permita verificar la concordancia con las causas asentadas en este documento o corregir los problemas en su registro. Cada caso confirmado es

investigado y documentado mediante la obtención de la copia del Certificado de Defunción, el resumen clínico, el cuestionario confidencial, la autopsia verbal y cualquier otro documento aclaratorio que sirva para determinar los factores que se asocian a la muerte, así como para identificar las complicaciones y la causa básica de la defunción.

Los casos sospechosos de ocultar una muerte materna también son investigados y aquellos que se confirman como muertes maternas son reclasificados e incorporados a la estadística. Con ello se pretende tener un conocimiento certero del número y las causas verdaderas de la muerte materna, con el propósito de apoyar los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención materna, lo cual constituye el verdadero reto para nuestro país.

Cada año, la **BIRMM** ha permitido rescatar para la estadística entre 10% y 30% de muertes inicialmente no reconocidas como maternas y mejorar sustancialmente la clasificación de sus causas. Sin embargo, las presiones por bajar la RMM en las en-

tidades federativas, la falta de coordinación entre el personal involucrado en la vigilancia, atención e integración de la información sobre muertes maternas –en el nivel estatal y local–, así como los continuos cambios de personal, la insuficiente capacitación y la falta de normatividad al respecto, han hecho que este procedimiento no sea uniforme en el país. Además, para verificar que las entidades federativas cumplan esta tarea, es necesaria la supervisión y la evaluación constante del proceso.

No obstante las áreas de mejora detectadas, es meritorio destacar el esfuerzo desarrollado en todo el país para mejorar la información sobre las muertes maternas, la cual se utiliza como principal insumo para la implementación de medidas de prevención oportunas.

En este contexto, y para dar continuidad al ejercicio similar realizado en años previos, se integra y difunde el presente informe a fin de dar a conocer las actividades y resultados alcanzados, producto de la investigación, documentación, análisis y reclasificación de las muertes maternas en nuestro país.

II. Objetivo

Difundir los resultados correspondientes a la información 2010 de la **Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas en México**, así como describir el comportamiento de la mortalidad materna general y sus principales características durante el período 2002-2010.

III. Fuentes de datos

- Base de datos de mortalidad del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
- Bases de datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- Base de datos de muertes maternas de las instituciones públicas de salud: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social Régimen Ordinario (IMSS) y Oportunidades (IMSS Oportunidades), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).
- Bases de datos del Sistema de Notificación de Muertes Maternas de la Dirección General de Epidemiología (DGE).
- Base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la DGIS.
- Documentos de los casos confirmados y cancelados, enviados por las entidades federativas e instituciones públicas y privadas al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y a la DGIS:
 - Certificados de Defunción o Actas de Defunción.
 - Resúmenes clínicos.
 - Cuestionarios confidenciales de muerte materna.
 - Dictámenes de los comités de mortalidad materna.
 - Autopsias verbales.
 - Otros documentos (informes de necropsias, eslabones críticos, notas de expedientes, notificaciones de muertes maternas, aclaraciones oficiales, etc.).
- Estimaciones de nacidos vivos del CONAPO para el cálculo de la RMM.

IV. Metodología

La **Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas** se ha consolidado mediante tres procesos, cada uno bajo la coordinación de una Dirección General de la Secretaría de Salud, ejecutados en este nivel y en los niveles estatal y local, por personal inter-

disciplinario (médicos, paramédicos, codificadores, técnicos en estadística, entre otros). Esto permite cumplir con las actividades de búsqueda, documentación, análisis de casos y reclasificación, pues sería imposible que una sola instancia las realizara.

Proceso	Área responsable
1. Notificación inmediata de las muertes maternas	DGE
2. Investigación, documentación y análisis de los casos confirmados y de los casos sospechosos que resultaron ser muertes maternas	CNEGySR
3. Estudio de los casos sospechosos y confirmados para la ratificación o rectificación de las causas de muerte, con la documentación de cada caso y la confronta con otras fuentes para la integración de la base final con el INEGI	DGIS / CEMECE

Para consultar a detalle estos procesos, se sugiere consultar los lineamientos aplicables y la normatividad conducente, establecida por las áreas responsables.

V. Resultados

Muertes maternas totales y muertes maternas para el cálculo de la RMM

El ejercicio 2010 de la **BIRMM** concluyó con 1,078 muertes maternas totales (MMT), de las cuales se seleccionaron 992 para el cálculo de la RMM.

De las 86 defunciones excluidas: 51 fueron tardías o por secuelas, 25 por coriocarcinoma, ocho extemporáneas (dos ocurrieron en diciembre de 2009) y dos con residencia en el extranjero.

Los criterios de exclusión de muertes maternas usados en nuestro país para el cálculo de la RMM no han sido uniformes a lo largo del período 2002-2010. Antes de 2007, sólo se ex-

cluían las muertes maternas tardías y por secuelas (O96 y O97, ocurridas después del puerperio) y las defunciones por coriocarcinoma (C58, que ocurren generalmente en forma tardía); en los siguientes años también comenzaron a excluirse las defunciones de residencia en el extranjero y de forma irregular las de registro extemporáneo (ocurridas en años anteriores al año de referencia). Fue a partir de 2009 que se fijaron los siguientes criterios de exclusión:

- Tardías o por secuelas
- Por coriocarcinoma
- Extemporáneas
- Con residencia en el extranjero

Cuadro 1. Muertes maternas totales y muertes maternas para el cálculo de la RMM, 2002-2010

Año de registro	MMT ^{1/}	Muertes maternas excluidas para la RMM		Muertes maternas para la RMM ^{2/}	
		Abs.	%	Abs.	%
2002	1,347	38	2.8%	1,309	97.2%
2003	1,350	37	2.7%	1,313	97.3%
2004	1,278	39	3.1%	1,239	96.9%
2005	1,287	45	3.5%	1,242	96.5%
2006	1,204	38	3.2%	1,166	96.8%
2007	1,157	60	5.2%	1,097	94.8%
2008	1,167	48	4.1%	1,119	95.9%
2009	1,281	74	5.8%	1,207	94.2%
2010	1,078	86	8.0%	992	92.0%

1/ CIE10: O00-O99, A34, C58, D39.2, F53, M83.0, y embarazadas con B20-B24. Incluye defunciones extemporáneas y de residencia en el extranjero. De 2002 a 2006 se aplicó una corrección para homologar la serie; en las cifras publicadas anteriormente no se contabilizaron las defunciones por coriocarcinoma -C58-.

2/ RMM por cada 100,000 nacidos vivos estimados (CONAPO, versión 2005). Para el cálculo de la Razón de Mortalidad Materna se excluyen muertes maternas tardías o por secuelas (O96 y O97) y por coriocarcinoma (C58), en 2007 y 2008 se incluyeron muertes que ocurrieron en 2006, a partir del año 2007 se excluyen defunciones con residencia en el extranjero y a partir de 2009 las defunciones extemporáneas.

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Muertes maternas excluidas para el cálculo de la RMM

Muertes maternas tardías, por secuelas y por coriocarcinoma

Cuando se inició la **BIRMM**, en 2002, por recomendación internacional se decidió excluir para el cálculo de la RMM las muertes maternas

tardías y por secuelas (O96 y O97), así como las debidas a coriocarcinoma (C58). Las muertes tardías tienen mayor peso entre las muertes excluidas, al representar, en promedio, 50% para el período 2002-2010; sin embargo, a partir de 2006, éstas muestran una tendencia a la baja, en contraste con las muertes maternas debidas a coriocarcinoma, que venían disminuyendo, pero que desde 2006 parecen observar un cambio a la alza en su tendencia.

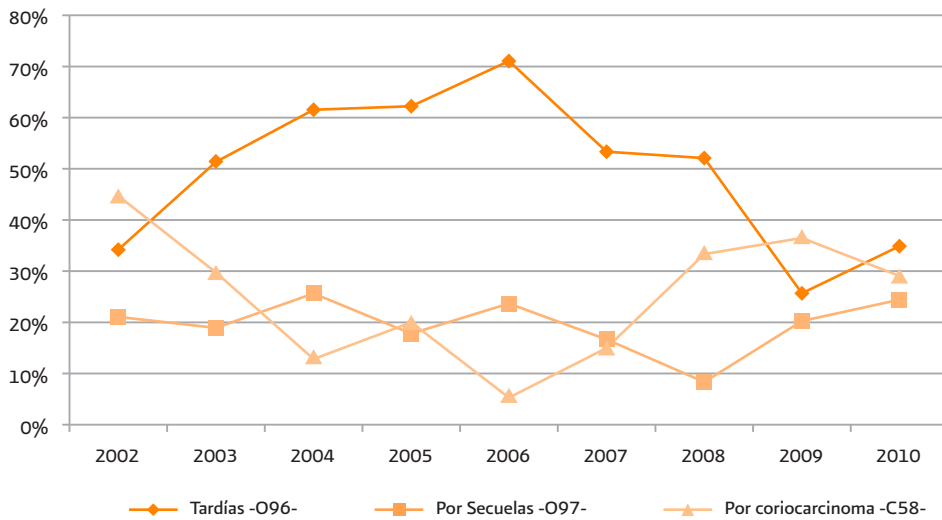
Cuadro 2. Muertes maternas excluidas para la RMM, muertes maternas tardías, por secuelas y por coriocarcinoma, 2002-2010

Año de registro	Muertes maternas excluidas para la RMM ^{1/}	Muertes maternas tardías, por secuelas y por coriocarcinoma						Las demás muertes maternas excluidas	
		Tardías -O96-		Por secuelas -O97-		Por coriocarcinoma -C58-		Abs.	%
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%		
2002	38	13	34%	8	21%	17	45%	0	0%
2003	37	19	51%	7	19%	11	30%	0	0%
2004	39	24	62%	10	26%	5	13%	0	0%
2005	45	28	62%	8	18%	9	20%	0	0%
2006	38	27	71%	9	24%	2	5%	0	0%
2007	60	32	53%	10	17%	9	15%	9	15%
2008	48	25	52%	4	8%	16	33%	3	6%
2009	74	19	26%	15	20%	27	36%	13	18%
2010	86	30	35%	21	24%	25	29%	10	12%

1/ Muertes maternas tardías o por secuelas -O96 y O97- y por coriocarcinoma -C58-. En 2007 y 2008 se incluyeron muertes que ocurrieron en 2006, a partir del año 2007 se excluyen defunciones con residencia en el extranjero y a partir de 2009 las defunciones extemporáneas.

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Gráfica 1. Muertes maternas tardías, por secuelas y por coriocarcinoma, 2002-2010



Fuente: Cuadro 2

Muertes maternas extemporáneas

Hasta hace poco más de 20 años (1988), la mortalidad sólo se presentaba por año de registro. Posteriormente, las modificaciones al Certificado de Defunción permitieron captar el año de ocurrencia y desde entonces se pueden contabilizar las defunciones ocurridas en el año de registro, al igual que las de registro extemporáneo.

Lo anterior no excluye la mortalidad materna, razón por la cual se pueden observar defunciones maternas ocurridas en años anteriores, pero que fueron registradas en el año de referencia. Por lo general, estas defunciones sólo cuentan con Acta de Defunción y debido a que la Secretaría de Salud integra su información de mortalidad por año de ocurrencia y no por año

de registro –como lo hace el INEGI–, sólo este último las capta; sin embargo, antes de ser incorporadas a la cifra de MMT del año de referencia, se hace una cuidadosa revisión en las bases de datos de años anteriores, para asegurar que no hayan sido contabilizadas con anterioridad. También es importante señalar que estas defunciones no son sujetas a investigación.

Para el cálculo de la RMM, las muertes extemporáneas comenzaron a excluirse a partir de 2007. Aunque los criterios implementados para dicha exclusión fueron irregulares hasta 2009, año en que se dispuso excluirlas en su totalidad.

Para 2010, ocho de las 1,078 MMT fueron extemporáneas, dos ocurridas en 2009, mismas que también quedaron fuera de la estadística oficial para ese año.

Cuadro 3. Muertes maternas excluidas para la RMM, muertes extemporáneas, 2002-2010

Año de registro	Muertes maternas excluidas para la RMM ^{1/}	Muertes maternas extemporáneas		Las demás muertes maternas excluidas	
		Abs.	%	Abs.	%
2002	38	0	0	38	100%
2003	37	0	0	37	100%
2004	39	0	0	39	100%
2005	45	0	0	45	100%
2006	38	0	0	38	100%
2007	60	8	13%	52	87%
2008	48	1	2%	47	98%
2009	74	10	14%	64	86%
2010	86	8	9%	78	91%

1/ Muertes maternas tardías o por secuelas -O96 y O97- y por coriocarcinoma -C58-. En 2007 y 2008 se incluyeron muertes que ocurrieron en 2006, a partir del año 2007 se excluyen defunciones con residencia en el extranjero y a partir de 2009 las defunciones extemporáneas

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Cuadro 4. Muertes maternas totales 2010, según año de ocurrencia.

Año de ocurrencia	1944	1956	1968	1975	1977	1984	2009	2010	Total
MMT ^{1/} (2010)	1	1	1	1	1	1	2	1,070	1,078

1/ CIE10: O00-O99, A34, C58, D39.2, F53, M83.0, y embarazadas con B20-B24. Incluye defunciones extemporáneas y de residencia en el extranjero.

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2010.

Muertes maternas con residencia en el extranjero

A partir de 2007, las muertes maternas con residencia en el extranjero son excluidas para el cálculo de la RMM, a fin de homologar dicho cálculo con el correspondiente a los indicadores de mortalidad general, específicamente con el cálculo de tasas, donde las muertes con residencia en el extranjero siempre son suprimidas del numerador, debido a que éstas no son consideradas

en el denominador correspondiente; al igual que tampoco son incluidos en el denominador de la RMM los nacidos vivos estimados de madres residentes en el extranjero.

Es importante resaltar que estas muertes maternas de mujeres residentes en el extranjero ocurrieron dentro de territorio nacional y, por consiguiente, la calidad de los servicios y atención en salud que recibieron fue responsabilidad del país. Estas muertes representaron en promedio 3% del total de muertes maternas excluidas para el período 2007-2010.

Cuadro 5. Muertes maternas excluidas para la RMM, muertes con residencia en el extranjero, 2002-2010

Año de registro	Muertes maternas excluidas para la RMM ^{1/}	Muertes maternas con residencia en el extranjero		Las demás muertes maternas excluidas	
		Abs.	%	Abs.	%
2002	38	0	0%	38	100%
2003	37	0	0%	37	100%
2004	39	0	0%	39	100%
2005	45	0	0%	45	100%
2006	38	0	0%	38	100%
2007	60	1	2%	59	98%
2008	48	2	4%	46	96%
2009	74	3	4%	71	96%
2010	86	2	2%	84	98%

1/ Muertes maternas tardías o por secuelas -O96 y O97- y por coriocarcinoma -C58-. En 2007 y 2008 se incluyeron muertes que ocurrieron en 2006, a partir del año 2007 se excluyen defunciones con residencia en el extranjero y a partir de 2009 las defunciones extemporáneas.
Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

RMM y el cumplimiento de las metas relacionadas (ODM y PNS)

A partir de las 992 muertes maternas incluidas para el cálculo de la RMM y de los nacidos vivos estimados por el CONAPO (versión, Censo 2005), para 2010 este indicador alcanzó 51.5 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos. Esta cifra refleja un decremento porcentual de 17.2% respecto a 2009 y de 42.1% con relación a 1990, año considerado como punto de partida para fijar la meta de reducción del quinto Objeti-

vo de Desarrollo del Milenio (ODM), la cual consiste en una disminución de la RMM de 75%.

En cuanto a la meta de reducción de este indicador establecida en el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* (PNS), la cifra obtenida en 2010 representa un descenso de 12.1% respecto a 2006, lo que se traduce en un avance cercano a 50% con relación a la meta de disminución del sexenio para este período de cuatro años, fijada en 24%. Esto significa que la RMM deberá acelerar su descenso al doble para alcanzar esta meta en los próximos años, y con ello acercarse también a la meta del quinto ODM.

Cuadro 6. Mortalidad materna, cifras y metas, 1990-2015

Año de registro	Muertes maternas observadas ^{1/}	Muertes maternas estimadas ^{2/}	Muertes maternas corregidas ^{3/}	Nacidos vivos CONAPO ^{4/}	RMM observada	RMM estimada	RMM corregida BIRMM	Meta ODM ^{5/}	Meta PNS ^{6/}
1990	1,477	2,156	-	2,422,242	61.0	89.0	-	89.0	-
1991	1,414	2,108	-	2,423,293	58.4	87.0	-	-	-
1992	1,399	2,090	-	2,419,406	57.8	86.4	-	-	-
1993	1,268	2,058	-	2,409,322	52.6	85.4	-	-	-
1994	1,409	2,021	-	2,397,579	58.8	84.3	-	-	-
1995	1,454	1,967	-	2,364,241	61.5	83.2	-	75.7	-
1996	1,291	1,937	-	2,330,478	55.4	83.1	-	-	-
1997	1,266	1,874	-	2,285,050	55.4	82.0	-	-	-
1998	1,417	1,874	-	2,296,222	61.7	81.6	-	-	-
1999	1,399	1,904	-	2,350,401	59.5	81.0	-	-	-
2000	1,310	1,751	-	2,411,271	54.3	72.6	-	62.3	-
2001	1,253	1,618	-	2,285,777	54.8	70.8	-	-	-
2002	1,309	-	1,309	2,185,073	59.9	-	59.9	-	-
2003	1,313	-	1,313	2,097,139	62.6	-	62.6	-	-
2004	1,239	-	1,239	2,034,460	60.9	-	60.9	-	-
2005	1,242	-	1,242	2,010,250	61.8	-	61.8	49.0	-
2006	1,166	-	1,166	1,989,683	58.6	-	58.6	-	58.6
2007	1,097	-	1,097	1,971,734	55.6	-	55.6	-	56.3
2008	1,119	-	1,119	1,955,284	57.2	-	57.2	-	53.9
2009	1,207	-	1,207	1,940,107	62.2	-	62.2	-	51.6
2010	992	-	992	1,926,148	51.5	-	51.5	35.6	49.2
2011	N.D.	-	N.D.	1,913,353	N.D.	-	N.D.	-	46.9
2012	N.D.	-	N.D.	1,901,394	N.D.	-	N.D.	-	44.5
2013	N.D.	-	N.D.	1,890,123	N.D.	-	N.D.	-	-
2014	N.D.	-	N.D.	1,880,026	N.D.	-	N.D.	-	-
2015	N.D.	-	N.D.	1,871,314	N.D.	-	N.D.	22.3	-

N.D.: No disponible.

1/ Estadísticas vitales, INEGI.

2/ De 1990-2001, estimaciones con base en un subregistro aproximado de 30%.

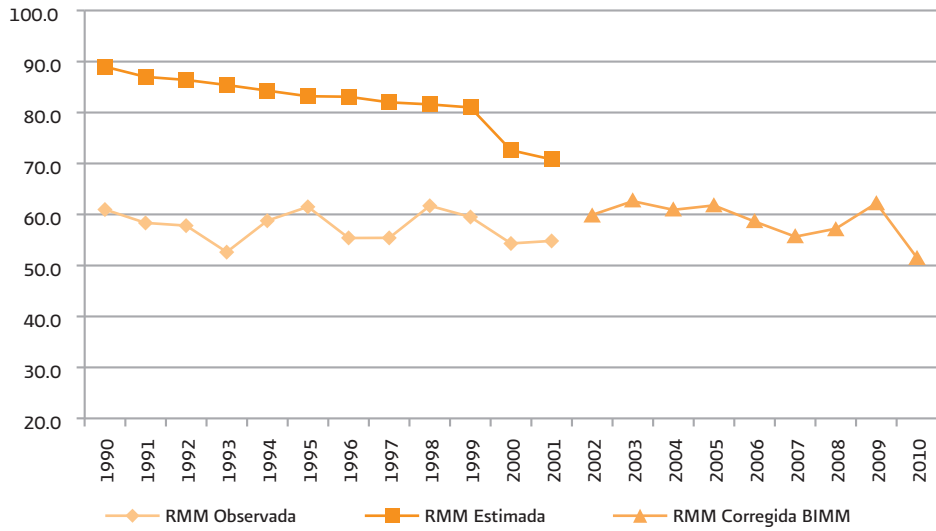
3/ De 2002 en adelante, corrección efectuada mediante la BIRMM. NOTA: Las cifras observadas y corregidas son iguales a partir de 2002, ya que la corrección efectuada mediante la BIRMM aplica también a las estadísticas vitales del INEGI.

4/ Proyecciones del CONAPO, versión Censo 2005.

5/ Meta de reducción de 75% para 2015, establecida como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a partir de la cifra estimada para 1990.

6/ Meta de reducción de 24% para 2012, establecida en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, a partir de la cifra 2006. La RMM preliminar 2006 era de 60.0, mientras que la cifra definitiva fue de 58.6. Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Gráfica 2. RMM observada, estimada y corregida con la BIRMM, 1990-2010

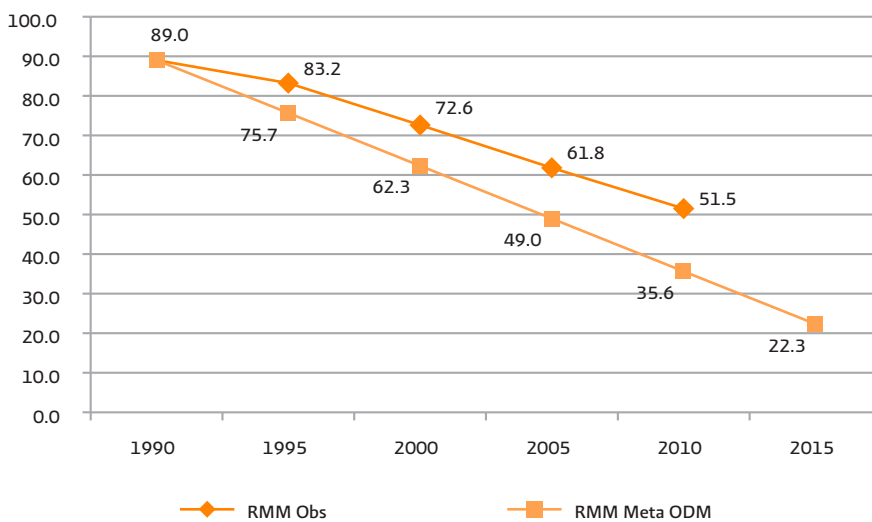


Fuente: Cuadro 6.

Durante el período 1990-2010, la brecha entre la RMM y la tendencia para alcanzar la meta de los ODM, presenta una clara inclinación a aumentar conforme se acerca el año límite para el cumplimiento de la meta (2015), al grado de

diferir para 2010 en cerca de 16 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos estimados, lo que representa una brecha de 31%. Por ello, si se pretende cumplir el compromiso, en los próximos años deben redoblar los esfuerzos encaminados a la disminución de este indicador.

Gráfica 3. RMM vs tendencia de RMM para la meta ODM, 1990-2015

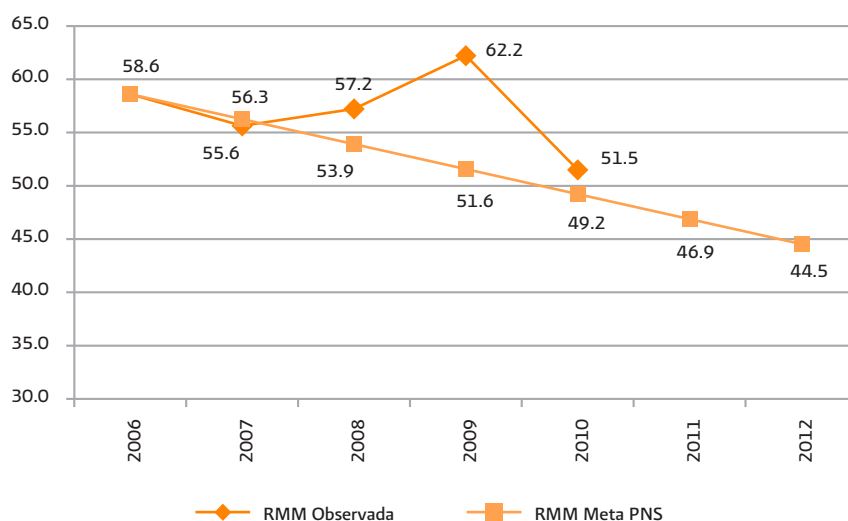


Fuente: Cuadro 6.

En 2008 y 2009, la RMM se alejó de los valores esperados para alcanzar la meta del *Programa Nacional de Salud en 2012*, sobre todo en 2009, cuando el efecto de la Influenza AH1N1

impactó de forma significativa en el aumento de la RMM, lo cual derivó en una brecha superior a las 10 defunciones por cada 100,000 para ese año. No obstante, favorablemente en 2010 esta brecha fue de sólo 2.3.

Gráfica 4. RMM vs tendencia de RMM para la meta PNS, 2006-2012



Fuente: Cuadro 6.

