



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave en la Ciudad de México

Junio 2026

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

La Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) se define como un estado en el cual, una mujer tuvo el riesgo de fallecer pero sobrevive a pesar de haber cursado con una complicación ocurrida en el embarazo, parto o puerperio, gracias a la intervención médica urgente, encaminada a prevenir la muerte materna.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave opera en la Ciudad de México desde 2016 identificando un promedio anual de 533 casos de MMEG. La Ciudad de México presenta una RMM* (preliminar) de 32 por 100,000 NV y con una RMMEG** de 68.6 por 1,000 NV para el año 2025.

Presentamos en forma breve los datos más relevantes de los casos notificados en la Ciudad de México durante el año 2026.

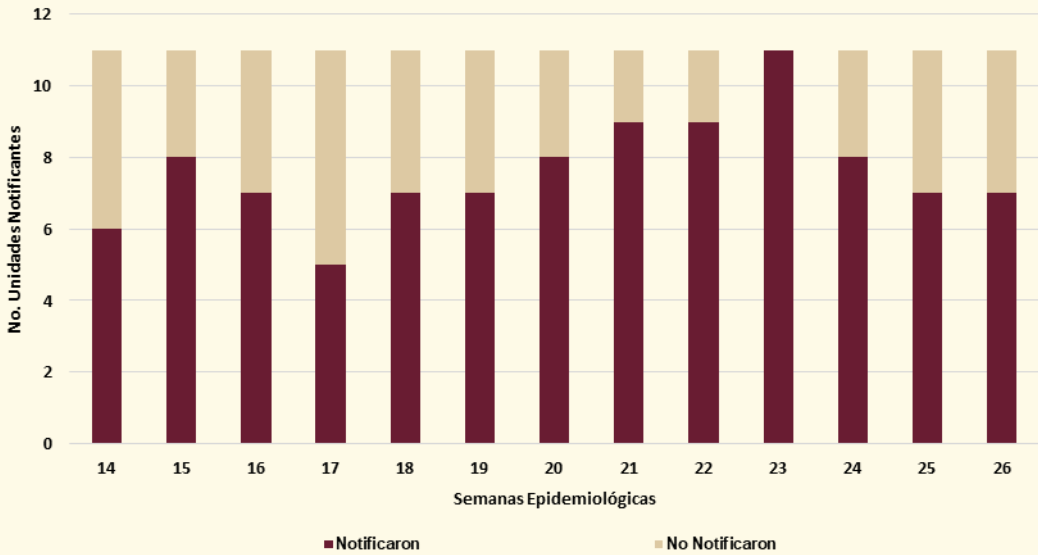
En la Tabla 1 se observa la distribución de casos notificados en las Unidades Monitoras por Institución. Siendo el HGO 4 del IMSS, quién reporta el 30.2% de los casos de MMEG, seguido del Hospital General de México con el 23.0%

El Gráfico 1 muestra de forma comparativa la dinámica en la notificación de las unidades monitoras por semana epidemiológica.

Tabla 1. Número y porcentaje de casos de MMEG en las unidades monitoras por institución, CDMX 2026

Unidad monitora	Institución	No. Casos notificados	%
HGO 4 Dr. Luis Castelazo Ayala	IMSS	268	30.2
HGP 3A Magdalena Salinas	IMSS	130	14.7
Hospital Especialidades Dr. Belisario Domínguez	IMSS-OPD	93	10.5
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	SSA	204	23.0
Hospital General Iztapalapa	IMSS-OPD	60	6.8
Centro Médico Naval	SEMAR	8	0.9
Hospital General Ticomán	IMSS-OPD	49	5.5
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	SSA	6	0.7
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	SSA	9	1.0
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	SSA	57	6.4
Hospital Regional de Alta Especialidad Lic. Adolfo López	ISSSTE	3	0.3
Total		887	100

Gráfico 1. Total de unidades monitoras notificantes por semana epidemiológica en el SiVEMMEG, CDMX 2026***



Fuente: SSA/DGE/SINAVE/Morbilidad Materna Extremadamente Grave SE 26 2026
* Razón de Muerte Materna (RMM) calculada por 100,000 recién nacidos vivos
** Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Gravo calculada por 1, 000 nacidos vivos
*** De la SE 14 a 26

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

De igual forma podemos observar la distribución porcentual de casos notificados en las unidades monitoras y cuál de ellas registro más casos por semana epidemiológica, observando como es la demanda del servicio y su dinámica poblacional en cada unidad monitora. (Gráfico 2)

A la semana epidemiológica No. 26 del 2026, se registraron un total de 887 casos de MMEG. El grupo de edad con mayor número de caso es el de 25 a 29 años con 210 casos, registrando una media de 28.7 años y una moda de 26 años. (Gráfico 3)

Gráfico 2. Porcentaje de notificación por semana epidemiológica por las Unidades Monitoras en el SiVEMMEG, CDMX 2026*

