

Informe de Morbilidad Materna Extremadamente Grave En Baja California Sur.

3^{er} Trimestre 2026

08 de Octubre 2026

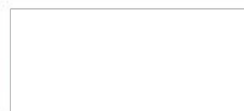
Informe Trimestral de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave
3^{er} Trimestre 2026 en Baja California Sur
Fecha: 08 Octubre 2026.

Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur - Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur
Dirección de Servicios de Salud de Baja California Sur
Subdirección de Epidemiología.
Coordinación Estatal de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles
Av. Revolución 822 Col. El Esterito , La Paz Baja California Sur CP 23020.
<https://ssbcs.gob.mx/program/epidemiological>



Salud
Secretaría de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud
y Bienestar Poblacional



DIRECTORIO

Dra. Ana Luisa Guluarte Castro

Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Dra. Patricia Romero Sillas

Directora de Servicios de Salud del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Dr. Alfredo Ojeda Garmendia

Subdirector de Epidemiología del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Dr. Samuel Enoc Ávila Borjas

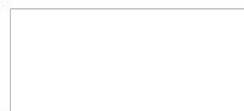
Jefe de Depto. De Vigilancia y Urgencias Epidemiológicas del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Dr. Francisco Javier Espinosa Gutiérrez.

Coordinador Estatal de Epidemiología, Responsable Estatal de SVEMMEG

L.E. Cynthia Adriana Barrera de Los Reyes

Enfermera de Apoyo a la Subdirección de Epidemiología



Tercer informe trimestral 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

La **Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG)** se define como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio y que pone en riesgo la vida de la mujer, quien logra sobrevivir gracias a la atención médica oportuna y a las intervenciones dirigidas a prevenir la muerte materna.

En Baja California Sur, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se encuentra en funcionamiento desde 2020, con un promedio anual de 38 casos identificados. En el mismo periodo de referencia, la razón de mortalidad materna fue de 16 defunciones por cada 100 000 recién nacidos vivos (RNV).

A continuación, se presentan los principales hallazgos de la vigilancia epidemiológica de la MMEG en el estado.

La **Tabla 1** muestra la distribución de los casos notificados por las unidades monitoras, desglosados por institución, y permite identificar la participación de cada una en la notificación.

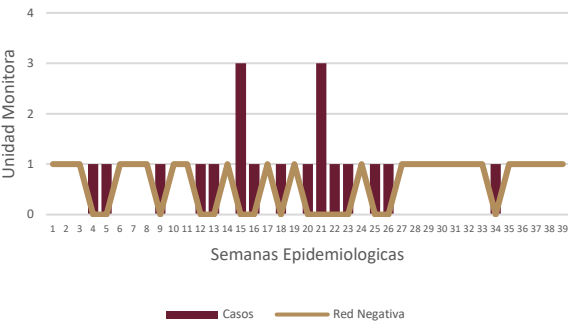
El **Gráfico 1** presenta la distribución semanal de las notificaciones de MMEG por parte de la unidad monitora, lo que permite observar su comportamiento a lo largo del periodo analizado.

Tabla 1. Distribución de los casos en la unidad monitora, SIVEMMEG en BCS, al 3er trimestre 2026.

UNIDAD	INSTITUCIÓN	PACIENTES OBSTÉTRICAS ATENDIDAS	CASOS	NACIDOS VIVOS	RAZON DE MMEG*
Hospital Gral. con Especialidad es “Juan María de Salvatierra”	IMSS Bienestar	975	19	794	2.39

* Razón de MMEG calculada por 100 RNV

Gráfico 1. Total de la Unidad Monitora notificante por SE, SIVEMMEG en BCS, al 3er trimestre 2026.

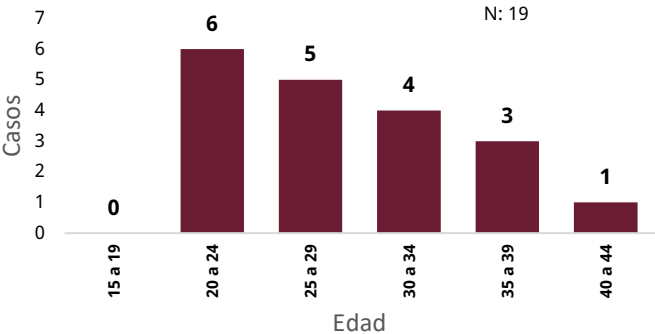


Fuente: Salud/DGIS/2013 -2023 Cierres oficiales
Salud/DGE/SINAVE/Notificación Inmediata de Muerte Materna información preliminar SE 39 2026
Razón de Muerte Materna (RMM) calculada por 100,000 recién nacidos vivos.