RMM según entidad federativa de residencia habitual

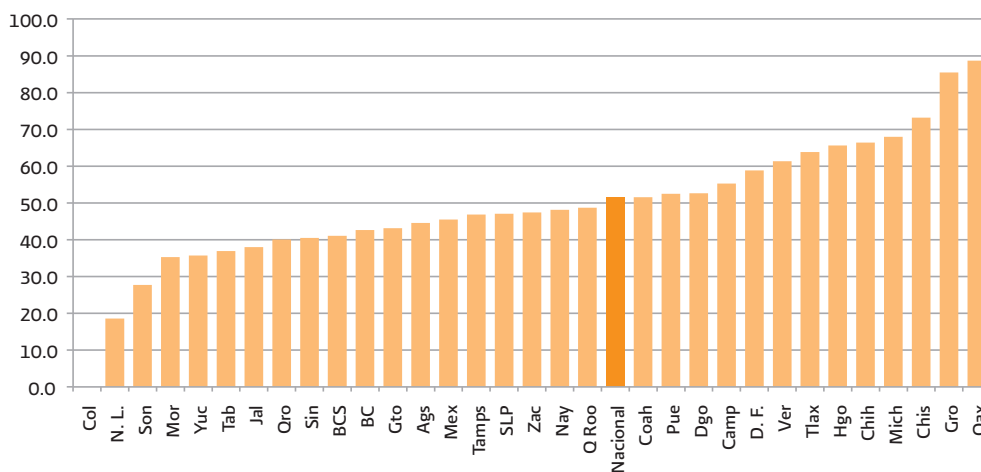
Para construir el indicador a nivel estatal, se utilizan las muertes maternas por entidad de residencia habitual como numerador y en el denominador los nacidos vivos estimados por el CONAPO para la entidad.

En 2010, la RMM de 13 entidades superó la cifra nacional de 51.5 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos estimados, en orden de mayor a menor RMM: Oaxaca, Guerrero, Chia-

pas, Michoacán, Chihuahua, Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz, Distrito Federal, Campeche, Durango, Puebla y Coahuila. Por otro lado, Colima, Nuevo León, Sonora, Morelos, Yucatán, Tabasco y Jalisco registraron las cifras más bajas, citadas de menor a mayor RMM (Cuadro 7).

Se observa que el riesgo de morir por causas maternas llegó a ser casi cinco veces más alto en Oaxaca (88.7) y Guerrero (85.5) respecto a Nuevo León, que presenta el menor valor (18.6), excluyendo a Colima, donde no se observaron muertes maternas de mujeres residentes en esa entidad.

Gráfica 5. RMM según entidad federativa de residencia habitual, 2010



Fuente: Cuadro 7.

Cuadro 7. RMM según entidad federativa de residencia habitual, 2002-2010

Entidad de residencia habitual	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	59.9	62.6	60.9	61.8	58.6	55.6	57.2	62.2	51.5
01 Aguascalientes	24.6	50.6	21.5	30.1	52.2	17.5	39.7	57.7	44.6
02 Baja California	29.7	39.8	61.0	51.8	42.2	40.1	43.4	53.8	42.6
03 Baja California Sur	60.0	92.9	42.2	31.6	41.9	83.4	51.9	51.6	41.0
04 Campeche	71.2	61.0	49.0	77.7	70.3	21.0	48.8	55.5	55.3
05 Coahuila	43.2	40.9	29.9	48.3	28.6	27.0	40.0	31.9	51.6
06 Colima	18.2	28.4	39.0	9.8	59.0	19.7	39.3	29.5	0.0
07 Chiapas	91.4	106.2	98.2	84.1	85.1	81.5	96.8	75.0	73.2
08 Chihuahua	71.5	49.3	52.5	89.3	68.7	74.9	62.9	92.4	66.4
09 Distrito Federal	52.6	71.0	64.9	61.2	59.6	68.1	52.9	55.4	58.8
10 Durango	40.8	58.1	76.2	45.2	85.6	46.9	78.3	45.0	52.6
11 Guanajuato	49.9	56.3	50.2	40.5	42.0	39.6	39.1	60.9	43.1
12 Guerrero	99.7	116.1	98.3	123.7	125.5	97.7	96.5	107.8	85.5
13 Hidalgo	62.3	66.6	72.5	79.6	56.5	65.9	62.2	67.3	65.6
14 Jalisco	34.5	40.4	49.0	39.1	58.6	35.4	40.4	63.5	38.0
15 Estado de México	66.9	75.4	72.7	72.8	55.4	54.0	58.1	63.1	45.5
16 Michoacán	42.7	55.1	48.2	58.5	68.8	51.5	59.1	55.9	68.0
17 Morelos	77.4	90.9	47.1	78.7	58.6	52.0	52.4	80.7	35.3
18 Nayarit	79.6	79.2	55.2	101.5	40.0	29.0	52.8	71.3	48.1
19 Nuevo León	26.2	12.3	15.2	25.6	31.0	22.1	30.1	33.0	18.6
20 Oaxaca	101.7	67.0	89.2	99.2	77.8	102.0	98.7	98.3	88.7
21 Puebla	72.6	75.6	75.4	64.3	55.3	51.4	55.4	70.1	52.5
22 Querétaro	56.5	52.3	56.7	47.4	62.9	53.2	49.8	37.2	40.1
23 Quintana Roo	51.8	61.1	48.0	55.6	54.2	56.8	67.2	38.5	48.7
24 San Luis Potosí	76.9	72.7	63.2	50.0	38.7	61.9	35.5	59.2	47.0
25 Sinaloa	33.6	20.9	36.3	47.8	42.4	53.8	39.4	40.0	40.5
26 Sonora	45.1	36.8	38.0	40.7	54.6	44.4	31.5	47.9	27.7
27 Tabasco	35.3	53.7	52.6	53.2	53.5	59.1	72.6	60.1	36.9
28 Tamaulipas	37.3	36.9	44.6	53.7	61.2	44.1	58.7	43.0	46.9
29 Tlaxcala	81.5	70.4	53.6	62.5	62.8	31.5	27.2	50.0	63.8
30 Veracruz	78.2	67.4	73.6	61.1	59.6	75.6	75.6	72.5	61.3
31 Yucatán	82.7	62.2	51.7	58.1	30.4	60.5	45.1	44.9	35.7
32 Zacatecas	50.3	73.4	31.5	28.7	51.3	37.4	45.7	66.0	47.4

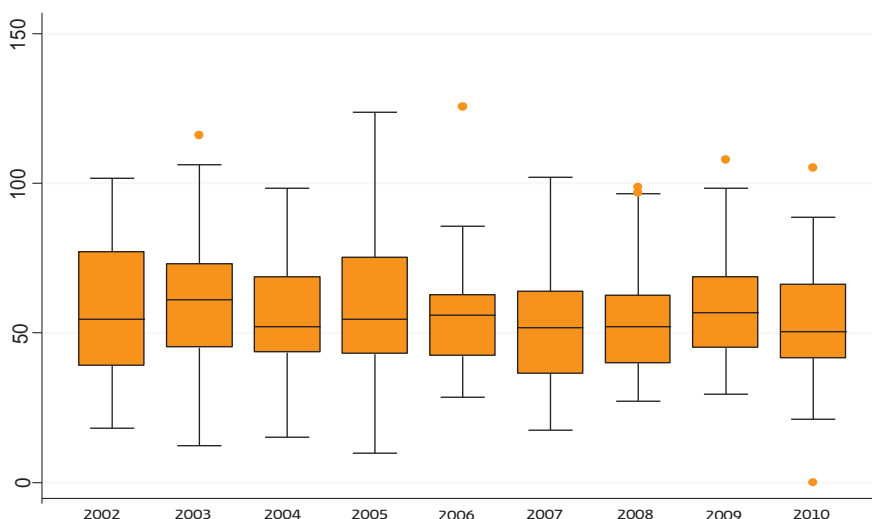
Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010, Nacidos vivos estimados de CONAPO (versión, Censo 2005).

El Anexo I muestra las muertes maternas por entidad de residencia habitual, según la entidad de ocurrencia para 2010, donde resalta que el porcentaje máximo de defunciones ocurridas en determinada entidad, correspondientes a mujeres con residencia en un estado diferente, es de

25% (Estado de México, Baja California Sur, Nayarit y Zacatecas).

Otro aspecto sobresaliente es el hecho de que Aguascalientes, Baja California, Nuevo León, Sinaloa, Tabasco y Yucatán no registraron defunciones de mujeres residentes que ocurrieran en otra entidad.

Gráfica 6. Dispersión de la RMM estatal, 2002-2010



Fuente: Cuadro 7

La mayoría de los valores estatales de la RMM son cercanos a la mediana para el período 2002-2010, presentándose muy pocos valores atípicos.

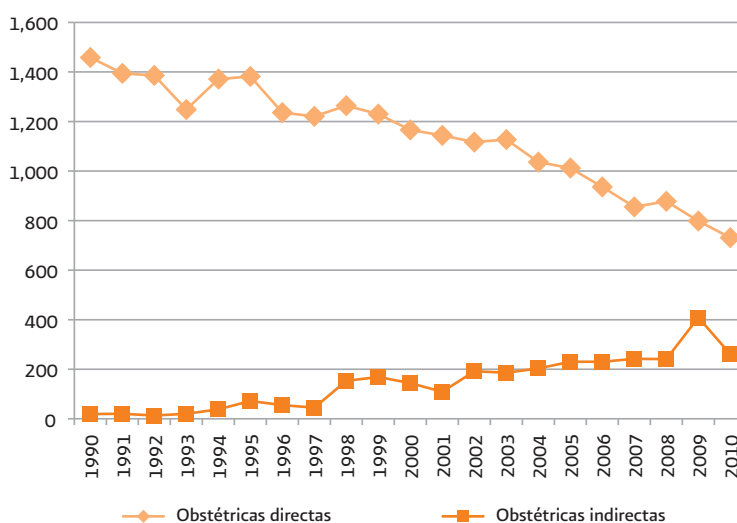
Principales causas de mortalidad materna

La búsqueda, investigación y documentación de cada caso han mejorado la clasificación de las causas de muerte materna, debido a la disponibilidad de datos adicionales a los incluidos en el Certificado de Defunción. Este material, además de ser usado para la ratificación o rectificación de las causas, permite especificar mejor los diagnósticos y la codificación respectiva, con

lo que se obtiene un mejor perfil de las causas de defunción.

El descenso observado en las cifras absolutas y en la RMM para 2010, también se observó al analizar por separado las causas obstétricas directas e indirectas, siendo mayor en estas últimas debido a que el efecto de la Influenza AH1N1 en 2009 no se replicó para 2010. Más aún, entre 2002 y 2010 se aprecia un descenso continuo de las causas obstétricas directas, en tanto que las indirectas muestran una tendencia ascendente.

Gráfica 7. Muertes maternas por causas obstétricas directas e indirectas, 1990-2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

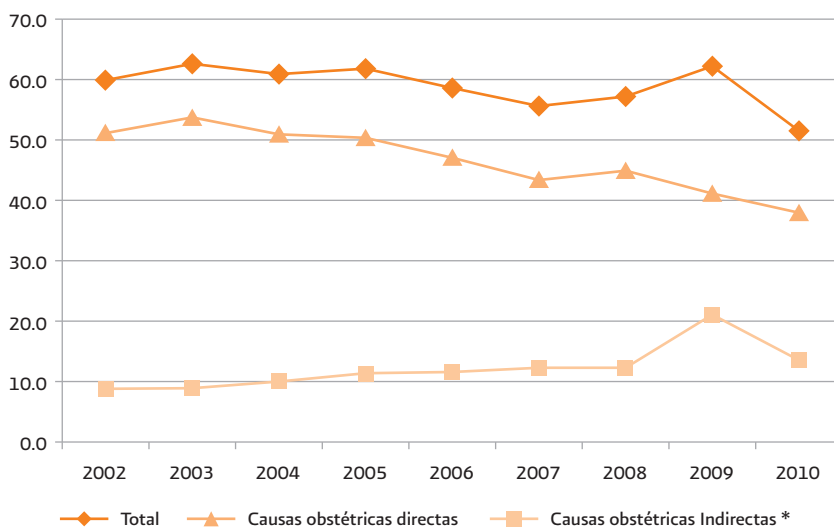
Antes de 1998, la cifra de causas obstétricas indirectas era sumamente baja respecto al total de defunciones maternas, debido en gran parte a que entonces no se realizaba la búsqueda, documentación y reclasificación de las causas con base en el análisis de cada muerte; la codificación sólo se realizaba con la información contenida en el Certificado de Defunción.

El cambio a la décima versión de la CIE y la correspondiente capacitación del personal en todo el país, así como la implementación de la **BIRMM** a partir de la estadística de 2002, permitieron rescatar

esos casos anteriormente ocultos tras otro diagnóstico e incorporarlos a la medición del indicador.

Lo anterior derivó en la modificación del peso relativo de estos dos grandes grupos de causas, con una disminución de las causas directas (que tienen relación con el acceso a los servicios y mejoramiento en la calidad de la atención); en tanto que la tendencia a la alza de las causas indirectas muestra el aumento del riesgo de muerte, debido a complicaciones no obstétricas más difíciles de tratar, y en donde evitar el embarazo resulta ser la medida más efectiva para su reducción.

Gráfica 8. RMM, total y por causas obstétricas directas e indirectas, 2002-2010



* Incluye VIH/SIDA

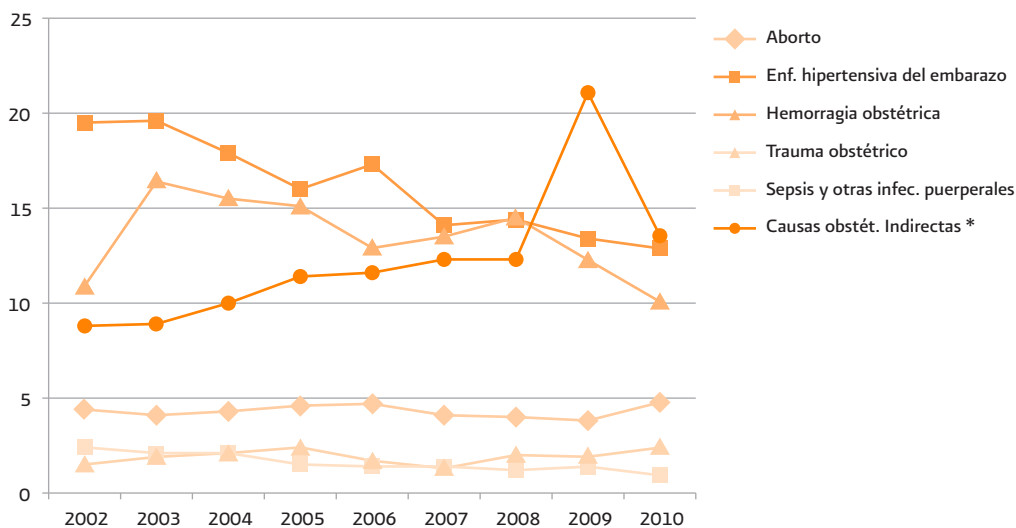
Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Nacidos vivos estimados por el CONAPO (Censo 2005).

Entre las causas obstétricas directas, la enfermedad hipertensiva del embarazo, las complicaciones hemorrágicas, la infección puerperal

y el aborto continúan en descenso; mientras las causas obstétricas indirectas como grupo ahora ocupan el primer lugar.

Gráfica 9. Evolución de la RMM según principales causas, 2002-2010



* Incluye VIH/SIDA

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Nacidos vivos estimados por el CONAPO (Censo 2005).

En el Anexo II se presenta la distribución del período 2002-2010 para cada causa incluida en el cálculo de la RMM; enseguida las observaciones más relevantes al respecto:

- Dentro del aborto, el embarazo ectópico roto ocupa una proporción importante desde hace varios años y tiende a aumentar, de 33% en 2002 a 45.7% en 2010.
- La enfermedad hipertensiva ha disminuido su peso relativo en relación con el total de las muertes maternas y, dentro de ella, la preeclampsia severa tiende a ser menos frecuente, de 38.9% en 2002 a 34.3% en 2010; en tanto que la eclampsia es cada vez mayor en este grupo, de 51.5% a 58.1% durante el mismo período.
- En el grupo de hemorragia de origen obstétrico, la hemorragia que ocurre en el parto es la de mayor importancia y sigue en ascenso, de 68.1% en 2002 a 75.8% en 2010. En tanto que la placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta son responsables de 25% de las defunciones por hemorragia a lo largo del período.
- Entre las otras complicaciones del parto, aún se observan cifras elevadas de traumas obstétricos mayores, como la ruptura uterina,

la inversión uterina posparto, los desgarros vaginales y perineales y los hematomas pélvicos, que en conjunto causan, en promedio, 37 muertes por año.

- La sepsis y otras infecciones puerperales han disminuido de manera importante en los últimos años, de 52 defunciones en 2002 a 18 en 2010.
- Dentro de las causas obstétricas indirectas, aquellas debidas a enfermedades crónico-degenerativas que complican el embarazo, parto y puerperio son las más frecuentes, con poco más de 80% del total de causas indirectas. Las enfermedades infecciosas (excepto las infecciones respiratorias, que no se codifican en este grupo, sino en el anterior), ocupan entre 12% y 19%. A este grupo se agregan las defunciones de embarazadas o puérperas con VIH/SIDA, cuyo número ha ido en aumento durante los últimos años, de cinco en 2002 a 13 en 2010.

El detalle de la mortalidad 2010 por causas más específicas, según entidad federativa de residencia habitual, se aprecia en los Anexos III y IV, donde pueden identificarse las complicaciones obstétricas directas e indirectas con mayor fineza, en una agrupación amplia en el Anexo III y en una agrupación corta en el Anexo IV.

Documentación 2010 recibida para el análisis y reclasificación

En este apartado se describe la información recibida para la totalidad de las muertes maternas registradas en el año (MMT), y de manera separada para las que se utilizan en el cálculo de la RMM.

En el Cuadro 8 y en el Anexo V se observa que, aun cuando se estableció en el Acuerdo

emitido para establecer la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas que toda muerte materna sea investigada y documentada (Diario Oficial de la Federación, 1 de noviembre de 2004), la información no se recibe completa, ni con oportunidad para ratificar o rectificar las causas de las muertes maternas, aunque es posible que a nivel estatal se recabe más información y con mayor oportunidad.

Cuadro 8. Documentación principal recibida para el análisis y reclasificación, 2010

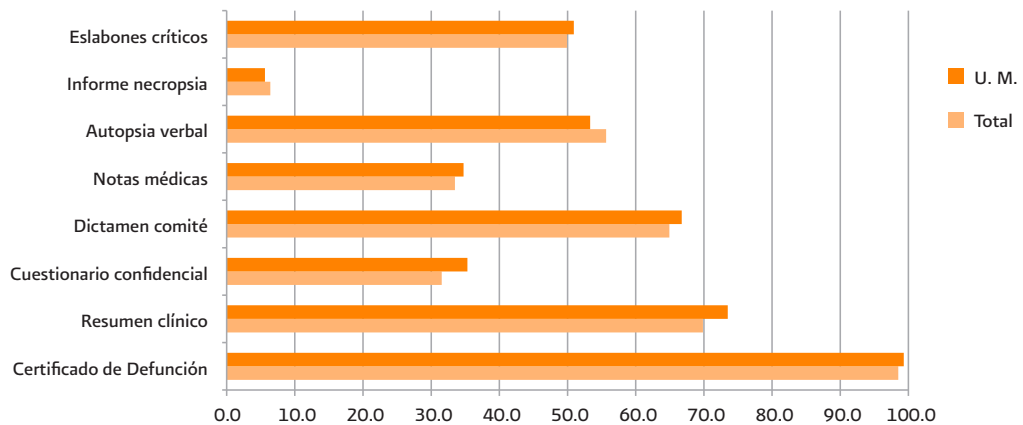
Tipo de documento	Muertes maternas totales		Muertes maternas para la RMM	
	Abs.	%	Abs.	%
Total	1,078	100%	992	100%
Certificado de Defunción	1,062	98.5%	982	99.0%
Resumen clínico	753	69.9%	717	72.3%
Cuestionario confidencial	340	31.5%	335	33.8%
Dictamen comité	700	64.9%	688	69.4%
Notas médicas	361	33.5%	349	35.2%
Autopsia verbal	600	55.7%	585	59.0%
Informe necropsia	69	6.4%	67	6.8%
Eslabones críticos	538	49.9%	528	53.2%

Fuente: DGIS, Aplicación para la BIRMM.

La documentación no se recibe completa, incluso cuando la defunción ha ocurrido en una unidad médica, donde es de suponerse se tienen

los recursos para integrar y enviar la documentación básica para el análisis y el dictamen por parte de los comités de mortalidad, así como para la codificación final de las causas de muerte.

Gráfica 10. Porcentaje de documentación principal recibida para el análisis y reclasificación, 2010. Defunciones ocurridas en alguna unidad médica vs total de defunciones



Fuente: Cuadro 8.

Desde que se inició el estudio epidemiológico de las muertes maternas, y con ello la notificación inmediata, la **BIRMM** se ha fortalecido por el aumento en la documentación que se recibe de cada caso. No obstante, a nivel federal aún no se cuenta en el 100% de los casos, con al menos los tres documentos básicos necesarios para la ratificación o rectificación de cada muerte materna: Certificado de Defunción, resumen clínico

y cuestionario confidencial o autopsia verbal (según el lugar de ocurrencia de la defunción).

A diferencia de otros años, en 2010 el 8% de las defunciones (90 casos) sólo fue analizado con el Certificado o Acta de Defunción, debido a que no se recibió para esos casos ningún documento adicional; aunque también cabe destacar que todas las defunciones contaron con al menos un documento para su reclasificación.

Cuadro 9. Documentación principal recibida para el análisis y reclasificación, 2007-2010

Documento recibido	2007		2008		2009		2010	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
MMT ^{1/}	1157	100%	1167	100%	1281	100%	1078	100%
- Documentadas	1157	100%	1163	100%	1275	100%	1078	100%
Sólo Certificado o Acta de Defunción	10	1%	63	5%	59	5%	90	8%
Certificado o Acta con informe complementario ^{2/}	1147	99%	1100	94%	1203	94%	988	92%
Certificado o Acta de Defunción	1148	99%	1142	98%	1251	98%	1073	100%
Resumen clínico	779	67%	801	69%	951	74%	753	70%
Autopsia verbal	699	60%	732	63%	685	53%	600	56%
Dictamen de muerte materna	743	64%	749	64%	798	62%	700	65%
Cuestionario confidencial de muerte materna	306	26%	373	32%	369	29%	340	32%
Notas médicas (del expediente clínico)	316	27%	350	30%	384	30%	361	33%
Informe de necropsia	60	5%	66	6%	52	4%	69	6%
Estudio de eslabones críticos	728	63%	710	61%	693	54%	538	50%
- Ningún documento	0	0%	4	0%	6	0%	0	0%

1/ CIE10: O00-O99, A34, C58, D39.2, F53, M83.0, y embarazadas con B20-B24. Incluye defunciones extemporáneas y de residencia en el extranjero.

2/ Cualquier documento adicional al Certificado o Acta de Defunción.

Fuente: DGIS, Aplicación para la BIRMM.

Corrección de la mala clasificación 2010

Como ya se mencionó, el principal problema de nuestro país en cuanto a la información de mortalidad materna se refiere, se encuentra en la mala clasificación de las muertes, atribuible a los defectos en el llenado de las causas en el Certificado de Defunción, por lo que la investigación y documentación de las muertes confirmadas y sospechosas es de vital importancia para integrar información de calidad. A pesar de que la documentación de cada caso de muerte materna no se recibe completa en todos los casos –como se vio en el apartado anterior–, este año se rescataron 133 defunciones inicialmente no clasificadas como maternas (Ver Anexo VI), lo cual demuestra la necesidad de continuar con la **BIRMM**.

El Anexo VI incluye los cambios en la codificación de la causa básica de defunción que se obtuvo inicialmente sólo con la información contenida en el Certificado respectivo, en comparación con la codificación final, cuando el caso fue sometido a investigación y análisis mediante la documentación adicional recibida (resumen clínico, autopsia verbal, cuestionario confidencial, etc.), que permitió ratificar o rectificar las causas registradas en un principio.

Para la interpretación de este Anexo, es importante anotar que las dos primeras columnas

de la izquierda corresponden a la codificación inicial (sólo con el Certificado), mientras que las columnas a la derecha muestran los cambios en la codificación. Destaca lo siguiente:

- De las 133 muertes no clasificadas inicialmente como maternas, 32 habían sido codificadas como complicaciones cardiovasculares; 29 como enfermedades respiratorias, digestivas, de la piel y del tejido conjuntivo; y las restantes se distribuyeron en una amplia gama de enfermedades tumorales, infecciosas, urinarias, mentales, congénitas y por causas externas.
- Hubo concordancia en la codificación inicial y final en el 70.5% de los casos, representada por los valores mostrados en la intersección de las columnas y renglones con los grupos de causas. Esto revela que en 30% de los casos el registro médico no refleja fielmente lo encontrado en la investigación. Esta aproximación no toma en cuenta que 90 casos fueron codificados únicamente con el Certificado y que la información de cada caso no fue del todo completa.
- Los mayores cambios se observaron con las causas obstétricas indirectas, las muertes maternas tardías o por secuelas, el aborto y la hemorragia del embarazo parto y puerperio.