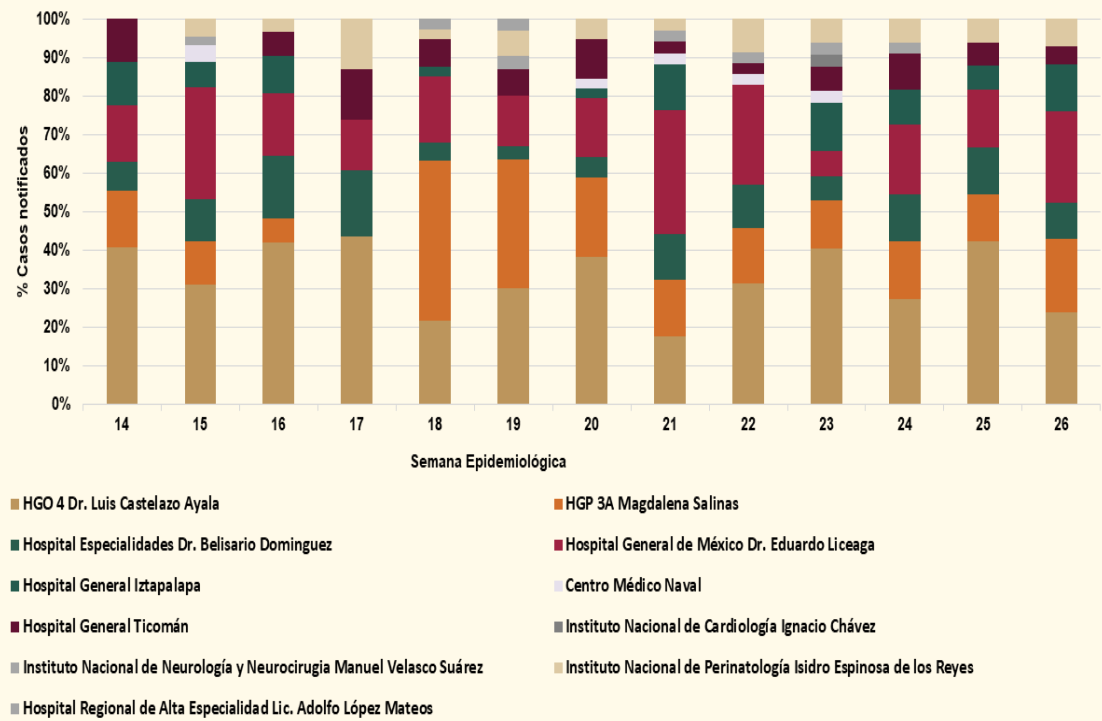
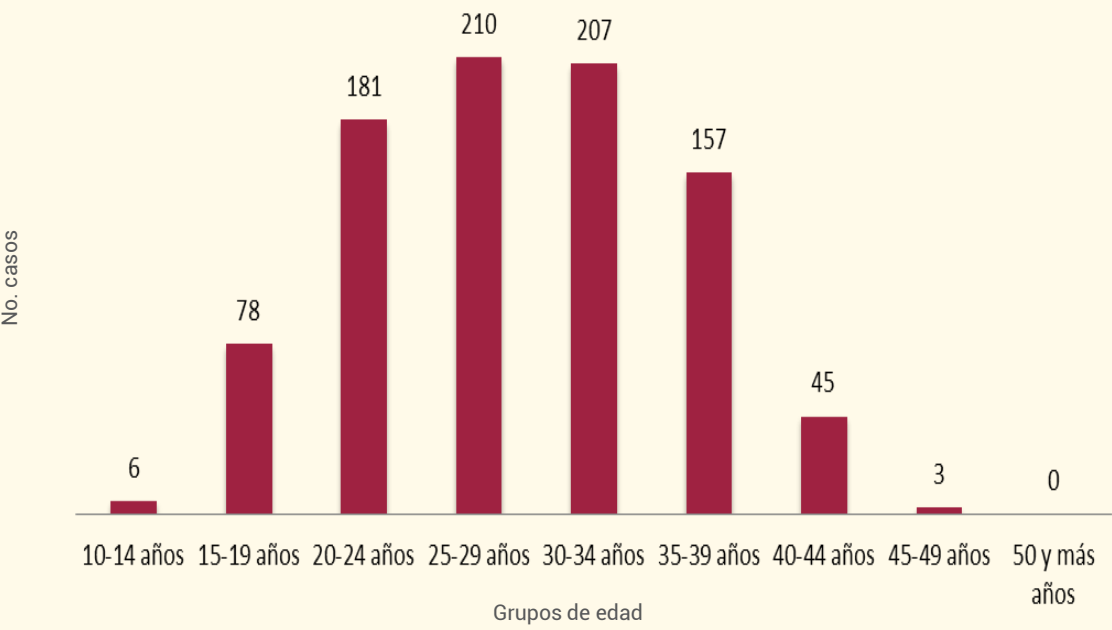