Tercer informe trimestral 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

Al cierre de la semana epidemiológica 39 de 2026, se registraron 19 casos de MMEG. El grupo de edad de 20 a 24 años concentró el mayor número de casos, con 6, equivalentes al 31.6 % del total. La mediana de edad fue de 28 años (Gráfico 2).

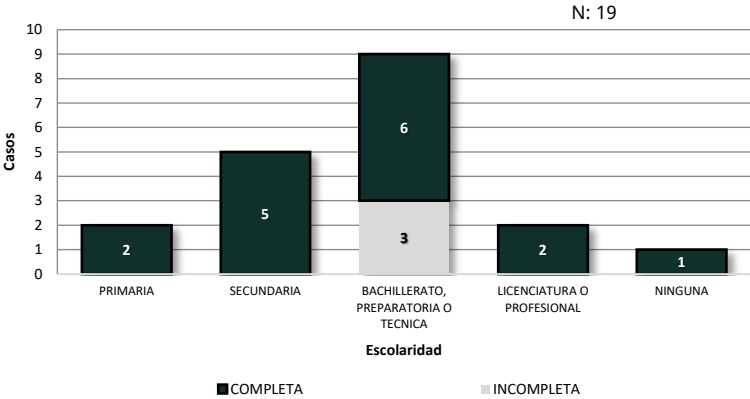
Gráfico 2. Casos por Grupo de Edad del SIVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026.



El 68% se dedican al hogar, el 16% son empleadas, al comercio, profesionista independiente y ninguna con el 5% respectivamente.

En cuanto al estado civil, el 53 % de las pacientes se encontraba en unión libre, el 26 % eran solteras, el 16 % casadas y el 5 % divorciadas. En conjunto, aproximadamente siete de cada diez pacientes tenían una relación de pareja al momento del registro.

Gráfico 3. Casos por Escolaridad del SIVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026.



En cuanto a la escolaridad, predominó el nivel medio superior, con el 47 % de los casos, seguido de la educación básica, con el 37 %, y la licenciatura, con el 11 %. El 5 % de las pacientes no contaba con estudios (Gráfico 3).



En cuanto a la institución de afiliación, el 90 % de las pacientes contaba con cobertura del IMSS-Bienestar, mientras que el 5 % era derechohabiente del ISSSTE y el 5 % restante del IMSS ordinario.

Fuente: Salud/DGE/SINAVE/SIVEMMEG información preliminar SE 39 2026
Registro del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General con especialidades Juan María de Salvatierra

Tercer informe trimestral 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

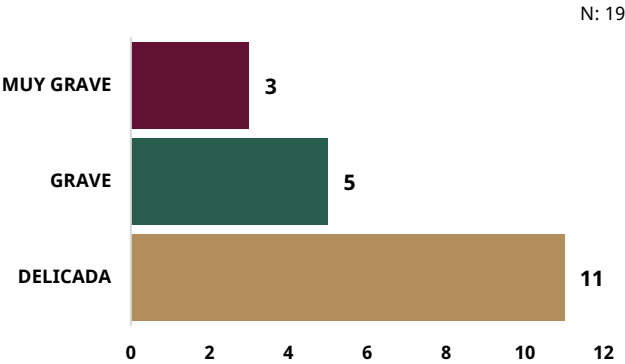
En cuanto a los criterios de ingreso para MMEG, el 100 % de los casos cumplió con criterios de enfermedad específica, como eclampsia, preeclampsia con datos de severidad, choque séptico o choque hipovolémico. Asimismo, el 89 % presentó criterios de falla orgánica y el 100 % cumplió con criterios de manejo específico, como transfusión aguda, ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) o cirugía adicional (Gráfico 4).

Gráfico 4. Criterios de Ingreso del SiVEMMEG, BCS, al 3^{er} trimestre 2026.



En cuanto a la clasificación de la gravedad de los casos notificados por la unidad monitora, el 58 % fue reportado como delicado, el 26 % como grave y el 16 % como muy grave (Gráfico 5).

Gráfico 5. Estado al de Ingreso Hospitalario del SiVEMMEG, BCS, al 3^{er} trimestre 2026.



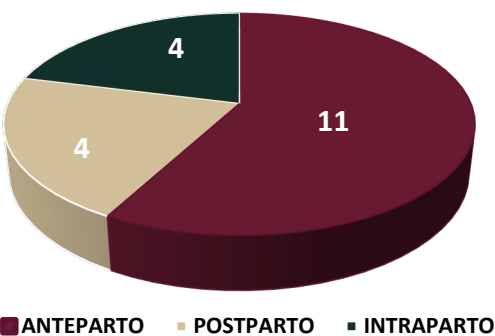
Fuente: Salud/DGE/SINAVE/SiVEMMEG información preliminar SE 39 2026
Registro del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General con especialidades Juan María de Salvatierra



Tercer informe trimestral 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

El momento de la complicación con mayor número de casos fue en el ante parto con 57%, seguido por el intraparto y posparto con el 21% respectivamente. (Gráfico 6).