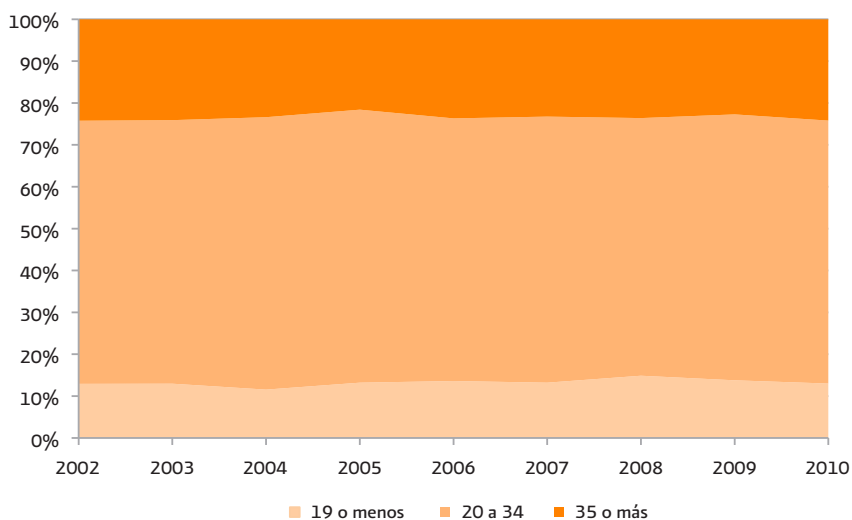
Muertes maternas según datos socio-demográficos y de atención contenidos en el Certificado de Defunción

Para el análisis en este apartado sólo se consideran las defunciones incluidas para el cálculo de la RMM, y las desagregaciones estatales son presentadas de acuerdo a la entidad de residencia.

Muertes maternas según edad de la fallecida

La disminución de las muertes maternas no ha afectado la composición mostrada en los últimos años de acuerdo con la edad de la fallecida. En 2010, la distribución por edad indicó el predominio de defunciones en el grupo de 20 a 34 años, que coincide con la época de mayor frecuencia para el embarazo, persistiendo una proporción menor pero importante de muertes en edades no óptimas para la procreación. Cerca de 36% de las defunciones aún ocurren en edades extremas (menores de 20 años y mayores de 34), las cuales son asociadas a un mayor riesgo de muerte; en tanto que alrededor del 63% ocurre entre las edades óptimas para la maternidad (20 a 34 años).

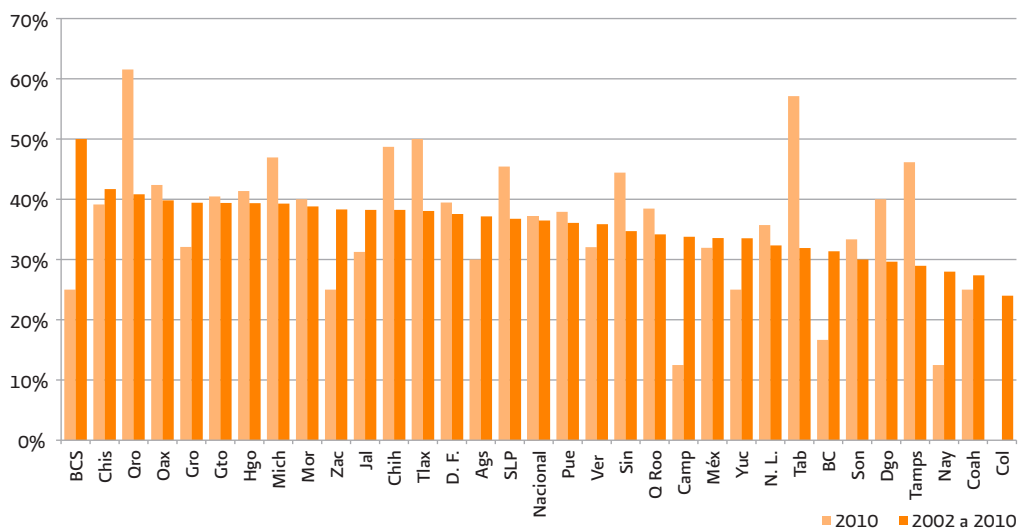
Gráfica 11. Distribución porcentual de muertes maternas según grandes grupos de edad, 2002-2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Entre las entidades federativas se aprecian diferencias en la proporción de estos grupos de edad, particularmente para 2010, como en todo el período 2002-2010.

Gráfica 12. Porcentaje de muertes maternas en edades extremas (<20 y >34), según entidad federativa, 2002-2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

La disminución de la RMM calculada según grandes grupos de edad en el período 2005-2012 es importante en todos ellos, siendo esta baja menor en las edades extremas, de 8.5% para las mujeres menores de 19 años y de 19.0% para quienes tenían 35 años o más; ello, aun cuando en este último grupo (35 o más) se observa el mayor

decremento en un grupo de edad quinquenal, de 66.3% para las mujeres de 45 a 49 años.

Por otro lado, durante todo este período la RMM para las mujeres mayores de 34 años es, por mucho, superior a la mostrada para los otros grupos, 19 años o menos y de 20 a 34, entre los cuales no se distingue una diferencia significativa.

Cuadro 10. RMM según grupos de edad, 2005-2010

	Año	Edad								
		19 o menos ^{1/}	20 a 34				35 o más			
			Total	20 a 24	25 a 29	30 a 34	Total	35 a 39	40 a 44	45 a 49 ^{2/}
Defunciones para la RMM	2005	164	809	264	290	255	268	179	74	15
	2006	158	728	226	245	257	275	192	75	8
	2007	145	697	208	252	237	255	173	77	5
	2008	152	699	229	215	255	268	193	68	7
	2009	166	766	274	250	242	274	196	66	12
	2010	129	623	209	203	211	240	179	55	6
RMM X 100,000 ^{a/}	2005	49.6	54.4	44.0	54.2	72.8	138.3	123.3	177.3	218.4
	2006	49.2	49.5	38.3	46.2	73.2	139.0	129.8	175.1	112.4
	2007	46.5	47.8	35.9	47.9	67.4	126.2	114.8	175.3	67.8
	2008	50.3	48.3	40.1	41.0	72.4	130.0	125.7	151.0	91.8
	2009	56.6	53.3	48.7	47.9	68.7	130.3	125.4	143.0	152.2
	2010	45.4	43.6	37.7	39.0	59.8	112.0	112.6	116.3	73.7
	INC ^{b/}	-8.5%	-19.8%	-14.3%	-28.0%	-17.9%	-19.0%	-8.7%	-34.4%	-66.3%
Nacidos vivos estimados (CONAPO, Censo 2005)	2005	330,588	1,485,889	600,666	535,151	350,072	193,773	145,167	41,738	6,868
	2006	320,987	1,470,866	589,639	530,028	351,199	197,830	147,886	42,826	7,118
	2007	311,637	1,458,082	579,796	526,429	351,857	202,015	150,715	43,929	7,371
	2008	302,404	1,446,667	570,720	523,833	352,114	206,213	153,542	45,045	7,626
	2009	293,269	1,436,482	562,299	521,901	352,282	210,356	156,312	46,162	7,882
	2010	284,213	1,427,591	554,626	520,276	352,689	214,344	158,924	47,280	8,140

1/ Las defunciones para la RMM incluyen menores de 15 años, mientras que el menor grupo de edad para las estimaciones de nacimientos es de 15 a 19 años.

2/ Las defunciones para la RMM incluyen mayores de 49 años, mientras que el mayor grupo de edad para las estimaciones de nacimientos es de 45 a 49 años.

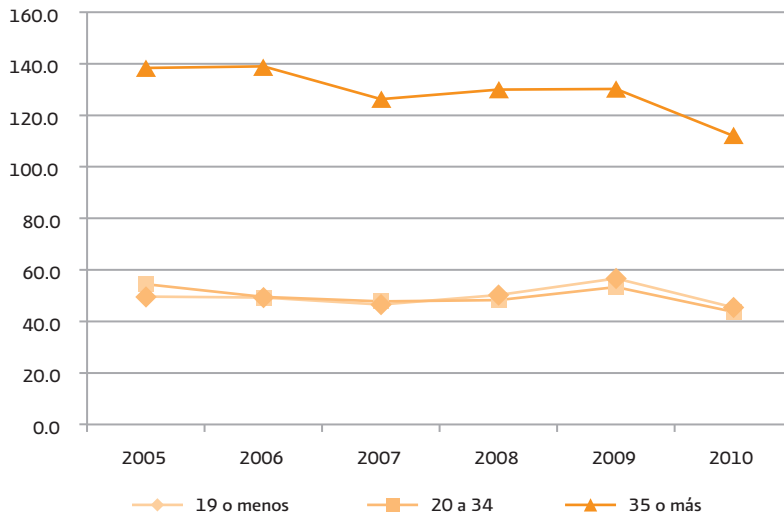
a / RMM por cada 100,000 nacidos vivos estimados según edad de la madre.

b / Incremento porcentual en el período 2005-2010. El signo negativo significa un decremento.

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Nacidos vivos estimados por el CONAPO (Censo 2005).

Gráfica 13. RMM según grandes grupos de edad, 2002-2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.
Nacidos vivos estimados por el CONAPO (Censo 2005).

Muertes maternas según estado conyugal de la fallecida

El 82.5% de las mujeres que fallecieron en 2010 estaba unida (casada o en unión libre), mientras que el 15.9% de las defunciones correspondió a mujeres clasificadas como no unidas (solteras, viudas o divorciadas). Durante los

últimos años se aprecia un leve incremento en el número de mujeres no unidas, proporción que en 2002 representaba 13.6%.

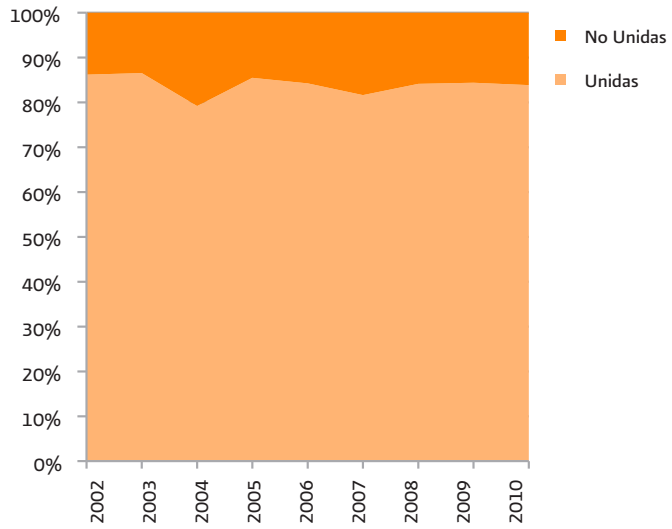
Un dato relevante es que en 2002, más de 60% de las mujeres unidas que fallecieron estaba casada, porcentaje que para 2010 disminuyó hasta 52%. Si continúa esta tendencia, pronto será mayor la proporción de defunciones de mujeres en unión libre.

Cuadro 11. Muertes maternas según estado conyugal, 2002-2010

Estado conyugal	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Unidas (%)	84.7	85.5	78.7	84.2	82.8	80.7	82.6	83.1	82.5
Unión libre	407	412	413	449	405	389	405	450	390
Casada	702	710	562	597	561	496	519	553	428
No Unidas (%)	13.6	13.3	20.7	14.3	15.5	18.2	15.6	15.4	15.9
Soltera	167	163	181	162	161	184	170	172	152
Viuda	8	6	13	10	13	11	1	10	4
Divorciada	3	6	62	6	7	5	4	4	2
Se ignora (%)	1.7	1.2	0.6	1.4	1.6	1.1	1.8	1.5	1.6
Se ignora	22	16	8	18	19	12	20	18	16

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Gráfica 14. Distribución porcentual de muertes maternas según grandes grupos de estado conyugal, 2002-2010

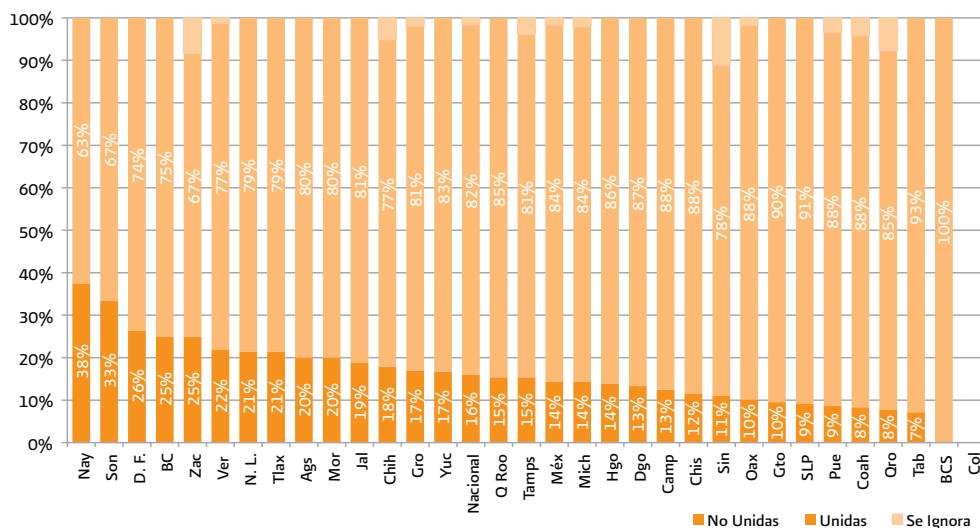


Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

A nivel estatal, se aprecia una variación significativa. La proporción de muertes en mujeres no unidas para 2010 fue de 25% o más en cinco

entidades (Nayarit, Sonora, Distrito Federal, Baja California y Zacatecas); y en el otro extremo, para seis entidades estas defunciones representaron menos de 10%.

Gráfica 15. Distribución porcentual de muertes maternas según grandes grupos de estado conyugal por entidad federativa, 2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Muertes maternas según escolaridad de la fallecida

El número y peso relativo de las defunciones maternas con escolaridad nula o baja (primaria o menos) ha disminuido a lo largo del período

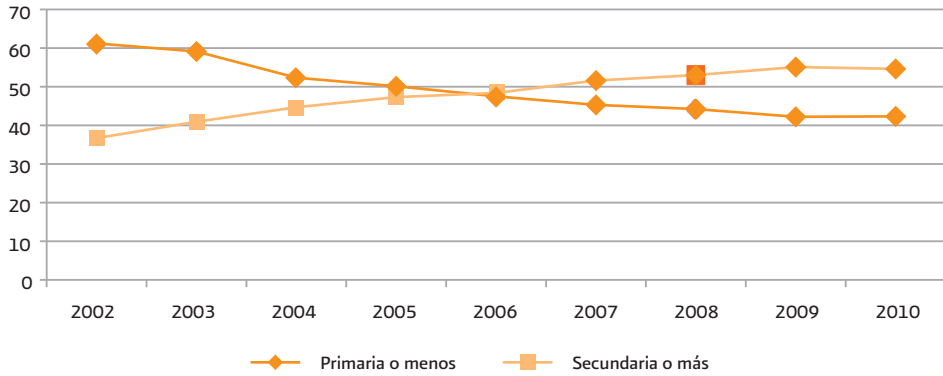
2002-2010: de 61.2% en 2002 a 42.3% en 2010; a diferencia de aquellas que tienen secundaria o más, cuya proporción se incrementó de 36.7% a 53.1% en el mismo período. Esto guarda relación con el incremento en el nivel educativo de la población femenina en los últimos años.

Cuadro 12. Muertes maternas según escolaridad, 2002-2010

Escolaridad	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Primaria o menos (%)	61.2	59.1	52.3	50.1	47.5	45.3	44.2	42.2	42.3
Sin escolaridad	191	178	122	140	110	109	82	110	86
Primaria incompleta (1-5 años)	306	296	248	221	178	186	183	176	142
Primaria completa	304	302	278	261	266	202	230	223	192
Secundaria o más (%)	36.7	40.9	44.7	47.3	48.4	51.6	53	55.1	54.6
Secundaria incompleta	0	0	75	72	69	63	71	89	53
Secundaria completa	271	287	268	277	274	263	296	296	242
Preparatoria	128	136	122	119	127	149	141	169	154
Profesional	82	114	89	120	94	91	85	111	93
No especificado (%)	2.1	0	3	2.6	4.1	3.1	2.8	2.7	3
No especificado	27	0	37	32	48	34	31	33	30

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Gráfica 16. Distribución porcentual de muertes maternas según nivel de escolaridad, 2002-2010



Fuente: Cuadro 12.

Muertes maternas según ocupación habitual de la fallecida

La proporción de mujeres dedicadas al hogar y catalogadas como no ocupadas, continúa

siendo elevada entre las fallecidas por causas maternas, misma que se mantiene ligeramente arriba del 80%, con discreta tendencia a la baja, durante el período 2002-2010.

Cuadro 13. Muertes maternas según ocupación habitual, 2002-2010

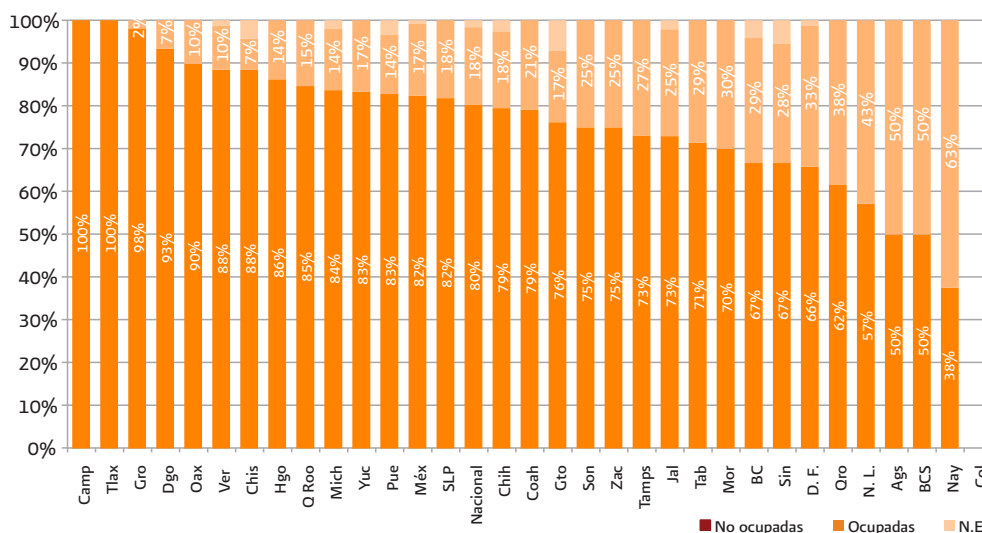
Ocupación	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
No ocupadas (%)	85.1	78.4	83.0	84.0	81.0	81.7	82.0	81.9	81.0
No ocupadas (amas de casa) y serv. Domésticos	1,114	1,029	1,028	1,043	945	896	918	989	804
Ocupadas (%)	14.9	21.6	17.0	16.0	19.0	18.3	18.0	18.1	19.0
Profesionistas	20	33	23	21	19	19	20	20	20
Educación	24	15	21	17	18	16	16	22	18
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	10	14	10	10	9	10	11	12	9
Artesanas, fabril, operadoras de maquinaria y peones en industria	22	26	29	32	22	16	25	24	19
Jefas de departamento, supervisoras y trabajadoras en apoyo administrativo	55	40	58	34	64	72	72	75	61
Comerciantes y vendedoras	13	29	19	25	20	15	17	16	22
Otras	22	92	23	45	23	30	20	26	23
No especificado (%)	2.2	2.7	2.3	1.2	3.9	2.1	1.8	1.9	1.6
No especificado	29	35	28	15	46	23	20	23	16

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Respecto al comportamiento estatal, se aprecian diferencias importantes. En cinco entidades el porcentaje de defunciones de mujeres catalogadas como no ocupadas es superior al

90% (Campeche, Tlaxcala, Guerrero, Durango y Oaxaca); mientras que este porcentaje es menor a 60% para Nuevo León, Aguascalientes, Baja California Sur y Nayarit.

Gráfica 17. Distribución porcentual de muertes maternas según ocupación habitual por entidad federativa, 2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Muertes maternas según condición de afiliación a los servicios de salud (seguridad social o afiliación al Seguro Popular) de la fallecida

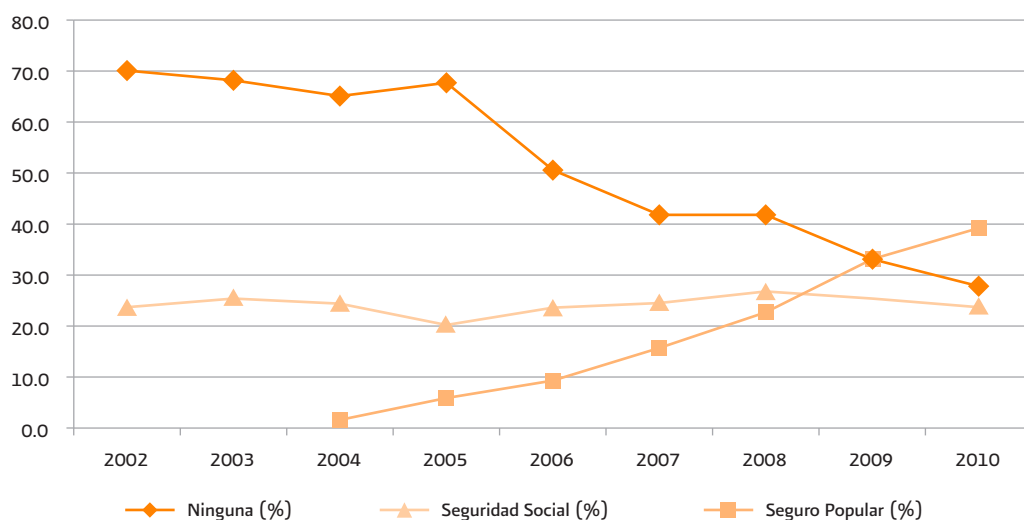
Entre 2002 y 2010, disminuyó de 70.1% a 27.8% la proporción de mujeres que perecieron por una causa obstétrica y que no estaban afiliadas a algún servicio de salud al momento de su muerte. Esta reducción, se debe sobre todo, a la progresiva incorporación de mujeres sin afiliación a los Servicios de Salud al Seguro Popular. Sin embargo, el hecho de que este incremento en la cobertura de los servicios de salud no haya impactado de la misma manera en la disminución de la RMM, lleva a suponer que el problema prin-

cipal, más que el acceso a la atención médica especializada, es la calidad de la misma.

En el mismo período se observa un comportamiento casi estático de la proporción de muertes maternas ocurridas en mujeres con seguridad social; sin embargo, al analizar el detalle por institución, llama la atención que en 2002 y 2003 las defunciones con derechohabencia en la SEMAR representaron 9% y 13%, respectivamente, en cuanto a las muertes de mujeres con seguridad social; pero de 2005 a 2010 su peso fue, en promedio, de sólo medio punto porcentual.

Particularmente para 2010, 39.2% de las muertes maternas ocurrió en mujeres afiliadas al Seguro Popular y 23.7% en quienes tenían derecho a la seguridad social.

Gráfica 18. Distribución porcentual de muertes maternas según su condición de afiliación a los servicios de salud, 2002-2010



Fuente: Cuadro 14.

Cuadro 14. Muertes maternas según condición de afiliación a los servicios de salud, 2002-2010

Condición de afiliación	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Ninguna (%)	70.1	68.2	65.1	67.7	50.6	41.8	41.8	33.1	27.8
Ninguna	917	896	807	841	590	459	468	400	276
Seguridad Social (%)	23.7	25.4	24.4	20.2	23.6	24.5	26.8	25.4	23.7
IMSS	233	228	205	184	211	206	224	229	169
ISSSTE	39	55	48	32	35	27	33	30	41
PEMEX	2	2	1	0	2	1	4	5	0
SEDENA	7	7	5	6	1	4	7	7	4
SEMAR	29	42	1	2	2	0	0	2	2
Otra	0	0	42	27	24	31	32	33	19
Seguro Popular (%)	0	0	1.6	5.9	9.3	15.7	22.7	33.1	39.2
Seguro Popular	0	0	20	73	109	172	254	400	389
No especificada (%)	6.3	6.3	8.9	6.2	16.5	18.0	8.7	8.4	9.3
No especificada	82.0	83.0	110.0	77.0	192.0	197.0	97.0	101.0	92.0

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Los números absolutos pueden estar afectados por el comportamiento general de la distribución porcentual de la variable, por ello es necesario calcular indicadores que eliminen este efecto. En la actualidad es posible estimar el riesgo de muerte materna respecto a la afiliación a

servicios de salud, tomando como numerador las defunciones maternas según la condición de afiliación a los servicios de salud y como denominador los nacidos vivos captados a través del SINAC, de acuerdo con la misma condición de afiliación seleccionada para la madre.

El indicador resultante para 2010 deja ver que el riesgo de muerte materna es más elevado para las fallecidas sin afiliación a los servicios de salud, ya que para este caso la RMM es de 51.0 defunciones por cada 100,000 mil nacidos vi-

vos captados en el SINAC. En tanto que para las que tenían seguridad social, el riesgo de morir es menor, con una RMM de 37.9; y el riesgo es intermedio para las mujeres que tenían Seguro Popular, con una RMM de 45.8.

Cuadro 15. RMM según condición de afiliación a los servicios de salud, 2010

Condición de seguridad social	Muertes maternas	Nacidos vivos SINAC	RMM ^{1/}
Ninguna ^{a/}	276	541,663	51.0
Seguridad social	235	620,703	37.9
Seguro Popular	389	849,513	45.8

1/ RMM por cada 100,000 nacidos vivos captados en el SINAC 2010, según condición de seguridad social de la madre.

a/ Considera afiliación a IMSS Oportunidades.

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010. Nacidos vivos SINAC 2010.

A nivel estatal, los mayores porcentajes (superiores a 60%) de muertes maternas de mujeres sin afiliación a los servicios de salud, respecto al total de muertes maternas en la entidad para el período 2002-2010, se observan en: Guerrero (63.2%), Puebla (61.3%), Michoacán (61.2%), Tlaxcala (61.1%), Veracruz (60.9%) y México (60.6%). Particularmente para 2010, sólo en dos estados este porcentaje rebasa el 40%: Distrito Federal (46.1%) y Oaxaca (42.9%). Ver Anexo VII.

Las entidades que muestran mayores proporciones (arriba de 50%) de muertes maternas de mujeres con seguridad social, respecto al total de muertes maternas de la entidad en el mismo período son: Coahuila (60.1%), Nuevo León (58.1%), Colima (56.0%) y Baja California Sur (52.1%). Para 2010, sólo Nuevo León y Aguascalientes observaron en esta desagregación porcentajes mayores a 50%, con 85.7 y 60, respectivamente. Ver Anexo VIII.

Por otro lado, durante este período (2002-2010) sólo Tabasco mostró un porcentaje superior a 30% de muertes maternas cubiertas por el Seguro Popular (34.6%), seguido de Tamaulipas (24.1%), Nayarit (23.0), Sinaloa (20.6%) y Campeche (20.3%); en el resto de las entidades, esta cifra es de 20% o menos. En 2010, y debido al aumento paulatino de la cobertura del Seguro Popular a nivel estatal, esta distribución sufrió cambios importantes; en 10 entidades la proporción de muertes maternas de mujeres con afiliación al Seguro Popular rebasó el 50%, entre ellas, las cinco con mayor representatividad son: Yucatán (66.7%), Tlaxcala (64.3%), Morelos (60.0%), Tabasco (57.1%) e Hidalgo (55.2%). Ver Anexo IX.

Para profundizar en la comparación entre entidades federativas, se recomienda estimar las RMM según condición de afiliación a los servicios de salud y entidad de residencia habitual, utilizando como denominador los nacidos vivos del SINAC correspondientes.

Muertes maternas según sitio de ocurrencia de la defunción

Contrario a lo que se esperaría, la mayoría de las muertes maternas ocurre en una unidad médica; representando como mínimo, 76% en cada año del período 2002-2010, e incrementando 7.5% en este mismo lapso, hasta alcanzar un porcentaje de 81.7 en 2010.

Desafortunadamente, una elevada proporción de muertes maternas (15.7%) sigue ocurriendo fuera de la unidad médica (en el hogar, en la vía pública, muchas veces durante el trayecto a una unidad médica). Esto refleja por un lado, la persistencia de problemas en el acceso a los servicios, y por otro, la preferencia de la atención domiciliaria, sin que los familiares y las pacientes sean conscientes del elevado riesgo de morir ante posibles complicaciones.

Cuadro 16. Muertes maternas según sitio de ocurrencia de la defunción, 2002-2010

Sitio de ocurrencia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
En unidad médica (%)	76.0	76.2	76.7	80.6	77.1	79.4	79.8	83.0	81.7
Unidad médica pública (%) ^{1/}	83.2	81.7	85.1	83.0	87.5	86.6	89.0	90.2	89.5
Secretaría de Salud	N.D.	N.D.	430	560	486	460	469	525	423
IMSS Oportunidades	N.D.	N.D.	24	30	37	20	24	80	40
IMSS	N.D.	N.D.	160	159	179	183	197	150	157
ISSSTE	N.D.	N.D.	30	18	23	21	23	22	31
PEMEX	N.D.	N.D.	0	0	0	0	4	2	1
SEDENA	N.D.	N.D.	4	6	0	4	6	4	4
SEMAR	N.D.	N.D.	1	3	3	0	0	13	3
Otra unidad pública	827	818	159	55	59	66	71	108	66
Unidad médica privada (%)	16.8	18.3	14.9	17.0	12.5	13.4	11.0	9.8	10.5
Unidad médica privada	167	183	142	170	112	117	98	98	85
Fuera de unidad médica (%) ^{2/}	21.4	21.5	19.7	19.3	18.7	17.2	16.6	13.4	15.7
Hogar	224	225	190	168	151	126	130	113	107
Vía pública	N.D.	N.D.	24	32	30	31	26	25	26
Otro lugar	56	57	30	40	37	32	30	24	23
No especificado (%)	2.7	2.3	3.6	0.1	4.2	3.4	3.7	3.6	2.6
No especificado	35	30	45	1	49	37	41	43	26

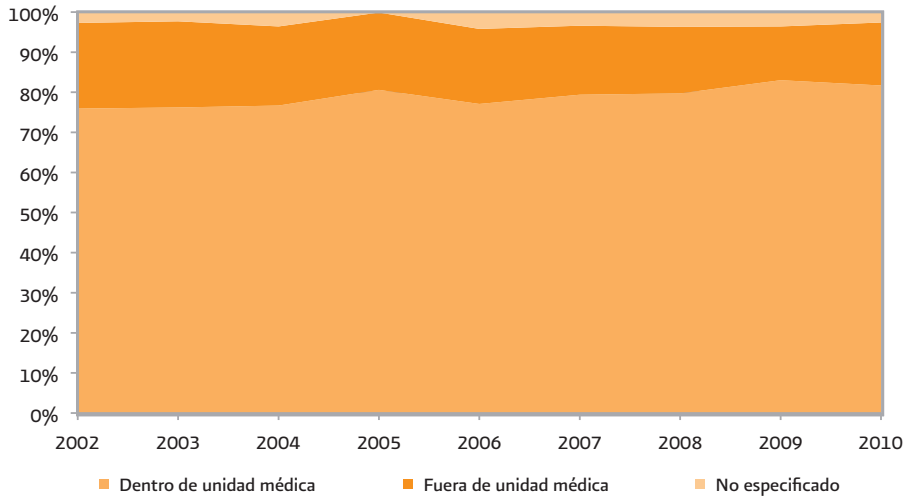
N.D.: No disponible.

1/ Para 2002 y 2003 el modelo vigente del Certificado de Defunción no permitía captar la desagregación por institución.

2/ Para 2002 y 2003 el modelo vigente del Certificado de Defunción no permitía captar la desagregación para vía pública, las defunciones ocurridas en ella se registraban en la categoría "Otro lugar".

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Gráfica 19. Distribución porcentual de muertes maternas según su ocurrencia fuera o dentro de una unidad médica, 2002-2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

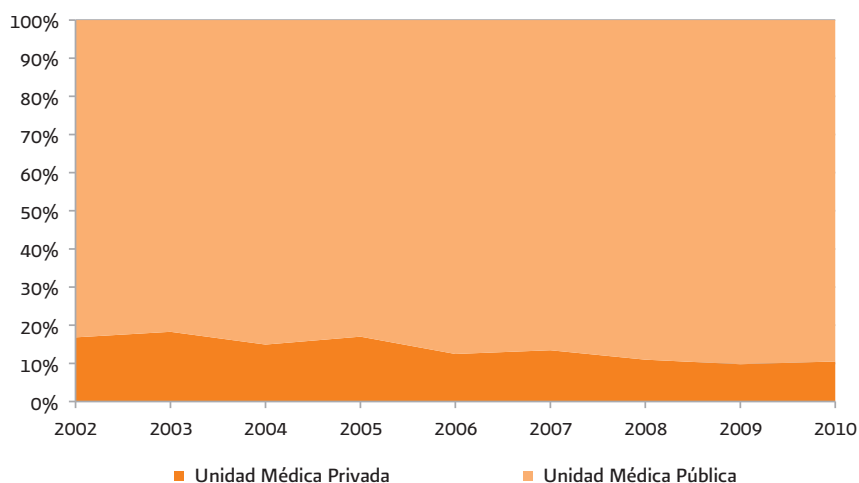
A nivel estatal, los mayores porcentajes (arriba de 30%) de muertes maternas que ocurrieron fuera de una unidad médica, respecto al total de muertes maternas de la entidad en el período 2002-2010, se observan en: Guerrero (40.0%), Oaxaca (39.7%), Nayarit (39.0%) y Chiapas (32.6%). Específicamente en 2010, sólo en dos entidades este porcentaje rebasa el 30%: Guerrero (41.5%) y Oaxaca (30.5%). Ver Anexo X.

Durante el período estudiado (2002-2010), el número de muertes maternas ocurridas en unidades médicas privadas disminuyó 37.5%; contrario al incremento de 7.6% mostrado para las defunciones acaecidas en unidades públicas.

Para 2010, el 89.5% de las muertes maternas que ocurrieron en una unidad médica suce-

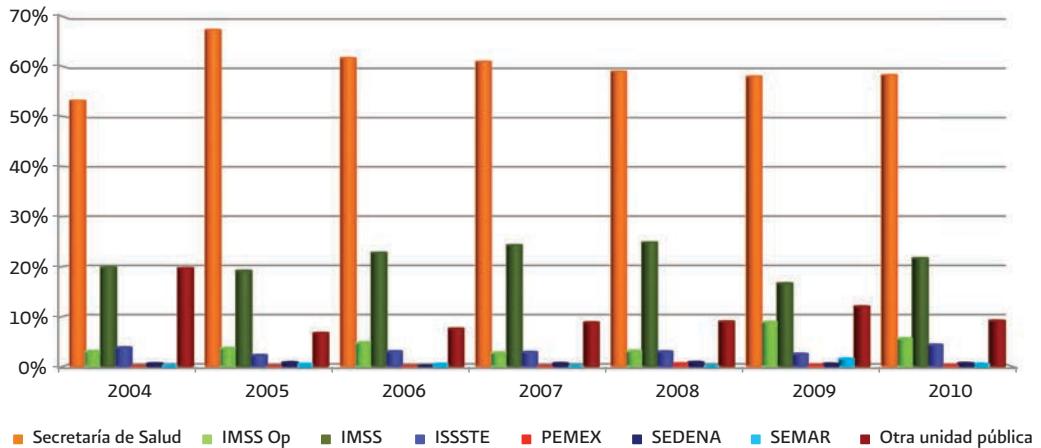
dió en el sector público y el 10.5% restante en el privado; y de las ocurridas en unidades públicas, 58% fue en unidades de la Secretaría de Salud y 28% en unidades del IMSS (tanto de régimen Ordinario como Oportunidades). Esta distribución reflejada en 2010 dentro del sector privado, se aprecia de forma similar para los años de 2004 a 2009, donde es evidente que la mayor proporción de muertes ocurre en la Secretaría de Salud, que cubre población no derechohabiente de la seguridad social, como población con Seguro Popular y que además tiene la mayor cantidad de unidades resolutorias, donde son atendidas las complicaciones más graves que no pueden ser resueltas en otras instalaciones, sobre todo privadas.

Gráfica 20. Distribución porcentual de muertes maternas ocurridas en una unidad médica según tipo de servicio público o privado, 2002-2010



Fuente: Cuadro 16.

Gráfica 21. Distribución porcentual de muertes maternas ocurridas en una unidad médica pública según institución de ocurrencia, 2004-2010



Fuente: Cuadro 16.

Cabe subrayar que la unidad de ocurrencia de la muerte no necesariamente es la que detectó o manejó inicialmente la complicación, sino la que recibió a la paciente en condiciones críticas. Por este motivo, para implementar acciones es fundamental complementar esta información con el análisis de acuerdo con el sitio en donde se atendió el parto o aborto, o donde se detectó e inició la atención de la complicación, la oportunidad con que se hizo la referencia a otras unidades y los retrasos o problemas que afectaron la atención en los diferentes niveles donde la mujer fue remitida.

Por otro lado, similar a lo presentado para el análisis de las muertes maternas según la afiliación a los servicios de salud, para la desagregación por sitio de ocurrencia se incluye enseguida una estimación del riesgo de muerte materna

2010 en relación con esta variable, construyendo para ello la RMM con los nacidos vivos capturados a través del SINAC de acuerdo al sitio de ocurrencia.

El cálculo de este indicador permite observar que el riesgo de muerte materna es casi 10 veces mayor fuera de la unidad médica, 378.7 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos ocurridos fuera de una unidad médica, que dentro de una, donde ocurren 39.9 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos ocurridos en una unidad médica.

También destaca que la RMM para ocurrencia en unidades médicas públicas es más del doble que la observada en el sector privado. En cuanto a las instituciones, el ISSSTE tiene la mayor RMM estimada con este método (82.0), seguido de IMSS Oportunidades (59.1), mientras que la menor se observa para PEMEX (24.1).

Cuadro 17. RMM según sitio de ocurrencia de la defunción, 2010

Sitio de ocurrencia	Muertes maternas	Nacidos vivos SINAC	RMM ^{1/}
Dentro de unidad médica	810	2,031,683	39.9
Unidad médica pública	725	1,617,330	44.8
SSA	423	1,018,289	41.5
IMSS Oportunidades	40	67,646	59.1
IMSS	157	424,572	37.0
ISSSTE	31	37,784	82.0
PEMEX	1	4,145	24.1
SEDENA	4	10,079	39.7
SEMAR	3	2,832	105.9
Otra unidad pública	66	51,983	127.0
Unidad médica privada	85	414,353	20.5
Fuera de unidad médica	156	41,196	378.7
Vía pública	26	1,165	2231.8
Hogar	107	31,088	344.2
Otro lugar	23	8,943	257.2
No especificado	26	232	11206.9

1/ RMM por cada 100,000 nacidos vivos captados en el SINAC 2010, según sitio de ocurrencia del nacimiento.

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Nacidos vivos SINAC 2010.

Atención médica antes de la muerte

La mayoría de las mujeres (91.1%) recibió atención médica antes de su muerte, sin embargo, 6.8% del total no tuvo acceso, la mayoría fue atendida en el hogar por alguna partera o fami-

liar. Esta proporción ha mostrado una tendencia descendente entre 2002 y 2010, disminuyendo en este período 50.7% (de 13.8% a 6.8%).

Cabe mencionar que esta variable tiene una correlación natural con el sitio de atención de la defunción.

Cuadro 18. Muertes maternas según atención médica antes de la muerte, 2002-2010

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Con asistencia (%)	80.9	81.3	85.7	86.1	85.7	87.2	86.2	89.1	91.1
Con asistencia	1,059	1,067	1,062	1,069	999	957	965	1,075	904
Sin asistencia (%)	13.8	13.6	11.0	11.2	10.4	9.4	10.5	8.9	6.8
Sin asistencia	181	178	136	139	121	103	117	107	67
No especificada (%)	5.3	5.2	3.3	2.7	3.9	3.4	3.3	2.1	2.1
No especificada	69	68	41	34	46	37	37	25	21

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Gráfica 22. Porcentaje de muertes maternas que no recibieron atención médica antes de la muerte, 2002-2010



Fuente: Cuadro 18.

Necropsia

El registro de la necropsia fue abierto para todas las defunciones a partir de las modificaciones al Certificado de Defunción en 2004 (anteriormente, esta variable sólo se captaba para las muertes accidentales o violentas). Desde entonces, si bien se ha observado un ligero incremento de este tipo de estudios para las defunciones

maternas, el número de registros en los que esta información no es especificada (omisión de la respuesta) es muy alto.

La frecuencia de necropsia en las muertes maternas se elevó de 10.8% en 2004 a 15.0% en 2010, lo cual ha contribuido a aclarar diagnósticos que de otra manera hubieran pasado inadvertidos, por lo que esta práctica debe ser estimulada, principalmente en casos donde la muerte ocurrió fuera de alguna unidad médica o no se integró un diagnóstico adecuado.

Cuadro 19. Muertes maternas según ejecución del estudio de necropsia, 2002-2010

Necropsia	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Sí (%)	10.8	9.0	12.7	13.8	12.2	12.4	15.0
Sí	134	112	148	151	137	150	149
No (%)	58.2	75.0	61.2	67.1	68.3	66.2	63.6
No	721	932	714	736	764	799	631
No especificado (%)	31.0	16.0	26.1	19.1	19.5	21.4	21.4
No especificado	384	199	304	210	218	258	212

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Certificante

El llenado correcto del Certificado de Defunción es fundamental para garantizar la calidad de la información, por ello es recomendable que lo emita el médico tratante, pues esto supone un mejor conocimiento de las causas de muerte. Sin embargo, aunque en 2010 cerca de 82% de las muertes maternas ocurre en unidades médicas, los Certificados de Defunción son llenados en su mayoría por "otro médico" (64.2%). Esta distribución porcentual se observa a lo largo del período 2002-2010, donde incluso la certificación por "otro médico" muestra un incremento de 12.6%.

Lo anterior hace suponer que esta actividad se deja a estudiantes o médicos que pueden llenar incorrectamente el Certificado; este exceso en la certificación por "otro médico" refleja también una interpretación irregular o poco clara de lo que significa ser médico tratante dentro de una unidad médica, e incluso que los médicos tratantes tienen reservas para anotarse como tales en el Certificado.

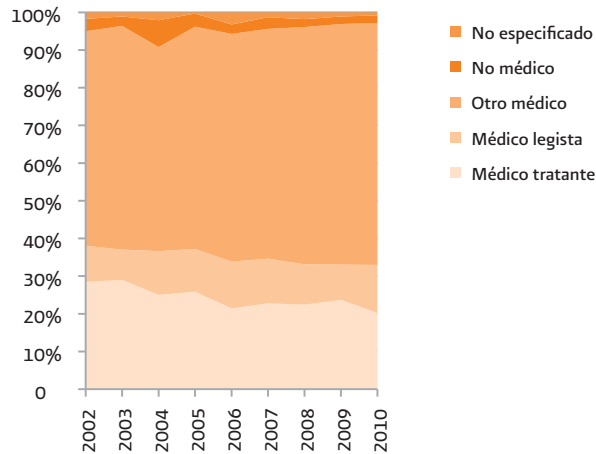
Por otro lado, solo 2% de los certificados ha sido llenado por personal no médico, lo que sucede sobre todo cuando la defunción ocurre en localidades con difícil acceso a los servicios de salud.

Cuadro 20. Muertes maternas según tipo de certificador, 2002-2010

Certificante	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Médico (%)	95.0	96.3	90.8	96.1	94.3	95.6	96.2	96.9	97.2
Médico tratante	373	381	310	321	250	250	251	286	201
Médico legista	125	105	144	141	145	130	120	113	126
Otro médico	746	779	671	732	705	669	705	771	637
No médico (%)	3.3	2.5	7.1	3.5	2.5	3.1	2.1	2.0	2.0
No médico	43	33	88	44	29	34	23	24	20
No especificado (%)	1.7	1.1	2.1	0.3	3.2	1.3	1.8	1.1	0.8
No especificado	22	15	26	4	37	14	20	13	8

Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

Gráfica 23. Distribución porcentual de muertes maternas según tipo de certificante, 2002-2010



Fuente: INEGI/DGIS, Base de Datos Mortalidad 2002-2010.

A nivel estatal, la mayor proporción de Certificados de Defunción expedidos por médicos tratantes para las muertes maternas con residencia en el estado durante el período 2002-2010 se registra en: Aguascalientes (50%), Michoacán (39.8%), Jalisco (34.5%), Nuevo León (32.3%)

y Guanajuato (30.8%). En las demás entidades, la proporción es menor a 30% y llega a ser demasiado baja en Nayarit (11%), Colima (12%) y Chiapas (14.9%). Para 2002, en seis estados este porcentaje era menor a 20%, mientras que en 2010 fueron 17 estados. Ver Anexo XI.

Muertes maternas según datos principales de la información disponible complementaria al Certificado de Defunción

Aunque el principal objetivo que la DGIS persigue al obtener documentación complementaria al Certificado de Defunción, es la ratificación o rectificación tanto del número de Muertes Maternas como de sus causas de defunción, la explotación de dicha información es importante debido a refleja la presencia de algunos factores que contribuyen a la Muerte Materna, más allá de las complicaciones médicas, y que sabemos son determinantes de la mortalidad.

En este informe, con el fin de presentar un estudio más completo para 2010, se eligieron las principales variables que se obtienen de manera adicional a la información del Certificado para analizar su comportamiento, sobre la base de las

1,078 muertes maternas totales (MMT) 2010. Para los casos en que se menciona alguna desagregación estatal, ésta es de acuerdo a la entidad de ocurrencia, por ser ésta la que proporciona la documentación adicional.

Lengua indígena

La proporción de mujeres hablantes de lengua indígena en el total de las muertes maternas 2010 sólo fue de 13.4%, sin embargo, al descartar aquellas de las que no se recibió información al respecto, el porcentaje asciende a 19.5%. Al revisar la distribución por entidad destaca que Yucatán, Oaxaca, Guerrero, Chihuahua, Chiapas, Puebla y San Luis Potosí muestran una proporción mayor a 30% de hablantes de lengua indígena de entre las muertes maternas ocurridas en dichas entidades que contaron con esta información. Ver Anexo XII.

Cuadro 21. Muertes maternas según condición de hablante de lengua indígena, 2010

Condición de habla indígena	Total	% ^{1/}	% ^{2/}
Total	1,078	100.0	-
Con información sobre lengua indígena	739	68.6	100.0
Sí hablaba lengua indígena	144	13.4	19.5
No hablaba lengua indígena	595	55.2	80.5
Sin información sobre lengua indígena	339	31.4	-

1/ Porcentaje respecto al número de muertes maternas totales 2010.

2/ Porcentaje respecto al número de muertes maternas totales 2010 con información sobre habla indígena.

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

De las muertes maternas con información sobre la característica de habla indígena, fueron más frecuentes las mujeres hablantes del Náhuatl (20.1%), seguidas de acuerdo a su frecuencia de aquellas que hablaban Mixteco, Ma-

zateco, Tlapaneco, Tzeltal, Tarahumara, Mixe, Mazahua, Maya y Tzotzil. Esta situación no sólo se relaciona con los aspectos culturales, sino también con las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

Cuadro 22. Muertes maternas según información sobre lengua indígena y lengua hablante, 2010

Lengua	Total	Náhuatl	Mixteco	Mazateco	Tlapaneco	Tzeltal	Tarahumara	Mixe	Mazahua	Maya	Tzotzil	Otras	No Esp.
Núm.	144	29	15	9	9	9	7	6	5	4	4	26	21
%	100.0	20.1	10.4	6.3	6.3	6.3	4.9	4.2	3.5	2.8	2.8	18.1	14.6

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

Antecedentes obstétricos

En 2010 se contó con información sobre los antecedentes obstétricos en 930 casos con información obstétrica de las 1,078 MMT, la cual incluye características como la multiparidad y las cesáreas previas, que constituyen riesgos importantes para la mortalidad materna.

De los 930 casos con información obstétrica, se rescataron antecedentes del número de embarazos; evidenciando que 27.4% de las mujeres pasaba por su primer embarazo y 40.2% tenía entre dos y tres embarazos. En el otro extremo, se observa que un tercio de las mujeres que fallecieron por causas obstétricas en este año (32.3%) cursaban

al menos su cuarto embarazo, es decir, eran mujeres múltiparas, a las que se debió ofrecer insistentemente métodos de planificación familiar y poner especial atención en el cuidado de su embarazo, parto y puerperio. Cabe mencionar que 17 de ellas contaban con 10 embarazos o más.

En la desagregación estatal, siete entidades presentan porcentajes por arriba de 40% en cuanto a muertes maternas de mujeres ocurridas en la entidad con cuatro o más embarazos del total de casos con información sobre antecedentes obstétricos: Tlaxcala (66.7%), Guerrero (51.0%), Quintana Roo (50.0%), San Luis Potosí (47.8%), Chiapas (46.8%), Michoacán (43.2%) y Oaxaca (42.9%). Ver Anexo XIII.

Cuadro 23. Muertes maternas según disponibilidad de información sobre antecedentes obstétricos, de acuerdo con el número de embarazos, 2010

	Total	%
Con información sobre antecedentes obstétricos	930	86.3
Con información del número de embarazos	930	100.0
1 embarazo	255	27.4
2 a 3 embarazos	374	40.2
4 a 5 embarazos	191	20.5
6 a 9 embarazos	93	10.0
10 a 16 embarazos	17	1.8
Sin información del número de embarazos	0	0.0
Sin información sobre antecedentes obstétricos	148	13.7

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

El antecedente de cesárea previa estuvo presente en 25.7% de las MMT 2010 con información sobre antecedentes obstétricos, de las

cuales 35.1% contaba con dos o más cesáreas, que en algunos casos estuvieron asociadas a problemas de placenta previa, acretismo placentario y ruptura uterina.

Cuadro 24. Muertes maternas con información sobre antecedentes obstétricos según el número de cesáreas previas, 2010

	Total	%
Con información sobre antecedentes obstétricos	930	86.3
Con cesárea previa	239	25.7
1 cesárea	155	64.9
2 cesáreas	69	28.9
3 cesáreas	13	5.4
4 cesáreas	1	0.4
5 cesáreas	1	0.4

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

Inicio de la atención prenatal

Se contó con datos de esta variable para 77.0% de los 930 casos con alguna información obstétrica. De las 716 defunciones con antecedente del inicio de la atención prenatal, 14.8% refiere la ausencia de control prenatal, ya sea por negligencia de las pacientes o familiares (relativamente rara), o bien porque la defunción estuvo relacionada con la presencia de complicaciones tempranas del embarazo (aborto, embarazo ectópico, etc.); asimismo, se observa que 59.6% de las fallecidas inició el control prenatal durante su primer trimestre de embarazo.

Las diferencias en el inicio del control también pueden apreciarse por entidad federativa de

ocurrencia en el Anexo XIV. La mayoría de los estados (28 de 32) registran una proporción de inicio de control prenatal en el primer trimestre superior al 40% con respecto a los casos que contaron con información sobre esta variable, excepto Sinaloa, Campeche, Guerrero y Baja California.

En cuanto a la frecuencia de muertes maternas de mujeres que no tuvieron control prenatal, del total de casos con información sobre esta variable, seis entidades muestran los mayores porcentajes: Baja California (40.0), San Luis Potosí (35.0), Yucatán (25.0), Chihuahua (24.1), Morelos (22.2) y Guerrero (22.2); en el resto, la proporción correspondiente estuvo por debajo del 20.0%.

Cuadro 25. Muertes maternas con información sobre antecedentes obstétricos según inicio del control prenatal, 2010

	Total	%
Con información sobre antecedentes obstétricos	930	86.3
Con información del inicio de control prenatal	716	77.0
No tuvo control prenatal	106	14.8
Inició entre el 1° y 3er mes	427	59.6
Inició en el 4° mes	92	12.8
Inició en el 5° mes	40	5.6
Inició en el 6° mes	15	2.1
Inició en el 7° mes	23	3.2
Inició en el 8° mes	10	1.4
Inició en el 9° mes	3	0.4
Sin información del inicio de control prenatal	214	23.0

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

Número de consultas de atención prenatal

De los 930 casos con alguna información sobre sus antecedentes obstétricos, en 713 casos (76.7%) se captó que 67% de las fallecidas tenía más de tres controles prenatales, un indicador de que no hay gran dificultad en el acceso a esta atención. La relevancia real sobre la oportunidad y frecuencia con que se realiza dicho control prenatal, radica en la calidad de la atención; un buen control permite detectar situaciones de riesgo y

complicaciones en etapas iniciales, y con ello hacer (cuando es necesario) una referencia oportuna al nivel de atención adecuado. Para un análisis más fino, se recomienda cruzar esta variable con las semanas de gestación al momento de morir, considerando por separado las defunciones ocurridas en el puerperio.

Campeche, Baja California y Guerrero mostraron un porcentaje menor al 50.0% de muertes maternas en mujeres que recibieron tres o más controles prenatales, sobre el total de los casos con información sobre esta variable. Ver Anexo XIV.

Cuadro 26. Muertes maternas con información sobre antecedentes obstétricos según la frecuencia de consultas prenatales, 2010

	Total	%
Con información sobre antecedentes obstétricos	930	86.3
Con información del número de consultas prenatales	713	76.7
No tuvo control prenatal	106	14.9
1 a 2 consultas	129	18.1
3 a 5 consultas	216	30.3
Más de 5 consultas	262	36.7
Sin información del número de consultas prenatales	217	23.3

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

Unidades de atención de la complicación obstétrica

En cuanto a los sitios donde se atendieron las complicaciones según el orden y número de instituciones participantes, la información se encuentra disponible para 82% de las 1,078 MMT 2010. Esta información se obtiene de la documentación complementaria, cuando se anota claramente la unidad e institución que atendió a la paciente durante la referencia.

Cabe resaltar, que en el Certificado de Defunción únicamente se registra la unidad e institución donde falleció la paciente, lo cual resulta insuficiente si se quiere evaluar la atención; con

frecuencia, las unidades que aparecen en los Certificados recibieron a la paciente en condiciones críticas, situación que los exime de la responsabilidad en los problemas de atención.

El Cuadro 27 muestra la frecuencia de sitios de atención de las mujeres fallecidas, sin que se busque establecer una relación directa, pues al ocurrir o detectarse una complicación en alguna institución, la referencia pudo haber sido hecha a la unidad más cercana, independientemente de su tipo. No obstante, lo más común es la referencia a unidades de la misma institución, que en el caso de las unidades privadas tiende a efectuarse hacia la institución que pueda atender a la paciente de acuerdo con su condición de aseguramiento.

Cuadro 27. Muertes maternas según sitio de atención de la complicación obstétrica, 2010

	Total Total	Con Información													Sin información y no aplica	
		Total con información	SSA	IMSS Op.	IMSS	ISSSTE	SEDENA	SEMAR	Otra U. Púb.	U. M. Priv.	Hogar	Vía Pub.	Otro lugar	No Esp.		
Primer Sitio	Total	1,078	884	478	54	140	27	3	2	18	149	9	0	3	1	194
	%	100.0	82.0	54.1	6.1	15.8	3.1	0.3	0.2	2.0	16.9	1.0	0.0	0.3	0.1	18.0
Segundo Sitio ^{1/}	Total	1,078	464	270	18	112	8	2	1	17	34	0	1	1	0	614
	%	100.0	43.0	58.2	3.9	24.1	1.7	0.4	0.2	3.7	7.3	0.0	0.2	0.2	0.0	57.0
Tercer Sitio ^{2/}	Total	1,078	114	57	3	35	5	0	0	1	10	0	3	0	0	964
	%	100.0	10.6	50.0	2.6	30.7	4.4	0.0	0.0	0.9	8.8	0.0	2.6	0.0	0.0	89.4

1/ Sólo en algunos casos aplicó la atención de la complicación en un segundo sitio. Incluye casos de atención en primer sitio.

2/ Sólo en algunos casos aplicó la atención de la complicación en un tercer sitio. Incluye casos de atención en segundo sitio.

Fuente: DGIS, Aplicación de la BIRMM, con base en la documentación adicional enviada por las entidades federativas.

Se observó que 114 pacientes (10.6%) fueron referidas hasta una tercera unidad y 464 (43.0%) a una segunda. La mayoría de las referen-

cias corresponden a unidades de la Secretaría de Salud, donde se atendieron más de la mitad de los casos que llegaron a una segunda o tercera unidad.

VI. Discusión

Las cifras presentadas muestran una disminución importante de la mortalidad materna en México, que no se había visto en muchos años y que puede ser resultado del mejoramiento en el acceso y calidad de la atención, así como de la creciente preocupación por reducirla y dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

No obstante, un gran número de defunciones aún son atribuibles a defectos importantes en el acceso y en la calidad de la atención, susceptibles de reducirse con medidas no muy complejas, debido a que se trata de causas obstétricas directas. Al mismo tiempo, siguen cobrando relevancia las muertes por causas obstétricas indirectas, que reflejan fallas en las acciones para prevenir el embarazo en situaciones de riesgo elevado, para evitar la aparición de enfermedades que pongan en peligro la salud de la mujer durante este período o, en el último de los casos, mejorar el control y atención de las mismas.

Subsisten también algunos factores de riesgo que no dependen de la atención médica y que requieren la intervención de otras instituciones ajenas a las de salud. Esto bajo el supuesto, que mientras no mejoren las condiciones económicas, sociales y culturales de algunos grupos poblacionales, la reducción de la mortalidad materna será más difícil. En un buen número de casos, estas condiciones se asociaron a rechazo en la planificación familiar, preferencia al parto domiciliario, dificultades económicas para acudir al control prenatal o a la atención hospitalaria, limitaciones para el traslado de pacientes, etc.

En cuanto al proceso para integrar la información de mortalidad materna realizado en nuestro país, el aspecto más importante es que la información obtenida de cada caso investigado continúa fortaleciendo la conciencia nacional para discutir y enfrentar los problemas detectados, a fin de proporcionar atención médica de calidad.

Idealmente, cada muerte materna merece cuando menos, ser adecuadamente estudiada, con el firme propósito de evitar que suceda otra defunción en las mismas circunstancias; por ello debe documentarse, dictaminarse y clasificarse en el menor tiempo posible, a fin de apoyar efectivamente la toma de decisiones.

Sin embargo, particularmente la información del año 2010 se vio afectada por una demora significativa en el envío de la documentación básica de cada muerte, lo que también retrasó la integración de la base de datos. Al mismo tiempo, existe la percepción de una disminución en las actividades de búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas; fueron pocas las entidades federativas que enviaron el listado de las muertes investigadas, documento que permite verificar que **BIRMM** se lleva a cabo. Asimismo, se ha detectado que el cambio constante del personal responsable de este procedimiento en las entidades federativas afecta de sobremanera su óptima ejecución. Debido a lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la DGIS, ha iniciado una estrategia que permitirá consolidar la ejecución de la **BIRMM** a nivel nacional en el mediano plazo.

VII. Conclusiones y recomendaciones

La metodología de ***Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas*** ha sido clave para la identificación de casos ocultos tras diagnósticos erróneos; y se ha fortalecido, permitiendo ratificar o rectificar prácticamente todas las muertes maternas ocurridas a lo largo del período 2002-2010. Por lo que ahora se tiene un panorama epidemiológico más específico, que sirve para implementar políticas públicas efectivas que apoyen un embarazo seguro y, aún más importante, un parto seguro.

Cada año, el proceso de ejecución de la **BIRMM** requiere de un gran esfuerzo por parte de todos los involucrados, así como del conven-

cimiento y compromiso de las autoridades. La respuesta no ha sido uniforme en todo el país, lo que hace necesaria su obligatoriedad mediante la regulación normativa aplicable.

También es necesario establecer mecanismos de capacitación continua para los responsables, con el fin de garantizar su óptima ejecución a pesar de la rotación de personal; continuar con la supervisión y asesoría periódica del nivel federal a las entidades; incrementar las actividades de difusión sobre el correcto llenado de los Certificados de Defunción; consolidar en los próximos años su descentralización y realizar un estudio de evaluación del procedimiento en las 32 entidades para establecer las recomendaciones pertinentes.

VIII. Anexos

Anexo I Muertes maternas por entidad de residencia habitual según entidad de ocurrencia (2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia habitual	Total	Entidad de ocurrencia de la defunción																		
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Nacional	992	10	26	3	8	20	1	65	39	111	14	39	51	26	51	91	46	9	6	
01 Aguascalientes	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 Baja California	24	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 Baja California Sur	4	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 Campeche	8	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 Coahuila	24	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 Chiapas	69	0	0	0	0	0	0	65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 Chihuahua	39	0	1	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09 Distrito Federal	76	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
10 Durango	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 Guanajuato	42	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36	0	0	0	1	0	0	0	0
12 Guerrero	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	0	0	1	0	0	0
13 Hidalgo	29	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0
14 Jalisco	48	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	44	0	1	0	0	0
15 Estado de México	119	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	3	0	89	0	0	0	0
16 Michoacán	49	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0	43	0	0	0
17 Morelos	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
18 Nayarit	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0
19 Nuevo León	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 Oaxaca	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 Puebla	58	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 Querétaro	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23 Quintana Roo	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 San Luis Potosí	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 Sinaloa	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26 Sonora	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27 Tabasco	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 Tamaulipas	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 Tlaxcala	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 Veracruz	78	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 Yucatán	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 Zacatecas	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
33 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo I

Muertes maternas por entidad de residencia habitual según entidad de ocurrencia (2010)

Parte 2 y última

Entidad de residencia habitual	Entidad de ocurrencia de la defunción															Ocurrencia/Residencia	
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
Nacional	23	59	59	14	11	23	18	11	19	23	12	78	13	12	1		
01 Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
02 Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
03 Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75%
04 Campeche	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	88%
05 Coahuila	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83%
06 Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
07 Chiapas	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	94%
08 Chihuahua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97%
09 Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	96%
10 Durango	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93%
11 Guanajuato	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86%
12 Guerrero	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96%
13 Hidalgo	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	79%
14 Jalisco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	92%
15 Estado de México	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75%
16 Michoacán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88%
17 Morelos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90%
18 Nayarit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75%
19 Nuevo León	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
20 Oaxaca	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	98%
21 Puebla	0	1	55	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	95%
22 Querétaro	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85%
23 Quintana Roo	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	85%
24 San Luis Potosí	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	86%
25 Sinaloa	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100%
26 Sonora	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	1	0	92%
27 Tabasco	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	100%
28 Tamaulipas	5	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	81%
29 Tlaxcala	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	79%
30 Veracruz	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	74	0	0	0	0	0	95%
31 Yucatán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	100%
32 Zacatecas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	75%
33 Extranjero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 1 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
B200 Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias	0	0	0	0	2	2	1	2	1
B201 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas	0	0	0	0	1	1	2	0	0
B203 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales	0	0	0	0	0	0	1	0	0
B204 Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis	0	0	0	0	0	0	1	0	0
B205 Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0
B206 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>	1	1	1	0	1	1	0	0	0
B207 Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples	0	0	0	1	0	3	4	3	4
B208 Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias	0	3	2	2	7	3	1	2	3
B209 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total *	1	4	3	4	11	10	10	8	8
B220 Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía	0	0	0	1	0	0	0	0	0
B222 Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético	0	0	0	0	0	0	1	0	0
B227 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Total *	1	0	0	2	1	1	1	1	1
B230 Síndrome de infección aguda debida a VIH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B232 Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte	0	0	0	0	0	0	1	0	0
B238 Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas	3	0	1	0	0	1	0	1	1
Total *	4	0	1	0	0	1	1	1	1
Total *	0	1	0	2	2	0	2	0	3
B24X Enfermedad por VIH, sin otra especificación	5	5	4	8	13	12	14	10	12
Total *	4	1	1	1	1	2	0	0	2
O000 Embarazo abdominal	3	7	8	18	25	15	20	21	31
O001 Embarazo tubárico	0	0	0	0	1	0	0	0	0
O002 Embarazo ovárico	2	0	0	0	1	0	0	0	0
O008 Otros embarazos ectópicos	23	20	22	14	16	6	6	9	8
O009 Embarazo ectópico, no especificado	32	28	31	38	44	27	27	30	42
Total *	1	0	0	0	0	0	0	0	0
O010 Mola hidatiforme clásica	0	0	1	0	1	0	1	0	0
O011 Mola hidatiforme, incompleta o parcial	5	6	3	6	3	3	2	2	4
O019 Mola hidatiforme, no especificada	6	6	4	6	4	3	3	2	4
Total *	6	6	4	6	4	3	3	2	4

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 2 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
002 Otros productos anormales de la concepción	9	2	3	4	3	3	5	1	0
0020 Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme	9	2	3	4	3	3	5	1	0
0021 Aborto retenido	9	4	3	5	5	5	5	5	1
Total *	18	6	6	9	8	8	10	6	1
0030 Aborto espontáneo incompleto, complicado con infección genital y pelviana	0	0	1	1	1	1	1	1	4
0031 Aborto espontáneo incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	0	0	3	0	0	0	6	3	2
0032 Aborto espontáneo incompleto, complicado por embolia	0	0	0	0	1	0	0	1	0
0033 Aborto espontáneo incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	0	0	1	0	0	1	0	1	2
0034 Aborto espontáneo incompleto, sin complicación	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0035 Aborto espontáneo completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana	1	0	1	1	0	0	0	1	0
0036 Aborto espontáneo completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0038 Aborto espontáneo completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	0	2	0	0	1	0	0	0	1
0039 Aborto espontáneo completo o no especificado, sin complicación	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total *	1	3	7	2	3	4	8	11	9
0040 Aborto médico incompleto, complicado con infección genital y pelviana	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0041 Aborto médico incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0048 Aborto médico completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total *	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0050 Otro aborto incompleto, complicado con infección genital y pelviana	0	0	1	4	2	2	2	1	0
0051 Otro aborto incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	0	0	0	1	0	1	1	1	1
0053 Otro aborto incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	1	1	0	0	0	0	2	1	0
0055 Otro aborto completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana	0	0	0	0	0	2	1	0	0
0056 Otro aborto completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía	0	1	0	2	2	0	0	0	3
0058 Otro aborto completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	1	3	1	0	3	0	0	2	1
0059 Otro aborto completo o no especificado, sin complicación	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total *	3	5	2	7	7	5	6	5	5

Aborto

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 3 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
O060 Aborto no especificado incompleto, complicado con infección genital y pelviana	1	4	5	9	4	7	8	2	14
O061 Aborto no especificado incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	0	2	8	4	5	8	3	7	6
O062 Aborto no especificado incompleto, complicado por embolia	0	1	1	1	0	1	1	1	0
O063 Aborto no especificado incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	4	5	2	1	4	1	3	2	1
O064 Aborto no especificado incompleto, sin complicación	1	1	1	1	2	2	1	1	1
O065 Aborto no especificado completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana	14	14	13	13	6	10	4	4	4
O066 Aborto no especificado completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía	5	5	4	0	4	4	2	2	2
O067 Aborto no especificado completo o no especificado, complicado por embolia	0	1	0	0	0	0	0	0	0
O068 Aborto no especificado completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	5	5	3	2	2	0	1	4	1
O069 Aborto no especificado completo o no especificado, sin complicación	6	0	1	0	1	1	0	0	1
Total *	97	86	88	93	94	81	78	74	92
O100 Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	3	0	3	4	3	6	7	8
O101 Enfermedad cardíaca hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	0	0	0	1	0	1	0	1
O102 Enfermedad renal hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	0	0	1	0	0	1	0	0
O109 Hipertensión preexistente no especificada, que complica el embarazo, el parto y el puerperio	2	1	3	1	2	0	1	0	0
Total *	5	4	3	5	7	3	9	7	9
O11X Trastornos hipertensivos pre-existentes, con proteinuria agregada	4	2	0	1	6	8	3	3	7
O12 Edema y proteinuria gestacionales [inducidos por el embarazo] sin hipertensión	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total *	1	0	0	0	0	0	0	0	0
O13X Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa	9	27	14	8	10	7	4	7	2

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 5 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
O265 Síndrome de hipotensión materna	0	1	0	0	0	0	0	0	0
O266 Trastornos del hígado en el embarazo, el parto y el puerperio	8	13	23	11	12	15	19	14	9
O268 Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	5	5	3	2	5	4	8	3	1
O269 Complicación relacionada con el embarazo, no especificada	5	3	2	2	1	1	6	1	2
Total *	18	22	28	15	17	20	33	18	12
O290 Complicaciones pulmonares de la anestesia administrada durante el embarazo	0	0	0	0	0	0	1	0	0
O291 Complicaciones cardíacas de la anestesia administrada durante el embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	1
O292 Complicaciones del sistema nervioso central debidas a la anestesia administrada durante el embarazo	0	0	0	0	1	0	0	0	0
O293 Reacción tóxica a la anestesia local administrada durante el embarazo	0	0	1	0	0	0	0	0	0
O298 Otras complicaciones de la anestesia administrada durante el embarazo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total *	0	1	1	0	1	1	1	0	2
O300 Embarazo doble	0	0	0	0	0	1	0	0	0
O301 Embarazo triple	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total *	0	0	0	1	0	1	0	0	0
O321 Atención materna por presentación de nalgas	3	0	0	1	1	2	0	0	0
O322 Atención materna por posición fetal oblicua o transversa	0	3	0	0	1	0	0	0	0
O326 Atención materna por presentación compuesta	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total *	4	3	0	1	2	2	0	0	0
O331 Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis	1	0	0	0	0	0	0	0	0
O335 Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1	0	0	2	3	1	1	0	0
O339 Atención materna por desproporción de origen no especificado	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Total *	2	1	0	2	3	2	1	1	0
O341 Atención materna por tumor del cuerpo del útero	1	2	0	3	2	3	1	3	0
O342 Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	0	1	1	3	1	2	1	0	0
O343 Atención materna por incompetencia del cuello uterino	1	0	0	0	0	0	1	0	0
O345 Atención materna por otras anomalías del útero grávido	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Total *	2	3	1	6	3	6	3	3	0
O350 Atención materna por (presunta) malformación del sistema nervioso central en el feto	0	2	0	0	0	0	1	0	0
Total *	0	2	0	0	0	0	1	0	0
O35 Atención materna por anomalía o lesión fetal, conocida o presunta	0	2	0	0	0	0	1	0	0

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 6 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
O363 Atención materna por signos de hipoxia fetal	2	0	0	0	0	1	0	1	0
O364 Atención materna por muerte intrauterina	7	16	15	27	8	9	9	6	17
O36 Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos	0	0	0	1	0	0	0	1	0
O367 Atención materna por feto viable en embarazo abdominal	0	0	0	1	0	0	0	0	0
O368 Atención materna por otros problemas fetales especificados	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total *	9	16	15	30	8	10	9	8	17
O40X Polihidramnios	1	2	0	0	0	0	0	0	0
O410 Oligohidramnios	0	0	0	0	0	1	0	1	1
O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas	3	0	9	8	2	6	7	8	7
Total *	3	0	9	8	2	7	7	9	8
O420 Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	0	0	0	0	0	1	0	0	0
O421 Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto después de las 24 horas	0	0	0	0	2	2	0	2	1
O429 Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación	6	6	0	2	1	8	4	2	1
Total *	6	6	0	2	3	11	4	4	2
O438 Otros trastornos placentarios	1	0	0	0	0	0	0	0	0
O439 Trastorno de la placenta, no especificado	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total *	3	0	0	0	0	0	0	0	0
O470 Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Total *	0	0	0	1	0	1	0	0	0
O48X Embarazo prolongado	0	0	0	0	0	1	0	1	0
O60X Parto prematuro	1	0	2	1	2	0	0	0	0
O620 Contracciones primarias inadecuadas	3	0	0	0	0	0	0	0	0
O622 Otras inercias uterinas	82	3	0	0	0	0	0	0	0
O624 Contracciones uterinas hipertónicas, incoordinadas y prolongadas	1	0	0	0	0	0	0	0	0
O629 Anomalia dinámica del trabajo de parto, no especificada	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total *	86	3	0	1	0	0	0	0	0
O630 Prolongación del primer período (del trabajo de parto)	0	0	0	0	0	0	0	1	0
O631 Prolongación del segundo período (del trabajo de parto)	0	0	0	2	0	1	0	1	2
O639 Trabajo de parto prolongado, no especificado	5	6	1	9	5	1	1	2	3
Total *	5	6	1	11	5	2	1	4	5

Otras complicaciones del embarazo y parto

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 7 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
O641. Trabajo de parto obstruido debido a presentación de nalgas	0	1	5	4	2	3	1	2	1
O642. Trabajo de parto obstruido debido a presentación de cara	0	0	0	0	1	0	0	0	0
O644. Trabajo de parto obstruido debido a presentación de hombro	0	0	2	2	5	2	3	2	1
O64. Trabajo de parto obstruido debido a otras presentaciones anormales del feto	0	1	0	2	1	3	1	3	0
O649. Trabajo de parto obstruido debido a presentación anormal del feto no especificada	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Total *	0	2	7	8	10	8	5	8	3
O654. Trabajo de parto obstruido debido a desproporción fetopelviana, sin otra especificación	0	0	1	1	0	1	1	1	1
O65. Trabajo de parto obstruido debido a anomalías de los órganos pelvianos maternos	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total *	0	1	1	1	1	1	1	1	1
O660. Trabajo de parto obstruido debido a distocia de hombros	2	0	0	2	1	0	0	0	0
O661. Trabajo de parto obstruido debido a distocia gemelar	0	1	2	0	0	0	1	0	0
O662. Trabajo de parto obstruido debido a distocia por feto inusualmente grande	0	1	1	1	3	4	0	1	0
O663. Trabajo de parto obstruido debido a otras anomalías del feto	0	0	0	0	1	0	0	0	0
O668. Otras obstrucciones especificadas del trabajo de parto	0	0	0	1	0	0	0	0	0
O669. Trabajo de parto obstruido, sin otra especificación	2	2	1	2	1	1	1	1	0
Total *	4	4	4	6	6	5	2	1	0
O689. Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, sin otra especificación	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total *	0	0	0	0	0	0	0	1	0
O690. Trabajo de parto y parto complicados por prolapso del cordón umbilical	0	1	0	0	0	0	0	0	0
O691. Trabajo de parto y parto complicados por circular pericervical del cordón, con compresión	0	0	0	1	0	1	0	0	0
O699. Trabajo de parto y parto complicados por problemas no especificados del cordón umbilical	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Total *	0	1	0	1	0	1	1	0	0
O700. Desgarro perineal de primer grado durante el parto	1	0	0	0	0	0	0	0	2
O702. Desgarro perineal de tercer grado durante el parto	0	0	0	1	0	1	1	1	0
O703. Desgarro perineal de cuarto grado durante el parto	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total *	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 8 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
O710 Ruptura del útero antes del inicio del trabajo de parto	2	0	0	1	1	2	0	1	2
O711 Ruptura del útero durante el trabajo de parto	15	20	24	16	11	6	13	9	12
O712 Inversión del útero, postparto	7	11	12	16	6	9	11	11	8
O713 Desgarro obstétrico del cuello uterino	1	2	2	2	4	1	3	6	5
O714 Desgarro vaginal obstétrico alto, sólo	1	4	1	1	2	0	4	2	6
O715 Otros traumatismos obstétricos de los órganos pelvianos	2	0	2	2	7	3	4	2	4
O716 Traumatismo obstétrico de los ligamentos y articulaciones de la pelvis	0	0	0	0	0	1	0	0	0
O717 Hematoma obstétrico de la pelvis	0	1	1	5	3	2	2	4	5
O718 Otros traumas obstétricos especificados	1	0	1	4	0	0	2	2	2
O719 Trauma obstétrico, no especificado	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total *	31	38	43	47	34	24	39	37	44
O730 Retención de la placenta sin hemorragia	6	1	0	0	1	0	0	0	0
O73 Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	2	3	1	0	0	0	0	0	0
Total *	8	4	1	0	1	0	0	0	0
O741 Otras complicaciones pulmonares debidas a la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	0	0	1	0	0	0	1	1	1
O742 Complicaciones cardíacas de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	1	1	1	0	1	1	5	1	0
O743 Complicaciones del sistema nervioso central por la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	0	1	1	1	2	0	2	1	0
O744 Reacción tóxica a la anestesia local administrada durante el trabajo de parto y el parto	0	1	0	0	0	0	1	1	0
O745 Cefalalagia inducida por la anestesia espinal o epidural administradas durante el trabajo de parto y el parto	0	0	0	1	0	0	0	0	0
O746 Otras complicaciones de la anestesia espinal o epidural administradas durante el trabajo de parto y el parto	1	2	1	0	3	1	1	3	7
O747 Falla o dificultad en la intubación durante el trabajo de parto y el parto	0	0	0	1	0	0	0	0	0
O748 Otras complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	0	0	0	0	0	1	1	2	0
O749 Complicación no especificada de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto	0	0	0	0	1	1	2	0	0
Total *	2	5	4	3	7	4	13	9	8