Grafico 6. Distribución de casos al momento de la complicación, del SiVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026.



En relación a las cirugías realizadas el 84% corresponden a Cesárea, tres de las cuales requirieron histerectomía representando un 15%, el 6% a laparotomía exploradora y legrado uterino instrumentado. (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave que requirieron algún tipo de cirugía adicional por Unidad Monitora, del SiVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026.

UNIDAD	CESAREA	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO	HISTERECTMÍA OBSTETRICA	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS
Hospital Gral. con Especialidades “Juan María de Salvatierra”	16	1	1	3	21

Fuente: Salud/DGE/SINAVE/SiVEMMEG información preliminar SE 39 2026
Registro del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General con especialidades Juan María de Salvatierra



Tercer informe trimestral 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

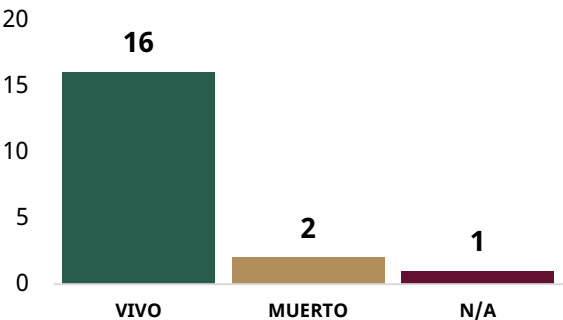
En Baja California Sur, la Hemorragia Obstétrica ocupó el primer lugar de causa de Morbilidad Materna Extremadamente Grave con un total del 63 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave por causa de ingreso al del SiVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026.

Causa principal de Ingreso al SiVEMMEG	Total	%
Hemorragia Obstétrica	12	63%
Enfermedad Hipertensiva	6	32%
Choque séptico Asociado al Embarazo	1	5%
Total	18	100%

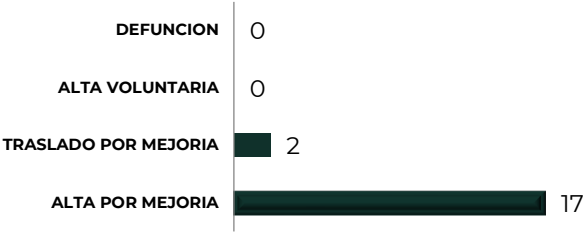
En cuanto a la condición del recién nacido al momento del registro, el 84 % se reportó vivo, mientras que el 11 % correspondió a nacidos muertos (Gráfico 7).

Gráfico 7. Condiciones de Recién Nacidos, registrados en del SiVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026



El 100 % de los casos egresó por mejoría clínica; sin embargo, el 11 % de las pacientes fue referido a su unidad médica de origen para continuar con la atención correspondiente (Gráfico 8).

Gráfico 8. Motivo de egreso de los casos, registrados en del SiVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026



El 89 % de las pacientes refirió haber llevado control prenatal. De estas, el 82 % inició el seguimiento durante el primer trimestre del embarazo. La mediana del número de consultas de control prenatal fue de 6.

Fuente: Salud/DGE/SINAVE/SiVEMMEG información preliminar SE 39 2026
Registro del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General con especialidades Juan María de Salvatierra



Segundo informe trimestral 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

Durante el periodo de estudio, el 47 % de las pacientes aceptó un método de planificación familiar. Entre quienes lo aceptaron, predominó la oclusión tubaria bilateral (OTB), que representó el 77 % de los métodos elegidos.

En Baja California Sur, al cierre del segundo trimestre de 2026, el 100 % de los casos registrados por la unidad monitorea en la plataforma se encontraba con estatus de cerrado.

Tabla 4. Concentrado general de casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, al del SiVEMMEG, BCS, al 3er trimestre 2026.

ESTADO AL INGRESÓ	UCI	CIRUGIA ADICIONAL	CONTINUA EMBARAZADA	DEFUNCIONES
DELICADO	11	3	0	0
GRAVE	5	1	0	0
EDO. CRITICÓ	3	0	0	0

En Baja California Sur, el 95 % de las pacientes requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), con una estancia media de 3 días. 4 pacientes requirieron una cirugía adicional.

Al cierre del periodo de estudio, ninguna paciente continuaba embarazada y no se registraron defunciones.

Fuente: Salud/DGE/SINAVE/SiVEMMEG información preliminar SE 39 2026
Registro del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General con especialidades Juan María de Salvatierra





SECRETARÍA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR