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 9 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
Otras complicaciones del embarazo y parto									
O75 Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto, no clasificadas en otra parte	1	3	1	0	0	0	0	0	1
O75.1 Choque durante o después del trabajo de parto y el parto	2	3	1	0	2	1	1	1	1
O75.3 Otras infecciones durante el trabajo de parto	1	3	1	0	0	0	0	0	0
O75.4 Otras complicaciones de la cirugía y otros procedimientos obstétricos	7	11	8	7	10	8	11	8	1
O75.8 Otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto	3	0	0	0	0	1	0	0	1
O75.9 Complicación no especificada del trabajo de parto y del parto	37	13	5	4	18	1	1	2	2
Total *	50	30	15	11	30	11	12	11	5
O44 Placenta previa	248	183	153	184	150	148	151	141	135
O44.1 Placenta previa con hemorragia	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Total *	32	39	30	30	43	37	43	47	25
O45 Desprendimiento prematuro de la placenta [Abruptio placentae]	32	40	30	31	43	37	43	47	25
O45.0 Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación	9	7	9	14	8	2	3	14	4
O45.8 Otros desprendimientos prematuros de la placenta	2	1	1	1	1	1	5	3	1
O45.9 Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación	19	21	23	22	15	18	20	17	18
Total *	30	29	33	37	24	25	26	32	22
O46 Hemorragia anteparto, no clasificada en otra parte	4	1	0	0	1	0	1	0	0
O46.0 Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación	0	0	0	0	0	1	0	0	0
O46.8 Otras hemorragias anteparto	0	0	0	0	0	0	1	0	0
O46.9 Hemorragia anteparto, no especificada	4	1	3	2	1	1	0	0	0
Total *	8	2	3	2	2	2	1	0	0
O67 Trabajo de parto y parto complicados por hemorragia intraparto, no clasificados en otra parte	0	1	0	0	0	0	0	0	0
O67.9 Hemorragia intraparto, no especificada	6	1	6	3	4	2	1	2	0
Total *	6	2	6	3	4	2	1	2	0
O72 Hemorragia postparto	101	123	108	110	84	104	103	70	62
O72.1 Otras hemorragias postparto inmediatas	41	113	123	100	79	85	93	77	77
O72.2 Hemorragia postparto secundaria o tardía	14	12	6	17	17	11	14	8	8
O72.3 Defecto de la coagulación postparto	6	23	7	4	1	2	2	2	0
Total *	162	271	244	231	184	201	212	157	147
O85X Sepsis puerperal	238	344	316	304	257	267	283	238	194
O85X.0 Infección de herida quirúrgica obstétrica	46	41	39	27	25	23	20	26	18
O85X.1 Infección de heridas quirúrgicas obstétricas	1	2	4	2	2	3	2	0	0
O85X.2 Otras infecciones genitales consecutivas al parto	1	0	0	0	1	0	1	0	0
O85X.3 Infección de las vías urinarias consecutiva al parto	0	0	0	0	0	1	0	1	0
O85X.4 Pirexia de origen desconocido consecutiva al parto	3	1	0	1	0	0	0	0	0
O85X.5 Otras infecciones puerperales especificadas	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Total *	6	3	4	3	3	5	3	1	1
O86 Otras infecciones puerperales	52	44	43	30	28	28	23	27	18
O86.0 Infección de herida quirúrgica obstétrica	1	2	4	2	2	3	2	0	0
O86.1 Otras infecciones genitales consecutivas al parto	1	0	0	0	1	0	1	0	0
O86.2 Infección de las vías urinarias consecutiva al parto	0	0	0	0	0	1	0	1	0
O86.4 Pirexia de origen desconocido consecutiva al parto	3	1	0	1	0	0	0	0	0
O86.8 Otras infecciones puerperales especificadas	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Total *	6	3	4	3	3	5	3	1	1

Anexo II

Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte 10 de 11

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
0870 Tromboflebitis superficial en el puerperio	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0871 Flebotrombosis profunda en el puerperio	1	0	2	5	2	0	3	3	5
0873 Trombosis venosa cerebral en el puerperio	1	3	6	7	4	2	4	2	3
0878 Otras complicaciones venosas en el puerperio	0	0	0	1	0	2	0	0	0
0879 Complicación venosa en el puerperio, no especificada	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Total *	4	3	8	13	8	4	7	5	8
0880 Embolia gaseosa, obstétrica	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0881 Embolia de líquido amniótico	5	7	9	15	12	5	6	7	6
0882 Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica	22	32	35	32	28	34	34	22	17
0883 Embolia séptica y piémica, obstétrica	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0888 Otras embolias obstétricas	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Total *	30	41	44	47	40	39	40	30	24
0891 Complicaciones cardíacas de la anestesia administrada durante el puerperio	0	0	2	0	0	0	1	0	0
0892 Complicaciones del sistema nervioso central debidas a la anestesia administrada durante el puerperio	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0893 Reacción tóxica a la anestesia local administrada durante el puerperio	0	0	0	0	0	1	1	0	0
0895 Otras complicaciones de la anestesia espinal o epidural administradas durante el puerperio	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0898 Otras complicaciones de la anestesia administrada durante el puerperio	0	1	0	0	1	1	0	0	1
Total *	2	2	2	1	1	3	2	1	1
0900 Dehiscencia de sutura de cesárea	2	1	2	1	2	3	1	2	3
0901 Dehiscencia de sutura obstétrica perineal	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0902 Hematoma de herida quirúrgica obstétrica	0	0	2	0	2	1	0	0	0
0903 Cardiomiopatía en el puerperio	2	1	2	3	0	1	3	3	1
0904 Insuficiencia renal aguda postparto	0	1	1	1	0	0	1	1	0
0908 Otras complicaciones puerperales, no clasificadas en otra parte	2	3	0	1	1	0	0	3	0
0909 Complicación puerperal, no especificada	12	0	5	8	3	2	4	4	3
Total *	18	6	12	14	8	7	9	14	7
0912 Mastitis no purulenta asociada con el parto	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total *	0	1	0	0	0	0	0	0	0
095X Muerte obstétrica de causa no especificada	52	53	66	74	57	53	58	49	40
Muerte obstétrica causa no esp.	3	4	5	5	6	0	4	9	4

Anexo II Muertes maternas, desglose por causa (2002-2010)

Parte II y última

Causas	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097	1,119	1,207	992
O980 Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	6	6	8	10	12	9	6	12	18
O983 Otras infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual que complican el embarazo, parto y puerperio	0	0	1	0	0	0	0	1	0
O984 Hepatitis viral que complica el embarazo, el parto y el puerperio	6	2	3	4	3	2	4	1	2
O985 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio	5	3	3	7	6	3	4	2	9
O98 Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0	0	1	1	0	0	0	0
O986 Enfermedades causadas por protozoarios que complican el embarazo, el parto y el puerperio	3	5	10	10	6	2	5	7	11
O988 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0	0	1	1	0	0	1	0
O989 Enfermedad infecciosa y parasitaria materna no especificada que complica el embarazo, el parto y el puerperio	20	16	25	33	29	16	19	24	40
Total *	23	11	5	5	4	6	2	3	6
O990 Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	9	4	4	4	4	6	3	4	3
O991 Otras enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando complican el embarazo, el parto y puerperio	10	2	8	7	14	9	5	4	7
O992 Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	7	15	9	8	17	15	17	18	11
O993 Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo, el parto y el puerperio	44	45	46	51	36	61	69	44	54
O994 Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	8	17	17	18	19	22	16	198	35
O995 Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	16	21	25	27	22	31	33	35	24
O996 Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	0	1	0	0	0	0	0	0
O997 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo que complican el embarazo, el parto y el puerperio	50	50	58	69	72	64	63	68	68
O998 Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	167	165	173	189	188	214	208	374	208
Total *	187	181	198	222	217	230	227	398	248
Otras causas no obstétricas	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F53 Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total *	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Tétanos obstétrico	0	1	0	0	0	0	0	0	0
A34X Tétanos obstétrico	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Anexo III

Muertes maternas, agrupación amplia de causas según entidad de residencia (2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia habitual	Total		Embarazo ectópico	Mola hidatiforme	Aborto (excepto emb. ectópico y molar)	Enf. hipertensiva del embarazo	Placenta previa	Desp. Prem. placenta y otra hemorr. Emb. y parto	Hemorragia postparto	Ruptura e inversión uterina	Otros traumas obstét.	Parto prol. obstr. , present. anormal y desprop.
	Abs	%										
Nacional	992	100%	42	4	46	248	25	22	147	22	24	9
			4.2%	0.4%	4.6%	25.0%	2.5%	2.2%	14.8%	2.2%	2.4%	0.9%
Aguascalientes	10		0	0	1	4	0	0	2	0	0	0
Baja California	24		2	1	1	2	0	2	2	0	1	0
Baja California Sur	4		0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Campeche	8		1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Coahuila	24		1	0	1	9	1	0	2	1	0	0
Colima	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiapas	69		2	1	1	19	1	2	20	3	1	2
Chihuahua	39		2	0	4	12	1	1	7	0	2	0
Distrito Federal	76		4	0	4	19	2	2	10	0	2	0
Durango	15		0	0	1	4	0	0	2	1	0	0
Guanajuato	42		1	0	1	10	2	1	4	2	1	0
Guerrero	53		0	0	3	14	1	0	12	1	0	1
Hidalgo	29		0	0	1	10	1	0	4	2	0	1
Jalisco	48		5	0	1	7	1	1	11	1	0	0
Estado de México	119		8	0	10	29	2	1	12	1	2	2
Michoacán	49		2	0	1	10	1	1	6	3	4	0
Morelos	10		1	0	1	1	1	0	0	1	2	0
Nayarit	8		1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Nuevo León	14		0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	59		1	0	2	16	1	4	15	1	2	1
Puebla	58		2	0	1	7	2	2	12	2	1	1
Querétaro	13		0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Quintana Roo	13		0	0	0	4	0	0	3	0	0	0
San Luis Potosí	22		2	0	1	11	0	1	3	0	0	0
Sinaloa	18		1	0	0	8	0	0	2	0	0	0
Sonora	12		0	0	1	0	2	0	1	0	0	0
Tabasco	14		0	0	0	6	1	0	2	0	0	0
Tamaulipas	26		1	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	14		0	0	1	7	1	0	2	0	1	0
Veracruz	78		3	2	5	19	2	2	8	3	3	0
Yucatán	12		1	0	0	4	0	0	2	0	1	1
Zacatecas	12		1	0	1	2	1	0	1	0	1	0

Anexo III

Muertes maternas, agrupación amplia de causas según entidad de residencia (2010)

Parte 2 y última

Entidad de residencia habitual	Sufrimiento fetal y ot. probs. emb. y parto	Otras compl. princip. del emb.	Otras compl. princip. del parto	Sepsis y otras infec. Puerperales	Embolia obst.	Compl. venosas en el emb., parto y puerp.	Otras compl. Princ. Puep.	Causa no esp.	Causas obst. indir. Infec.	Causas obs. Indir. no infec.	
Nacional	Abs	27	33	13	18	24	15	8	4	52	209
	%	2.7%	3.3%	1.3%	1.8%	2.4%	1.5%	0.8%	0.4%	5.2%	21.1%
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Baja California	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	7
Baja California Sur	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campeche	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Coahuila	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	5
Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiapas	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	5
Chihuahua	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	4
Distrito Federal	1	4	1	1	1	1	0	1	1	7	16
Durango	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
Guanajuato	0	2	0	1	3	1	1	0	0	2	10
Guerrero	3	1	0	2	0	0	1	0	0	5	9
Hidalgo	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	5
Jalisco	1	3	0	0	1	3	1	0	0	0	12
Estado de México	4	3	5	1	6	3	1	1	1	2	26
Michoacán	1	2	1	0	3	1	2	0	0	1	10
Morelos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Nayarit	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Nuevo León	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7
Oaxaca	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	9
Puebla	3	2	1	2	1	1	0	0	0	3	15
Querétaro	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	5
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
San Luis Potosí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Sinaloa	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
Sonora	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Tabasco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Tamaulipas	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4	9
Tlaxcala	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Veracruz	2	1	2	2	2	3	0	1	2	2	16
Yucatán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Zacatecas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4

Anexo IV

Muertes maternas, agrupación corta de causas según entidad de residencia (2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia habitual		Total	Aborto	Enf. hipertensiva del embarazo	Hemorragia del embarazo, parto y puerperio	Otras complicaciones principalmente del embarazo y parto
Nacional	Abs	992	92	248	194	128
	%	100%	9.3%	25.0%	19.6%	12.9%
Aguascalientes		10	1	4	2	0
Baja California		24	4	2	4	4
Baja California Sur		4	0	2	1	1
Campeche		8	2	0	1	1
Coahuila		24	2	9	3	2
Colima		0	0	0	0	0
Chiapas		69	4	19	23	9
Chihuahua		39	6	12	9	5
Distrito Federal		76	8	19	14	8
Durango		15	1	4	2	1
Guanajuato		42	2	10	7	5
Guerrero		53	3	14	13	6
Hidalgo		29	1	10	5	4
Jalisco		48	6	7	13	5
Estado de México		119	18	29	15	17
Michoacán		49	3	10	8	11
Morelos		10	2	1	1	4
Nayarit		8	1	0	2	0
Nuevo León		14	1	3	0	2
Oaxaca		59	3	16	20	7
Puebla		58	3	7	16	10
Querétaro		13	1	1	1	1
Quintana Roo		13	0	4	3	0
San Luis Potosí		22	3	11	4	1
Sinaloa		18	1	8	2	2
Sonora		12	1	0	3	3
Tabasco		14	0	6	3	1
Tamaulipas		26	1	8	0	3
Tlaxcala		14	1	7	3	1
Veracruz		78	10	19	12	11
Yucatán		12	1	4	2	2
Zacatecas		12	2	2	2	1

Anexo IV

Muertes maternas, agrupación corta de causas según entidad de residencia (2010)

Parte 2 y última

Entidad de residencia habitual		Sepsis y otras infecciones puerperales	Complic. venosas en el embarazo, parto y puerperio	Otras complic. principalmente puerperales	Muerte obstétrica de causa no especificada	Causas obstétricas indirectas
Nacional	Abs	18	15	32	4	261
	%	1.8%	1.5%	3.2%	0.4%	26.3%
Aguascalientes		0	0	0	0	3
Baja California		0	0	2	0	8
Baja California Sur		0	0	0	0	0
Campeche		0	0	0	0	4
Coahuila		2	0	0	0	6
Colima		0	0	0	0	0
Chiapas		1	0	2	0	11
Chihuahua		0	0	0	0	7
Distrito Federal		1	1	1	1	23
Durango		0	0	1	0	6
Guanajuato		1	1	4	0	12
Guerrero		2	0	1	0	14
Hidalgo		0	1	1	0	7
Jalisco		0	3	2	0	12
Estado de México		1	3	7	1	28
Michoacán		0	1	5	0	11
Morelos		0	0	0	0	2
Nayarit		1	0	0	0	4
Nuevo León		0	0	1	0	7
Oaxaca		0	0	1	0	12
Puebla		2	1	1	0	18
Querétaro		2	0	1	0	6
Quintana Roo		0	0	0	0	6
San Luis Potosí		0	0	0	0	3
Sinaloa		1	0	0	0	4
Sonora		0	0	0	1	4
Tabasco		0	0	0	0	4
Tamaulipas		1	0	0	0	13
Tlaxcala		0	1	0	0	1
Veracruz		2	3	2	1	18
Yucatán		0	0	0	0	3
Zacatecas		1	0	0	0	4

Anexo V

Muertes maternas, documentación recibida para el análisis y reclasificación por entidad de ocurrencia (2010)

Parte 1 de 2

Entidad de ocurrencia	Total	Certificado de Defunción		Acta de Defunción		Resumen clínico		Autopsia verbal		Dictamen comité	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Nacional	1078	1062	98.5	54	5.0	753	69.9	600	55.7	700	64.9
Aguascalientes	11	11	100.0	0	0.0	8	72.7	8	72.7	10	90.9
Baja California	26	26	100.0	0	0.0	9	34.6	19	73.1	19	73.1
Baja California Sur	3	3	100.0	0	0.0	3	100.0	2	66.7	3	100.0
Campeche	9	9	100.0	0	0.0	6	66.7	2	22.2	3	33.3
Coahuila	21	21	100.0	0	0.0	12	57.1	6	28.6	9	42.9
Colima	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
Chiapas	67	63	94.0	5	7.5	26	38.8	35	52.2	29	43.3
Chihuahua	45	45	100.0	5	11.1	28	62.2	30	66.7	16	35.6
Distrito Federal	119	119	100.0	3	2.5	103	86.6	26	21.8	94	79.0
Durango	14	14	100.0	1	7.1	8	57.1	8	57.1	8	57.1
Guanajuato	41	41	100.0	2	4.9	29	70.7	33	80.5	29	70.7
Guerrero	53	52	98.1	5	9.4	35	66.0	46	86.8	44	83.0
Hidalgo	26	26	100.0	0	0.0	21	80.8	20	76.9	22	84.6
Jalisco	54	54	100.0	1	1.9	37	68.5	22	40.7	15	27.8
Estado de México	112	112	100.0	0	0.0	88	78.6	84	75.0	79	70.5
Michoacán	50	50	100.0	0	0.0	42	84.0	37	74.0	42	84.0
Morelos	9	9	100.0	3	33.3	6	66.7	8	88.9	8	88.9
Nayarit	6	6	100.0	0	0.0	6	100.0	1	16.7	5	83.3
Nuevo León	25	24	96.0	1	4.0	21	84.0	12	48.0	20	80.0
Oaxaca	68	68	100.0	10	14.7	41	60.3	46	67.6	47	69.1
Puebla	64	64	100.0	1	1.6	47	73.4	21	32.8	42	65.6
Querétaro	14	13	92.9	1	7.1	7	50.0	3	21.4	2	14.3
Quintana Roo	14	12	85.7	2	14.3	8	57.1	6	42.9	10	71.4
San Luis Potosí	23	23	100.0	0	0.0	17	73.9	18	78.3	14	60.9
Sinaloa	22	19	86.4	1	4.5	5	22.7	0	0.0	1	4.5
Sonora	12	12	100.0	0	0.0	10	83.3	6	50.0	10	83.3
Tabasco	22	22	100.0	4	18.2	15	68.2	8	36.4	15	68.2
Tamaulipas	23	23	100.0	0	0.0	20	87.0	13	56.5	14	60.9
Tlaxcala	13	13	100.0	0	0.0	13	100.0	11	84.6	10	76.9
Veracruz	83	81	97.6	7	8.4	61	73.5	55	66.3	67	80.7
Yucatán	14	14	100.0	1	7.1	8	57.1	3	21.4	0	0.0
Zacatecas	13	12	92.3	1	7.7	11	84.6	10	76.9	11	84.6
Extranjera	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0

Anexo V

Muertes maternas, documentación recibida para el análisis y reclasificación por entidad de ocurrencia (2010)

Parte 2 y última

Entidad de ocurrencia	Cuestionario confidencial		Formato notificación		Notas médicas		Informe necropsia		Aclaración oficial		Eslabones críticos		Otro	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Nacional	340	31.5	471	43.7	361	33.5	69	6.4	4	0.4	538	49.9	518	48.1
Aguascalientes	4	36.4	5	45.5	9	81.8	0	0.0	0	0.0	7	63.6	4	36.4
Baja California	13	50.0	13	50.0	22	84.6	10	38.5	0	0.0	15	57.7	17	65.4
Baja California Sur	3	100.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0
Campeche	1	11.1	5	55.6	3	33.3	1	11.1	0	0.0	3	33.3	2	22.2
Coahuila	1	4.8	13	61.9	7	33.3	1	4.8	0	0.0	9	42.9	13	61.9
Colima	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Chiapas	1	1.5	18	26.9	11	16.4	0	0.0	1	1.5	31	46.3	20	29.9
Chihuahua	10	22.2	30	66.7	17	37.8	3	6.7	0	0.0	11	24.4	18	40.0
Distrito Federal	81	68.1	74	62.2	41	34.5	8	6.7	0	0.0	62	52.1	64	53.8
Durango	8	57.1	8	57.1	6	42.9	0	0.0	0	0.0	7	50.0	9	64.3
Guanajuato	10	24.4	8	19.5	20	48.8	4	9.8	1	2.4	29	70.7	21	51.2
Guerrero	12	22.6	31	58.5	38	71.7	1	1.9	0	0.0	33	62.3	32	60.4
Hidalgo	22	84.6	16	61.5	8	30.8	0	0.0	0	0.0	12	46.2	8	30.8
Jalisco	20	37.0	15	27.8	9	16.7	3	5.6	1	1.9	14	25.9	13	24.1
Estado de México	2	1.8	2	1.8	18	16.1	14	12.5	0	0.0	75	67.0	37	33.0
Michoacán	7	14.0	2	4.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	4	8.0	38	76.0
Morelos	4	44.4	8	88.9	8	88.9	0	0.0	0	0.0	5	55.6	7	77.8
Nayarit	4	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	50.0	3	50.0
Nuevo León	0	0.0	17	68.0	0	0.0	5	20.0	0	0.0	20	80.0	4	16.0
Oaxaca	26	38.2	49	72.1	37	54.4	2	2.9	0	0.0	40	58.8	39	57.4
Puebla	9	14.1	16	25.0	5	7.8	4	6.3	1	1.6	6	9.4	25	39.1
Querétaro	4	28.6	2	14.3	9	64.3	2	14.3	0	0.0	5	35.7	10	71.4
Quintana Roo	9	64.3	6	42.9	8	57.1	0	0.0	0	0.0	9	64.3	5	35.7
San Luis Potosí	10	43.5	18	78.3	13	56.5	2	8.7	0	0.0	20	87.0	22	95.7
Sinaloa	0	0.0	8	36.4	12	54.5	0	0.0	0	0.0	1	4.5	8	36.4
Sonora	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	66.7	4	33.3
Tabasco	1	4.5	13	59.1	10	45.5	3	13.6	0	0.0	15	68.2	19	86.4
Tamaulipas	9	39.1	14	60.9	14	60.9	1	4.3	0	0.0	10	43.5	7	30.4
Tlaxcala	11	84.6	11	84.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	76.9	2	15.4
Veracruz	40	48.2	60	72.3	18	21.7	4	4.8	0	0.0	59	71.1	51	61.4
Yucatán	2	14.3	4	28.6	11	78.6	1	7.1	0	0.0	0	0.0	6	42.9
Zacatecas	9	69.2	4	30.8	4	30.8	0	0.0	0	0.0	11	84.6	8	61.5
Extranjera	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0

Anexo VI Muertes maternas totales, corrección de la mala clasificación (2010)

Causa básica de muerte sólo con el Certificado	Causa básica de defunción después de corregir la mala clasificación 1/													
	Total 2/	000-006	010-016	021, 023-043, 047-066, 068-071, 073-075	020, 044-046, 067, 072	A34-085-086	022, 087	088-092	095	096-097	098-099	B20-B24	C58, D39.2	
Total	1078	94	249	132	195	19	15	32	4	51	249	12	26	
Inicialmente codificadas como muertes maternas	945	77	242	119	180	17	13	30	2	31	199	10	25	
000-006	62	60	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
010-016	236	0	215	8	2	1	0	1	1	2	6	0	0	
021, 023-043, 047-066, 068-071, 073-075	99	3	3	68	15	0	0	3	0	1	6	0	0	
020, 044-046, 067, 072	178	5	3	19	147	1	0	0	0	0	3	0	0	
A34-085-086	14	0	0	0	0	12	0	0	0	1	1	0	0	
022, 087	8	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	
088-092	49	1	2	8	9	0	3	20	0	0	6	0	0	
095	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
096-097	27	1	2	0	0	1	0	0	0	22	0	0	1	
098-099	238	7	17	14	7	2	3	5	0	5	176	2	0	
B20-B24+Emb	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	
C58, D39.2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	
Inicialmente codificadas como no maternas	133	17	7	13	15	2	2	2	2	20	50	2	1	
A00-B19, B25-B99	14	1	0	1	0	1	0	0	0	2	8	1	0	
C00-C57, C59-C98	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	
D00-D39.1, D39.3-C99	23	4	0	3	4	0	0	1	0	3	7	1	0	
I00-I99	32	2	3	2	4	0	1	1	2	6	11	0	0	
J00-M99	29	3	3	2	3	0	0	0	0	5	13	0	0	
N00-N99	13	5	0	2	3	0	0	0	0	3	0	0	0	
O00-R99	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	
W00-Y98	6	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	

1/ Después de la investigación de muertes maternas confirmadas y de defunciones de mujeres sospechosas de ocultar una muerte materna. Con documentación complementaria al Certificado de Defunción (resumen clínico, autopsia verbal y cuestionario confidencial, entre otros).

2/ El total se refiere a las muertes maternas totales. Incluye defunciones por O96-O97, C58, extemporáneas y con residencia en el extranjero.

Anexo VII

Muertes maternas de mujeres sin afiliación a los servicios de salud según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia	Muertes maternas sin afiliación a los servicios de salud										Prom. Anual	Suma 02-10
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010			
Nacional	917	896	807	841	590	459	468	400	276	628	5654	
Aguascalientes	4	3	1	1	4	2	1	3	0	2	19	
Baja California	12	7	23	16	10	4	5	5	8	10	90	
Baja California Sur	3	2	0	1	2	4	0	0	1	1	13	
Campeche	5	7	4	9	7	1	3	2	3	5	41	
Coahuila	6	5	3	7	3	5	2	4	1	4	36	
Colima	1	2	1	0	0	1	1	2	0	1	8	
Chiapas	79	76	74	69	42	10	53	30	27	51	460	
Chihuahua	25	16	14	32	12	14	8	16	9	16	146	
Distrito Federal	46	57	61	53	47	51	46	38	35	48	434	
Durango	6	12	11	10	11	7	8	1	2	8	68	
Guanajuato	41	46	32	29	23	19	9	13	9	25	221	
Guerrero	66	66	51	69	54	38	31	21	13	45	409	
Hidalgo	25	24	28	31	14	16	9	4	6	17	157	
Jalisco	29	33	33	30	41	18	13	16	9	25	222	
Estado de México	130	148	133	142	105	83	80	67	38	103	926	
Michoacán	28	32	28	36	37	28	28	15	11	27	243	
Morelos	18	21	8	18	10	6	7	6	1	11	95	
Nayarit	12	9	8	10	3	4	0	1	1	5	48	
Nuevo León	7	4	4	5	11	9	6	8	1	6	55	
Oaxaca	66	42	51	57	13	5	41	31	25	37	331	
Puebla	71	67	63	52	32	27	30	39	22	45	403	
Querétaro	10	11	14	7	6	8	6	7	5	8	74	
Quintana Roo	8	10	7	9	5	7	6	3	2	6	57	
San Luis Potosí	33	27	19	19	11	12	7	9	4	16	141	
Sinaloa	11	5	5	8	4	7	2	0	2	5	44	
Sonora	10	10	9	8	9	6	1	6	1	7	60	
Tabasco	13	16	12	8	3	0	5	5	2	7	64	
Tamaulipas	14	11	9	15	10	4	3	5	4	8	75	
Tlaxcala	15	13	8	11	10	5	4	1	2	8	69	
Veracruz	89	78	77	61	42	52	47	34	29	57	509	
Yucatán	22	18	9	14	4	3	4	3	0	9	77	
Zacatecas	12	17	5	4	4	3	2	5	3	6	55	
Extranjera	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4	

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas sin afiliación a los servicios de salud en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo VII

Muertes maternas de mujeres sin afiliación a los servicios de salud según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 2 y última

2002-2010	% respecto al total de muertes maternas de la entidad										
	% 1/	% 2/	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	100.0	52.9	70.1	68.2	65.1	67.7	50.6	41.8	41.8	33.1	27.8
Aguascalientes	0.3	24.4	66.7	25.0	20.0	14.3	33.3	50.0	11.1	23.1	0.0
Baja California	1.6	40.4	70.6	31.8	69.7	57.1	43.5	18.2	20.8	16.7	33.3
Baja California Sur	0.2	27.1	50.0	22.2	0.0	33.3	50.0	50.0	0.0	0.0	25.0
Campeche	0.7	55.4	45.5	77.8	57.1	81.8	70.0	33.3	42.9	25.0	37.5
Coahuila	0.6	21.4	26.1	23.8	20.0	29.2	21.4	38.5	10.5	26.7	4.2
Colima	0.1	32.0	50.0	66.7	25.0	0.0	0.0	50.0	25.0	66.7	0.0
Chiapas	8.1	59.7	84.0	71.7	77.1	84.1	51.2	12.8	57.6	42.3	39.1
Chihuahua	2.6	37.0	50.0	48.5	41.2	56.1	27.9	30.4	21.1	29.1	23.1
Distrito Federal	7.7	59.7	59.7	57.6	70.1	66.3	60.3	57.3	66.7	52.8	46.1
Durango	1.2	42.0	42.9	63.2	45.8	71.4	42.3	50.0	34.8	7.7	13.3
Guanajuato	3.9	50.3	70.7	74.2	60.4	69.0	53.5	47.5	23.1	21.7	21.4
Guerrero	7.2	63.2	85.7	77.6	73.9	81.2	64.3	59.4	50.0	30.9	24.5
Hidalgo	2.8	56.7	80.6	75.0	82.4	83.8	53.8	53.3	32.1	13.3	20.7
Jalisco	3.9	42.0	58.0	58.9	50.0	57.7	53.2	39.1	25.0	19.8	18.8
Estado de México	16.4	60.6	67.7	70.5	67.2	72.1	70.5	57.6	51.9	40.4	31.9
Michoacán	4.3	61.2	71.8	68.1	71.8	78.3	69.8	71.8	63.6	36.6	22.4
Morelos	1.7	55.9	72.0	75.0	57.1	78.3	58.8	40.0	46.7	26.1	10.0
Nayarit	0.8	48.0	75.0	60.0	80.0	55.6	42.9	80.0	0.0	8.3	12.5
Nuevo León	1.0	32.9	31.8	40.0	33.3	25.0	45.8	52.9	26.1	32.0	7.1
Oaxaca	5.9	57.1	82.5	84.0	79.7	81.4	24.1	7.1	61.2	47.0	42.4
Puebla	7.1	61.3	80.7	75.3	72.4	70.3	50.8	46.6	48.4	50.0	37.9
Querétaro	1.3	50.3	52.6	64.7	77.8	46.7	30.0	47.1	37.5	58.3	38.5
Quintana Roo	1.0	48.7	66.7	71.4	63.6	69.2	38.5	50.0	35.3	30.0	15.4
San Luis Potosí	2.5	55.7	78.6	71.1	59.4	76.0	57.9	40.0	41.2	32.1	18.2
Sinaloa	0.8	25.9	57.9	45.5	27.8	34.8	20.0	28.0	11.1	0.0	11.1
Sonora	1.1	35.3	43.5	55.6	50.0	42.1	36.0	30.0	7.1	28.6	8.3
Tabasco	1.1	34.0	86.7	72.7	57.1	38.1	14.3	0.0	17.9	21.7	14.3
Tamaulipas	1.3	30.6	60.9	50.0	34.6	48.4	28.6	16.0	9.1	20.8	15.4
Tlaxcala	1.2	61.1	78.9	81.3	66.7	78.6	71.4	71.4	66.7	9.1	14.3
Veracruz	9.0	60.9	78.8	83.0	77.0	74.4	53.2	52.5	48.0	36.6	37.2
Yucatán	1.4	48.7	75.9	85.7	52.9	73.7	40.0	15.0	26.7	20.0	0.0
Zacatecas	1.0	45.8	75.0	77.3	55.6	50.0	28.6	30.0	16.7	29.4	25.0
Extranjera	0.1	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas sin afiliación a los servicios de salud en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo VIII

Muertes maternas de mujeres con seguridad social según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia	Muertes maternas con seguridad social									Prom. Anual
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nacional	310	334	302	251	275	269	300	306	235	287
Aguascalientes	2	8	3	3	4	1	3	7	6	4
Baja California	5	13	8	5	6	10	6	12	7	8
Baja California Sur	3	7	3	2	1	3	2	2	2	3
Campeche	4	2	3	1	1	2	1	0	0	2
Coahuila	16	15	11	15	9	6	14	6	9	11
Colima	1	1	3	1	4	1	2	1	0	2
Chiapas	1	10	7	7	6	11	16	9	5	8
Chihuahua	12	11	9	16	13	19	12	13	13	13
Distrito Federal	31	38	21	21	27	33	15	26	28	27
Durango	6	4	6	3	7	4	7	6	4	5
Guanajuato	15	15	14	8	10	6	14	14	13	12
Guerrero	6	10	9	11	12	5	8	8	3	8
Hidalgo	3	7	4	4	6	4	7	8	7	6
Jalisco	16	17	21	16	22	14	19	24	10	18
Estado de México	56	59	61	39	33	40	47	53	35	47
Michoacán	8	10	7	5	6	4	8	9	12	8
Morelos	6	6	6	4	5	3	3	3	3	4
Nayarit	4	2	1	1	0	0	3	1	3	2
Nuevo León	15	6	8	12	11	7	15	11	12	11
Oaxaca	10	6	9	9	5	7	2	11	5	7
Puebla	13	16	12	9	9	12	9	17	3	11
Querétaro	9	6	4	7	8	5	4	1	5	5
Quintana Roo	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3
San Luis Potosí	8	10	10	3	3	7	7	7	3	6
Sinaloa	6	5	9	8	9	13	10	3	9	8
Sonora	11	8	5	6	12	7	8	9	5	8
Tabasco	2	6	5	2	3	2	11	3	3	4
Tamaulipas	8	11	12	9	11	10	17	10	7	11
Tlaxcala	3	3	3	1	4	0	0	5	3	2
Veracruz	16	11	14	13	19	18	16	18	13	15
Yucatán	7	3	7	3	4	8	6	2	3	5
Zacatecas	3	4	4	3	2	4	4	3	2	3
Extranjera	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas con seguridad social en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo VIII

Muertes maternas de mujeres con seguridad social según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 2 y última

2002-2010	% respecto al total de muertes maternas de la entidad											
	Suma 02-10	% 1/	% 2/	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	2582	100.0	24.2	23.7	25.4	24.4	20.2	23.6	24.5	26.8	25.4	23.7
Aguascalientes	37	1.4	47.4	33.3	66.7	60.0	42.9	33.3	25.0	33.3	53.8	60.0
Baja California	72	2.8	32.3	29.4	59.1	24.2	17.9	26.1	45.5	25.0	40.0	29.2
Baja California Sur	25	1.0	52.1	50.0	77.8	75.0	66.7	25.0	37.5	40.0	40.0	50.0
Campeche	14	0.5	18.9	36.4	22.2	42.9	9.1	10.0	66.7	14.3	0.0	0.0
Coahuila	101	3.9	60.1	69.6	71.4	73.3	62.5	64.3	46.2	73.7	40.0	37.5
Colima	14	0.5	56.0	50.0	33.3	75.0	100.0	66.7	50.0	50.0	33.3	0.0
Chiapas	72	2.8	9.4	1.1	9.4	7.3	8.5	7.3	14.1	17.4	12.7	7.2
Chihuahua	118	4.6	29.9	24.0	33.3	26.5	28.1	30.2	41.3	31.6	23.6	33.3
Distrito Federal	240	9.3	33.0	40.3	38.4	24.1	26.3	34.6	37.1	21.7	36.1	36.8
Durango	47	1.8	29.0	42.9	21.1	25.0	21.4	26.9	28.6	30.4	46.2	26.7
Guanajuato	109	4.2	24.8	25.9	24.2	26.4	19.0	23.3	15.0	35.9	23.3	31.0
Guerrero	72	2.8	11.1	7.8	11.8	13.0	12.9	14.3	7.8	12.9	11.8	5.7
Hidalgo	50	1.9	18.1	9.7	21.9	11.8	10.8	23.1	13.3	25.0	26.7	24.1
Jalisco	159	6.2	30.1	32.0	30.4	31.8	30.8	28.6	30.4	36.5	29.6	20.8
Estado de México	423	16.4	27.7	29.2	28.1	30.8	19.8	22.1	27.8	30.5	31.9	29.4
Michoacán	69	2.7	17.4	20.5	21.3	17.9	10.9	11.3	10.3	18.2	22.0	24.5
Morelos	39	1.5	22.9	24.0	21.4	42.9	17.4	29.4	20.0	20.0	13.0	30.0
Nayarit	15	0.6	15.0	25.0	13.3	10.0	5.6	0.0	0.0	33.3	8.3	37.5
Nuevo León	97	3.8	58.1	68.2	60.0	66.7	60.0	45.8	41.2	65.2	44.0	85.7
Oaxaca	64	2.5	11.0	12.5	12.0	14.1	12.9	9.3	10.0	3.0	16.7	8.5
Puebla	100	3.9	15.2	14.8	18.0	13.8	12.2	14.3	20.7	14.5	21.8	5.2
Querétaro	49	1.9	33.3	47.4	35.3	22.2	46.7	40.0	29.4	25.0	8.3	38.5
Quintana Roo	31	1.2	26.5	33.3	28.6	27.3	30.8	23.1	21.4	23.5	40.0	15.4
San Luis Potosí	58	2.2	22.9	19.0	26.3	31.3	12.0	15.8	23.3	41.2	25.0	13.6
Sinaloa	72	2.8	42.4	31.6	45.5	50.0	34.8	45.0	52.0	55.6	16.7	50.0
Sonora	71	2.7	41.8	47.8	44.4	27.8	31.6	48.0	35.0	57.1	42.9	41.7
Tabasco	37	1.4	19.7	13.3	27.3	23.8	9.5	14.3	8.7	39.3	13.0	21.4
Tamaulipas	95	3.7	38.8	34.8	50.0	46.2	29.0	31.4	40.0	51.5	41.7	26.9
Tlaxcala	22	0.9	19.5	15.8	18.8	25.0	7.1	28.6	0.0	0.0	45.5	21.4
Veracruz	138	5.3	16.5	14.2	11.7	14.0	15.9	24.1	18.2	16.3	19.4	16.7
Yucatán	43	1.7	27.2	24.1	14.3	41.2	15.8	40.0	40.0	40.0	13.3	25.0
Zacatecas	29	1.1	24.2	18.8	18.2	44.4	37.5	14.3	40.0	33.3	17.6	16.7
Extranjera	2	0.1	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas con seguridad social en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo IX

Muertes maternas de mujeres con afiliación al Seguro Popular según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia	Muertes maternas con afiliación al Seguro Popular									Prom. Anual
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nacional	-	-	20	73	109	172	254	400	389	157
Aguascalientes	-	-	0	3	4	0	1	3	3	2
Baja California	-	-	0	5	3	7	10	9	8	5
Baja California Sur	-	-	1	0	1	1	2	3	1	1
Campeche	-	-	0	1	1	0	3	6	4	2
Coahuila	-	-	0	0	1	0	1	1	10	1
Colima	-	-	0	0	2	0	1	0	0	0
Chiapas	-	-	1	0	2	5	18	17	24	7
Chihuahua	-	-	0	2	5	4	5	18	9	5
Distrito Federal	-	-	0	1	1	2	3	7	11	3
Durango	-	-	0	0	1	1	7	6	7	2
Guanajuato	-	-	1	3	7	9	16	27	17	9
Guerrero	-	-	0	2	9	8	12	31	29	10
Hidalgo	-	-	0	0	2	4	10	18	16	6
Jalisco	-	-	2	3	4	8	15	31	24	10
Estado de México	-	-	0	5	5	12	19	39	38	13
Michoacán	-	-	1	1	1	6	7	17	26	7
Morelos	-	-	0		2	6	3	13	6	3
Nayarit	-	-	0	6	1	0	4	8	4	3
Nuevo León	-	-	0	0	0	0	2	6	1	1
Oaxaca	-	-	0	2	2	10	22	19	22	9
Puebla	-	-	1	7	12	11	15	15	29	10
Querétaro	-	-	0	1	3	3	5	4	2	2
Quintana Roo	-	-	0	0	2	4	5	3	7	2
San Luis Potosí	-	-	0	1	4	7	3	10	12	4
Sinaloa	-	-	3	3	3	3	4	12	7	4
Sonora	-	-	3	4	4	5	4	6	5	3
Tabasco	-	-	1	11	7	14	11	13	8	7
Tamaulipas	-	-	2	6	9	9	11	8	14	7
Tlaxcala	-	-	1	0	0	1	2	4	9	2
Veracruz	-	-	2	4	6	22	24	33	22	13
Yucatán	-	-	1	1	1	8	3	8	8	3
Zacatecas	-	-	0	1	4	2	6	5	6	3
Extranjera	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas con afiliación al Seguro Popular en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo IX

Muertes maternas de mujeres con afiliación al Seguro Popular según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 2 y última

2002-2010	% respecto al total de muertes maternas de la entidad											
	Suma 02-10	% 1/	% 2/	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	1417	100.0	13.3	-	-	1.6	5.9	9.3	15.7	22.7	33.1	39.2
Aguascalientes	14	1.0	17.9	-	-	0.0	42.9	33.3	0.0	11.1	23.1	30.0
Baja California	42	3.0	18.8	-	-	0.0	17.9	13.0	31.8	41.7	30.0	33.3
Baja California Sur	9	0.6	18.8	-	-	25.0	0.0	25.0	12.5	40.0	60.0	25.0
Campeche	15	1.1	20.3	-	-	0.0	9.1	10.0	0.0	42.9	75.0	50.0
Coahuila	13	0.9	7.7	-	-	0.0	0.0	7.1	0.0	5.3	6.7	41.7
Colima	3	0.2	12.0	-	-	0.0	0.0	33.3	0.0	25.0	0.0	0.0
Chiapas	67	4.7	8.7	-	-	1.0	0.0	2.4	6.4	19.6	23.9	34.8
Chihuahua	43	3.0	10.9	-	-	0.0	3.5	11.6	8.7	13.2	32.7	23.1
Distrito Federal	25	1.8	3.4	-	-	0.0	1.3	1.3	2.2	4.3	9.7	14.5
Durango	22	1.6	13.6	-	-	0.0	0.0	3.8	7.1	30.4	46.2	46.7
Guanajuato	80	5.6	18.2	-	-	1.9	7.1	16.3	22.5	41.0	45.0	40.5
Guerrero	91	6.4	14.1	-	-	0.0	2.4	10.7	12.5	19.4	45.6	54.7
Hidalgo	50	3.5	18.1	-	-	0.0	0.0	7.7	13.3	35.7	60.0	55.2
Jalisco	87	6.1	16.5	-	-	3.0	5.8	5.2	17.4	28.8	38.3	50.0
Estado de México	118	8.3	7.7	-	-	0.0	2.5	3.4	8.3	12.3	23.5	31.9
Michoacán	59	4.2	14.9	-	-	2.6	2.2	1.9	15.4	15.9	41.5	53.1
Morelos	30	2.1	17.6	-	-	0.0	0.0	11.8	40.0	20.0	56.5	60.0
Nayarit	23	1.6	23.0	-	-	0.0	33.3	14.3	0.0	44.4	66.7	50.0
Nuevo León	9	0.6	5.4	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	24.0	7.1
Oaxaca	77	5.4	13.3	-	-	0.0	2.9	3.7	14.3	32.8	28.8	37.3
Puebla	90	6.4	13.7	-	-	1.1	9.5	19.0	19.0	24.2	19.2	50.0
Querétaro	18	1.3	12.2	-	-	0.0	6.7	15.0	17.6	31.3	33.3	15.4
Quintana Roo	21	1.5	17.9	-	-	0.0	0.0	15.4	28.6	29.4	30.0	53.8
San Luis Potosí	37	2.6	14.6	-	-	0.0	4.0	21.1	23.3	17.6	35.7	54.5
Sinaloa	35	2.5	20.6	-	-	16.7	13.0	15.0	12.0	22.2	66.7	38.9
Sonora	31	2.2	18.2	-	-	16.7	21.1	16.0	25.0	28.6	28.6	41.7
Tabasco	65	4.6	34.6	-	-	4.8	52.4	33.3	60.9	39.3	56.5	57.1
Tamaulipas	59	4.2	24.1	-	-	7.7	19.4	25.7	36.0	33.3	33.3	53.8
Tlaxcala	17	1.2	15.0	-	-	8.3	0.0	0.0	14.3	33.3	36.4	64.3
Veracruz	113	8.0	13.5	-	-	2.0	4.9	7.6	22.2	24.5	35.5	28.2
Yucatán	30	2.1	19.0	-	-	5.9	5.3	10.0	40.0	20.0	53.3	66.7
Zacatecas	24	1.7	20.0	-	-	0.0	12.5	28.6	20.0	50.0	29.4	50.0
Extranjera	0	0.0	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas con afiliación al Seguro Popular en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo X

Muertes maternas de mujeres ocurridas fuera de una unidad médica según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia	Muertes maternas ocurridas fuera de una unidad médica									Prom. Anual
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Nacional	280	282	244	240	218	189	186	162	156	217
Aguascalientes	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
Baja California	0	2	1	2	4	0	2	1	2	2
Baja California Sur	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Campeche	3	1	2	1	0	1	0	0	2	1
Coahuila	2	3	0	1	2	2	1	1	1	1
Colima	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Chiapas	39	44	48	28	24	14	19	17	18	28
Chihuahua	14	10	6	16	8	10	11	11	6	10
Distrito Federal	4	2	5	3	3	3	3	1	5	3
Durango	3	3	2	3	4	1	2	1	1	2
Guanajuato	8	7	3	1	4	10	3	8	5	5
Guerrero	28	37	26	28	41	31	24	22	22	29
Hidalgo	8	6	4	7	2	3	4	1	2	4
Jalisco	5	8	4	6	5	3	3	6	6	5
Estado de México	26	33	26	24	15	20	14	16	12	21
Michoacán	11	9	8	8	14	7	9	8	6	9
Morelos	5	2	1	5	3	0	1	2	1	2
Nayarit	9	7	7	6	3	2	1	3	1	4
Nuevo León	0	0	1	0	3	0	2	0	1	1
Oaxaca	29	24	29	32	24	26	31	17	18	26
Puebla	21	15	15	21	16	10	11	11	13	15
Querétaro	3	4	3	3	3	5	2	2	1	3
Quintana Roo	1	6	1	6	2	0	2	0	0	2
San Luis Potosí	9	14	10	5	5	9	6	8	4	8
Sinaloa	3	2	4	1	5	2	3	1	4	3
Sonora	2	2	2	2	2	2	0	1	3	2
Tabasco	2	4	1	3	4	1	5	6	1	3
Tamaulipas	1	3	0	2	1	2	1	0	2	1
Tlaxcala	3	0	2	2	1	1	0	0	0	1
Veracruz	33	29	30	17	13	19	23	12	15	21
Yucatán	5	1	0	4	1	1	2	3	0	2
Zacatecas	2	3	1	3	5	3	0	1	3	2
Extranjera	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas ocurridas fuera de una unidad médica en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo X

Muertes maternas de mujeres ocurridas fuera de una unidad médica según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 2 y última

2002-2010	% respecto al total de muertes maternas de la entidad											
	Suma 02-10	% ^{1/}	% ^{2/}	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	1957	100.0	18.3	21.4	21.5	19.7	19.3	18.7	17.2	16.6	13.4	15.7
Aguascalientes	5	0.3	6.4	16.7	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	11.1	7.7	10.0
Baja California	14	0.7	6.3	0.0	9.1	3.0	7.1	17.4	0.0	8.3	3.3	8.3
Baja California Sur	2	0.1	4.2	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0
Campeche	10	0.5	13.5	27.3	11.1	28.6	9.1	0.0	33.3	0.0	0.0	25.0
Coahuila	13	0.7	7.7	8.7	14.3	0.0	4.2	14.3	15.4	5.3	6.7	4.2
Colima	1	0.1	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
Chiapas	251	12.8	32.6	41.5	41.5	50.0	34.1	29.3	17.9	20.7	23.9	26.1
Chihuahua	92	4.7	23.3	28.0	30.3	17.6	28.1	18.6	21.7	28.9	20.0	15.4
Distrito Federal	29	1.5	4.0	5.2	2.0	5.7	3.8	3.8	3.4	4.3	1.4	6.6
Durango	20	1.0	12.3	21.4	15.8	8.3	21.4	15.4	7.1	8.7	7.7	6.7
Guanajuato	49	2.5	11.2	13.8	11.3	5.7	2.4	9.3	25.0	7.7	13.3	11.9
Guerrero	259	13.2	40.0	36.4	43.5	37.7	32.9	48.8	48.4	38.7	32.4	41.5
Hidalgo	37	1.9	13.4	25.8	18.8	11.8	18.9	7.7	10.0	14.3	3.3	6.9
Jalisco	46	2.4	8.7	10.0	14.3	6.1	11.5	6.5	6.5	5.8	7.4	12.5
Estado de México	186	9.5	12.2	13.5	15.7	13.1	12.2	10.1	13.9	9.1	9.6	10.1
Michoacán	80	4.1	20.2	28.2	19.1	20.5	17.4	26.4	17.9	20.5	19.5	12.2
Morelos	20	1.0	11.8	20.0	7.1	7.1	21.7	17.6	0.0	6.7	8.7	10.0
Nayarit	39	2.0	39.0	56.3	46.7	70.0	33.3	42.9	40.0	11.1	25.0	12.5
Nuevo León	7	0.4	4.2	0.0	0.0	8.3	0.0	12.5	0.0	8.7	0.0	7.1
Oaxaca	230	11.8	39.7	36.3	48.0	45.3	45.7	44.4	37.1	46.3	25.8	30.5
Puebla	133	6.8	20.2	23.9	16.9	17.2	28.4	25.4	17.2	17.7	14.1	22.4
Querétaro	26	1.3	17.7	15.8	23.5	16.7	20.0	15.0	29.4	12.5	16.7	7.7
Quintana Roo	18	0.9	15.4	8.3	42.9	9.1	46.2	15.4	0.0	11.8	0.0	0.0
San Luis Potosí	70	3.6	27.7	21.4	36.8	31.3	20.0	26.3	30.0	35.3	28.6	18.2
Sinaloa	25	1.3	14.7	15.8	18.2	22.2	4.3	25.0	8.0	16.7	5.6	22.2
Sonora	16	0.8	9.4	8.7	11.1	11.1	10.5	8.0	10.0	0.0	4.8	25.0
Tabasco	27	1.4	14.4	13.3	18.2	4.8	14.3	19.0	4.3	17.9	26.1	7.1
Tamaulipas	12	0.6	4.9	4.3	13.6	0.0	6.5	2.9	8.0	3.0	0.0	7.7
Tlaxcala	9	0.5	8.0	15.8	0.0	16.7	14.3	7.1	14.3	0.0	0.0	0.0
Veracruz	191	9.8	22.8	29.2	30.9	30.0	20.7	16.5	19.2	23.5	12.9	19.2
Yucatán	17	0.9	10.8	17.2	4.8	0.0	21.1	10.0	5.0	13.3	20.0	0.0
Zacatecas	21	1.1	17.5	12.5	13.6	11.1	37.5	35.7	30.0	0.0	5.9	25.0
Extranjera	2	0.1	33.3	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas ocurridas fuera de una unidad médica en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo XI

Muertes maternas de mujeres cuyo Certificado de Defunción fue expedido por el médico tratante según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 1 de 2

Entidad de residencia	Muertes maternas certificadas por médico tratante									Prom. Anual	Suma 02-10
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Nacional	373	381	310	321	250	250	251	286	201	291	2623
Aguascalientes	3	6	4	3	6	3	3	5	6	4	39
Baja California	7	3	8	7	3	2	5	3	4	5	42
Baja California Sur	3	1	1	0	0	0	5	0	1	1	11
Campeche	1	2	4	4	3	1	4	1	2	2	22
Coahuila	8	7	3	7	2	3	7	5	7	5	49
Colima	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Chiapas	15	14	11	11	12	13	14	14	11	13	115
Chihuahua	9	6	13	20	10	9	4	13	5	10	89
Distrito Federal	21	27	22	11	14	17	14	18	11	17	155
Durango	3	7	5	2	9	3	11	3	4	5	47
Guanajuato	21	21	15	10	14	12	12	18	12	15	135
Guerrero	20	20	13	20	11	15	10	16	4	14	129
Hidalgo	9	12	6	7	10	13	9	3	4	8	73
Jalisco	19	22	23	18	23	17	19	25	16	20	182
Estado de México	50	69	54	55	37	32	33	35	18	43	383
Michoacán	18	27	21	22	10	14	17	11	18	18	158
Morelos	13	4	4	7	2	3	4	5	4	5	46
Nayarit	4	1	1	1	0	1	1	2	0	1	11
Nuevo León	8	4	3	12	4	5	6	10	2	6	54
Oaxaca	13	15	13	18	8	9	12	13	11	12	112
Puebla	32	34	23	22	16	9	14	23	13	21	186
Querétaro	5	6	5	3	4	3	1	2	2	3	31
Quintana Roo	2	6	3	1	1	6	2	3	1	3	25
San Luis Potosí	12	9	8	4	3	5	4	13	5	7	63
Sinaloa	4	4	6	6	5	6	5	4	3	5	43
Sonora	6	3	5	7	7	6	2	3	1	4	40
Tabasco	2	7	3	5	4	6	4	5	2	4	38
Tamaulipas	8	6	2	5	9	4	5	1	9	5	49
Tlaxcala	5	5	2	5	5	2	1	4	4	4	33
Veracruz	38	21	26	21	14	20	13	24	15	21	192
Yucatán	8	4	2	5	1	6	5	1	4	4	36
Zacatecas	6	7	1	2	3	4	4	3	2	4	32
Extranjera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas cuyo Certificado de Defunción fue expedido por el médico tratante en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo XI

Muertes maternas de mujeres cuyo Certificado de Defunción fue expedido por el médico tratante según entidad de residencia (2002-2010)

Parte 2 y última

2002-2010	% respecto al total de muertes maternas de la entidad										
	% 1/	% 2/	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	100.0	24.6	28.5	29.0	25.0	25.8	21.4	22.8	22.4	23.7	20.3
Aguascalientes	1.5	50.0	50.0	50.0	80.0	42.9	50.0	75.0	33.3	38.5	60.0
Baja California	1.6	18.8	41.2	13.6	24.2	25.0	13.0	9.1	20.8	10.0	16.7
Baja California Sur	0.4	22.9	50.0	11.1	25.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	25.0
Campeche	0.8	29.7	9.1	22.2	57.1	36.4	30.0	33.3	57.1	12.5	25.0
Coahuila	1.9	29.2	34.8	33.3	20.0	29.2	14.3	23.1	36.8	33.3	29.2
Colima	0.1	12.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	0.0
Chiapas	4.4	14.9	16.0	13.2	11.5	13.4	14.6	16.7	15.2	19.7	15.9
Chihuahua	3.4	22.5	18.0	18.2	38.2	35.1	23.3	19.6	10.5	23.6	12.8
Distrito Federal	5.9	21.3	27.3	27.3	25.3	13.8	17.9	19.1	20.3	25.0	14.5
Durango	1.8	29.0	21.4	36.8	20.8	14.3	34.6	21.4	47.8	23.1	26.7
Guanajuato	5.1	30.8	36.2	33.9	28.3	23.8	32.6	30.0	30.8	30.0	28.6
Guerrero	4.9	19.9	26.0	23.5	18.8	23.5	13.1	23.4	16.1	23.5	7.5
Hidalgo	2.8	26.4	29.0	37.5	17.6	18.9	38.5	43.3	32.1	10.0	13.8
Jalisco	6.9	34.5	38.0	39.3	34.8	34.6	29.9	37.0	36.5	30.9	33.3
Estado de México	14.6	25.0	26.0	32.9	27.3	27.9	24.8	22.2	21.4	21.1	15.1
Michoacán	6.0	39.8	46.2	57.4	53.8	47.8	18.9	35.9	38.6	26.8	36.7
Morelos	1.8	27.1	52.0	14.3	28.6	30.4	11.8	20.0	26.7	21.7	40.0
Nayarit	0.4	11.0	25.0	6.7	10.0	5.6	0.0	20.0	11.1	16.7	0.0
Nuevo León	2.1	32.3	36.4	40.0	25.0	60.0	16.7	29.4	26.1	40.0	14.3
Oaxaca	4.3	19.3	16.3	30.0	20.3	25.7	14.8	12.9	17.9	19.7	18.6
Puebla	7.1	28.3	36.4	38.2	26.4	29.7	25.4	15.5	22.6	29.5	22.4
Querétaro	1.2	21.1	26.3	35.3	27.8	20.0	20.0	17.6	6.3	16.7	15.4
Quintana Roo	1.0	21.4	16.7	42.9	27.3	7.7	7.7	42.9	11.8	30.0	7.7
San Luis Potosí	2.4	24.9	28.6	23.7	25.0	16.0	15.8	16.7	23.5	46.4	22.7
Sinaloa	1.6	25.3	21.1	36.4	33.3	26.1	25.0	24.0	27.8	22.2	16.7
Sonora	1.5	23.5	26.1	16.7	27.8	36.8	28.0	30.0	14.3	14.3	8.3
Tabasco	1.4	20.2	13.3	31.8	14.3	23.8	19.0	26.1	14.3	21.7	14.3
Tamaulipas	1.9	20.0	34.8	27.3	7.7	16.1	25.7	16.0	15.2	4.2	34.6
Tlaxcala	1.3	29.2	26.3	31.3	16.7	35.7	35.7	28.6	16.7	36.4	28.6
Veracruz	7.3	23.0	33.6	22.3	26.0	25.6	17.7	20.2	13.3	25.8	19.2
Yucatán	1.4	22.8	27.6	19.0	11.8	26.3	10.0	30.0	33.3	6.7	33.3
Zacatecas	1.2	26.7	37.5	31.8	11.1	25.0	21.4	40.0	33.3	17.6	16.7
Extranjera	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total nacional de defunciones maternas cuyo Certificado de Defunción fue expedido por el médico tratante en el período 2002-2010.

2/ Porcentaje respecto al total de defunciones maternas de la entidad en el período 2002-2010.

Anexo XII

Muertes maternas según habla de lengua indígena por entidad de ocurrencia (2010)

Entidad de ocurrencia	Total	Con Información sobre Lengua Indígena							Sin información sobre lengua indígena	
		Abs.	% ^{1/}	Sí habla lengua indígena			No habla lengua indígena		Abs.	% ^{1/}
				Abs	% ^{2/}	% ^{1/}	Abs.	% ^{2/}		
Nacional	1078	739	68.6	144	19.5	13.4	595	80.5	339	31.4
Aguascalientes	11	9	81.8	0	0.0	0.0	9	100.0	2	18.2
Baja California	26	16	61.5	1	6.3	3.8	15	93.8	10	38.5
Baja California Sur	3	2	66.7	0	0.0	0.0	2	100.0	1	33.3
Campeche	9	2	22.2	0	0.0	0.0	2	100.0	7	77.8
Coahuila	21	6	28.6	0	0.0	0.0	6	100.0	15	71.4
Colima	1	0	0.0	0	-	0.0	0	-	1	100.0
Chiapas	67	40	59.7	18	45.0	26.9	22	55.0	27	40.3
Chihuahua	45	33	73.3	16	48.5	35.6	17	51.5	12	26.7
Distrito Federal	119	92	77.3	1	1.1	0.8	91	98.9	27	22.7
Durango	14	7	50.0	0	0.0	0.0	7	100.0	7	50.0
Guanajuato	41	33	80.5	0	0.0	0.0	33	100.0	8	19.5
Guerrero	53	49	92.5	25	51.0	47.2	24	49.0	4	7.5
Hidalgo	26	23	88.5	3	13.0	11.5	20	87.0	3	11.5
Jalisco	54	30	55.6	1	3.3	1.9	29	96.7	24	44.4
Estado de México	112	85	75.9	7	8.2	6.3	78	91.8	27	24.1
Michoacán	50	40	80.0	3	7.5	6.0	37	92.5	10	20.0
Morelos	9	7	77.8	0	0.0	0.0	7	100.0	2	22.2
Nayarit	6	4	66.7	0	0.0	0.0	4	100.0	2	33.3
Nuevo León	25	16	64.0	0	0.0	0.0	16	100.0	9	36.0
Oaxaca	68	47	69.1	33	70.2	48.5	14	29.8	21	30.9
Puebla	64	28	43.8	9	32.1	14.1	19	67.9	36	56.3
Querétaro	14	8	57.1	0	0.0	0.0	8	100.0	6	42.9
Quintana Roo	14	10	71.4	1	10.0	7.1	9	90.0	4	28.6
San Luis Potosí	23	20	87.0	6	30.0	26.1	14	70.0	3	13.0
Sinaloa	22	9	40.9	1	11.1	4.5	8	88.9	13	59.1
Sonora	12	8	66.7	0	0.0	0.0	8	100.0	4	33.3
Tabasco	22	8	36.4	1	12.5	4.5	7	87.5	14	63.6
Tamaulipas	23	16	69.6	2	12.5	8.7	14	87.5	7	30.4
Tlaxcala	13	12	92.3	1	8.3	7.7	11	91.7	1	7.7
Veracruz	83	65	78.3	12	18.5	14.5	53	81.5	18	21.7
Yucatán	14	3	21.4	3	100.0	21.4	0	0.0	11	78.6
Zacatecas	13	10	76.9	0	0.0	0.0	10	100.0	3	23.1
Extranjera	1	1	100.0	0	0.0	0.0	1	100.0	0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad.

2/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información sobre lengua indígena.

Anexo XIII

Muertes maternas de mujeres según núm. de embarazos y núm. de cesáreas previas por entidad de ocurrencia (2010)

Parte 1 de 2

Entidad de ocurrencia	Con información sobre el núm. de embarazos				
	Total	No. de Embarazos			
		1 a 3		4 o más	
		Abs.	% ^{1/}	Abs.	% ^{1/}
Nacional	930	629	67.6	301	32.4
Aguascalientes	10	9	90.0	1	10.0
Baja California	25	20	80.0	5	20.0
Baja California Sur	3	2	66.7	1	33.3
Campeche	5	3	60.0	2	40.0
Coahuila	16	12	75.0	4	25.0
Colima	1	1	100.0	0	0.0
Chiapas	47	25	53.2	22	46.8
Chihuahua	36	22	61.1	14	38.9
Distrito Federal	113	93	82.3	20	17.7
Durango	9	6	66.7	3	33.3
Guanajuato	35	24	68.6	11	31.4
Guerrero	49	24	49.0	25	51.0
Hidalgo	26	21	80.8	5	19.2
Jalisco	52	34	65.4	18	34.6
Estado de México	98	70	71.4	28	28.6
Michoacán	44	25	56.8	19	43.2
Morelos	9	6	66.7	3	33.3
Nayarit	6	6	100.0	0	0.0
Nuevo León	23	19	82.6	4	17.4
Oaxaca	56	32	57.1	24	42.9
Puebla	53	33	62.3	20	37.7
Querétaro	11	9	81.8	2	18.2
Quintana Roo	10	5	50.0	5	50.0
San Luis Potosí	23	12	52.2	11	47.8
Sinaloa	12	9	75.0	3	25.0
Sonora	11	8	72.7	3	27.3
Tabasco	17	11	64.7	6	35.3
Tamaulipas	23	17	73.9	6	26.1
Tlaxcala	12	4	33.3	8	66.7
Veracruz	72	50	69.4	22	30.6
Yucatán	11	8	72.7	3	27.3
Zacatecas	11	9	81.8	2	18.2
Extranjera	1	0	0.0	1	100.0

1/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información sobre el número de embarazos.

2/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con cesárea previa.

Anexo XIII

Muertes maternas de mujeres según núm. de embarazos y núm. de cesáreas previas por entidad de ocurrencia (2010)

Parte 2 y última

Entidad de ocurrencia	Con cesárea previa						
	Total	Núm. de cesáreas previas					
		1		2		3 o más	
	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	
Nacional	239	155	64.9	69	28.9	15	6.3
Aguascalientes	5	2	40.0	2	40.0	1	20.0
Baja California	6	5	83.3	0	0.0	1	16.7
Baja California Sur	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0
Campeche	0	0	-	0	-	0	-
Coahuila	4	3	75.0	1	25.0	0	0.0
Colima	0	0	-	0	-	0	-
Chiapas	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0
Chihuahua	5	2	40.0	3	60.0	0	0.0
Distrito Federal	29	15	51.7	12	41.4	2	6.9
Durango	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3
Guanajuato	13	7	53.8	5	38.5	1	7.7
Guerrero	8	7	87.5	1	12.5	0	0.0
Hidalgo	7	6	85.7	0	0.0	1	14.3
Jalisco	17	11	64.7	3	17.6	3	17.6
Estado de México	32	20	62.5	11	34.4	1	3.1
Michoacán	12	11	91.7	1	8.3	0	0.0
Morelos	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3
Nayarit	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0
Nuevo León	11	6	54.5	5	45.5	0	0.0
Oaxaca	14	12	85.7	2	14.3	0	0.0
Puebla	7	4	57.1	3	42.9	0	0.0
Querétaro	7	3	42.9	4	57.1	0	0.0
Quintana Roo	3	2	66.7	1	33.3	0	0.0
San Luis Potosí	5	2	40.0	3	60.0	0	0.0
Sinaloa	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
Sonora	4	0	0.0	3	75.0	1	25.0
Tabasco	5	4	80.0	1	20.0	0	0.0
Tamaulipas	5	5	100.0	0	0.0	0	0.0
Tlaxcala	4	2	50.0	1	25.0	1	25.0
Veracruz	17	14	82.4	3	17.6	0	0.0
Yucatán	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
Zacatecas	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
Extranjera	1	0	0.0	0	0.0	1	100.0

1/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información sobre el número de embarazos.

2/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con cesárea previa.

Anexo XIV

Muertes maternas de mujeres según inicio de control prenatal y núm. de consultas por entidad de ocurrencia (2010)

Parte 1 de 2

Entidad de ocurrencia	Total	Con información sobre Ant. Obstétricos	Inicio del control prenatal										Sin información del inicio del control prenatal	
			Con información del inicio del control prenatal								Mes de inicio del control prenatal			
			Abs.	% ^{1/}	No tuvo		1° a 3°		4° a 6°				7° a 9°	
					Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{1/}
Nacional	1078	930	716	77.0	106	14.8	427	59.6	147	20.5	36	5.0	362	33.6
Aguascalientes	11	10	9	90.0	0	0.0	7	77.8	2	22.2	0	0.0	2	18.2
Baja California	26	25	20	80.0	8	40.0	8	40.0	3	15.0	1	5.0	6	23.1
Baja California Sur	3	3	2	66.7	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3
Campeche	9	5	3	60.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	0	0.0	6	66.7
Coahuila	21	16	10	62.5	1	10.0	8	80.0	1	10.0	0	0.0	11	52.4
Colima	1	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Chiapas	67	47	36	76.6	6	16.7	17	47.2	10	27.8	3	8.3	31	46.3
Chihuahua	45	36	29	80.6	7	24.1	15	51.7	7	24.1	0	0.0	16	35.6
Distrito Federal	119	113	65	57.5	9	13.8	49	75.4	4	6.2	3	4.6	54	45.4
Durango	14	9	7	77.8	1	14.3	6	85.7	0	0.0	0	0.0	7	50.0
Guanajuato	41	35	30	85.7	2	6.7	18	60.0	7	23.3	3	10.0	11	26.8
Guerrero	53	49	45	91.8	10	22.2	16	35.6	15	33.3	4	8.9	8	15.1
Hidalgo	26	26	19	73.1	1	5.3	12	63.2	5	26.3	1	5.3	7	26.9
Jalisco	54	52	28	53.8	3	10.7	19	67.9	4	14.3	2	7.1	26	48.1
Estado de México	112	98	84	85.7	15	17.9	50	59.5	15	17.9	4	4.8	28	25.0
Michoacán	50	44	33	75.0	4	12.1	20	60.6	9	27.3	0	0.0	17	34.0
Morelos	9	9	9	100.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	0	0.0	0	0.0
Nayarit	6	6	6	100.0	1	16.7	4	66.7	0	0.0	1	16.7	0	0.0
Nuevo León	25	23	20	87.0	3	15.0	14	70.0	3	15.0	0	0.0	5	20.0
Oaxaca	68	56	49	87.5	6	12.2	26	53.1	13	26.5	4	8.2	19	27.9
Puebla	64	53	48	90.6	7	14.6	30	62.5	11	22.9	0	0.0	16	25.0
Querétaro	14	11	6	54.5	1	16.7	5	83.3	0	0.0	0	0.0	8	57.1
Quintana Roo	14	10	9	90.0	1	11.1	7	77.8	1	11.1	0	0.0	5	35.7
San Luis Potosí	23	23	20	87.0	7	35.0	9	45.0	3	15.0	1	5.0	3	13.0
Sinaloa	22	12	3	25.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	33.3	19	86.4
Sonora	12	11	10	90.9	0	0.0	8	80.0	1	10.0	1	10.0	2	16.7
Tabasco	22	17	16	94.1	1	6.3	14	87.5	1	6.3	0	0.0	6	27.3
Tamaulipas	23	23	16	69.6	3	18.8	7	43.8	2	12.5	4	25.0	7	30.4
Tlaxcala	13	12	11	91.7	2	18.2	5	45.5	4	36.4	0	0.0	2	15.4
Veracruz	83	72	57	79.2	3	5.3	36	63.2	15	26.3	3	5.3	26	31.3
Yucatán	14	11	4	36.4	1	25.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	10	71.4
Zacatecas	13	11	10	90.9	1	10.0	6	60.0	3	30.0	0	0.0	3	23.1
Extranjera	1	1	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

1/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información sobre antecedentes obstétricos.

2/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información del inicio del control prenatal.

Anexo XIV

Muertes maternas de mujeres según inicio de control prenatal y núm. de consultas por entidad de ocurrencia (2010)

Parte 2 y última

Entidad de ocurrencia	Total	Con información sobre Ant. Obstétricos	Núm. de consultas prenatales										Con información del núm. de consultas prenatales
			Con información del núm. de consultas prenatales										
			Núm. de consultas prenatales										
			Abs.		% ^{1/}		No tuvo		1 a 2		3 a 5		
				Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}	Abs.	% ^{2/}
Nacional	1078	930	713	76.7	106	14.9	129	18.1	216	30.3	262	36.7	217
Aguascalientes	11	10	9	90.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1	7	77.8	1
Baja California	26	25	22	56.0	8	36.4	4	18.2	7	31.8	3	13.6	3
Baja California Sur	3	3	3	100.0	0	0.0	1	33.3	1	33.3	1	33.3	0
Campeche	9	5	2	40.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	3
Coahuila	21	16	12	68.8	1	8.3	1	8.3	8	66.7	2	16.7	4
Colima	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0
Chiapas	67	47	38	68.1	6	15.8	8	21.1	16	42.1	8	21.1	9
Chihuahua	45	36	31	66.7	7	22.6	4	12.9	8	25.8	12	38.7	5
Distrito Federal	119	113	61	46.0	9	14.8	7	11.5	21	34.4	24	39.3	52
Durango	14	9	9	88.9	1	11.1	0	0.0	5	55.6	3	33.3	0
Guanajuato	41	35	32	85.7	2	6.3	7	21.9	12	37.5	11	34.4	3
Guerrero	53	49	43	67.3	10	23.3	12	27.9	12	27.9	9	20.9	6
Hidalgo	26	26	19	69.2	1	5.3	2	10.5	7	36.8	9	47.4	7
Jalisco	54	52	29	50.0	3	10.3	5	17.2	7	24.1	14	48.3	23
Estado de México	112	98	78	64.3	15	19.2	12	15.4	21	26.9	30	38.5	20
Michoacán	50	44	36	72.7	4	11.1	13	36.1	7	19.4	12	33.3	8
Morelos	9	9	8	66.7	2	25.0	2	25.0	3	37.5	1	12.5	1
Nayarit	6	6	6	83.3	1	16.7	0	0.0	3	50.0	2	33.3	0
Nuevo León	25	23	18	65.2	3	16.7	1	5.6	3	16.7	11	61.1	5
Oaxaca	68	56	50	78.6	6	12.0	14	28.0	11	22.0	19	38.0	6
Puebla	64	53	47	75.5	7	14.9	9	19.1	13	27.7	18	38.3	6
Querétaro	14	11	6	45.5	1	16.7	0	0.0	0	0.0	5	83.3	5
Quintana Roo	14	10	9	80.0	1	11.1	0	0.0	3	33.3	5	55.6	1
San Luis Potosí	23	23	20	56.5	7	35.0	1	5.0	5	25.0	7	35.0	3
Sinaloa	22	12	2	16.7	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	10
Sonora	12	11	10	90.9	0	0.0	3	30.0	5	50.0	2	20.0	1
Tabasco	22	17	14	76.5	1	7.1	1	7.1	6	42.9	6	42.9	3
Tamaulipas	23	23	17	60.9	3	17.6	4	23.5	3	17.6	7	41.2	6
Tlaxcala	13	12	10	66.7	2	20.0	3	30.0	3	30.0	2	20.0	2
Veracruz	83	72	56	73.6	3	5.4	11	19.6	15	26.8	27	48.2	16
Yucatán	14	11	4	27.3	1	25.0	0	0.0	2	50.0	1	25.0	7
Zacatecas	13	11	10	81.8	1	10.0	1	10.0	6	60.0	2	20.0	1
Extranjera	1	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0

1/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información sobre antecedentes obstétricos.

2/ Porcentaje respecto al total de muertes maternas de la entidad con información del inicio del control prenatal.

IV. Bibliografía

Lozano R., Torres L., Lara J., Santillán A., González J., Muradás M. et al. *Medición de la mala clasificación de la mortalidad materna en México, 2002-2004*. Presentado en la Reunión Anual de Centros Colaboradores de la OMS, 16-22 de octubre de 2005, Tokio, Japón. Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/cecece/publicaciones/>

Maters C., Ma Fat D., Inoue M., Rao Ch. & Lopez D., "Counting the Death and what they Died From: an Assessment of the Global Status of Cause of Death Data". *Bulletin of the World Health Organization*, March 2005, 83 (3), 171-177.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Información en Salud. *Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas en México. Informe 2008*. ISBN: 978-607-460-133-6. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/cecece/descargas/pdf/BIRMM_Informe2008.pdf/ http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5990&Itemid=2395

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Información en Salud. *Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas y de menores de cinco años y registro de los nacimientos en los 101 municipios con bajo índice de desarrollo humano*. México, 2009. ISBN: 978-607-460-134-3. Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/cecece/descargas/pdf/BIRMMYm5.pdf>

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Información en Salud. *Mortalidad materna durante 2009. El efecto de las infecciones respiratorias agudas (neumonía e Influenza)*. ISBN: 978-607-460-213-5. Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/cecece/descargas/pdf/MortalidadMaterna2009.pdf/> http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5208&Itemid=2395

Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud. *Bases de datos dinámicas. Defunciones 1979-2010*. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/muertesmaternas.html>

Secretaría de Salud. Certificación Internacional del Programa Arranque Parejo en la Vida y certificación del proceso de generación de estadísticas sobre mortalidad materna. Informe ejecutivo. México, Secretaría de Salud, UNFPA, OPS/OMS, 2006.

Secretaría de Salud. "Decreto del Consejo de Salubridad General por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas". México, *Diario Oficial de la Federación*, 1 de noviembre de 2004.

La edición "Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México. Informe 2010", se terminó de imprimir y encuadernar en el mes de septiembre de 2012 en Impresora y Encuadernadora Progreso, S.A. de C.V. La edición consta de 1,500 ejemplares y estuvo al cuidado de la Dirección General de Información en Salud.