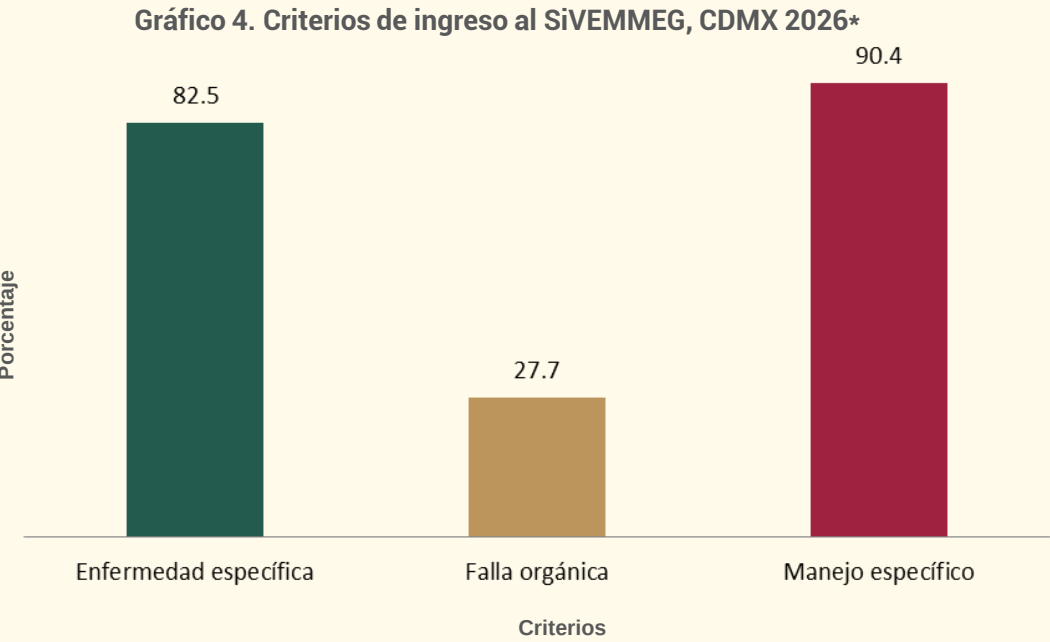
Gráfico 3. Casos de morbilidad materna extremadamente grave por grupo de edad, CDMX 2026**



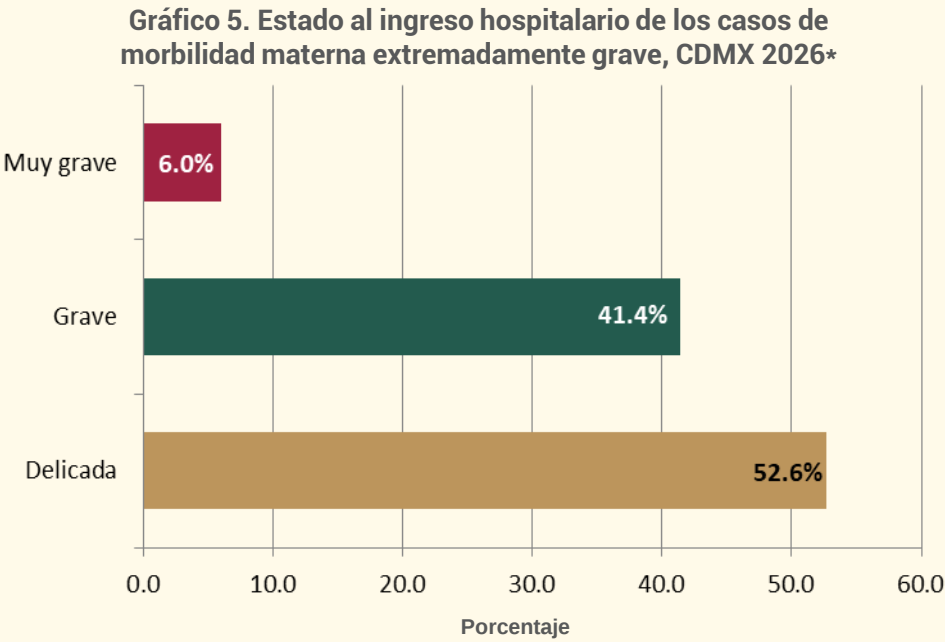
Fuente: SSA/DGE/SINAVE/Morbilidad Materna Extremadamente Grave SE 26 2026
* De la SE 14 a 26
** Hasta la SE 26

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

De los criterios de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave se tiene que el 82.5% fue por una enfermedad específica, el 27.7% por falla orgánica y el 90.4% por manejo específico. (Gráfico 4)



De las 887 pacientes que han sido identificadas como casos de MMEG, el 6.0% de los casos han sido reportadas muy graves al ingreso, el 41.4% graves y el 52.6% como delicadas. (Gráfico 5)

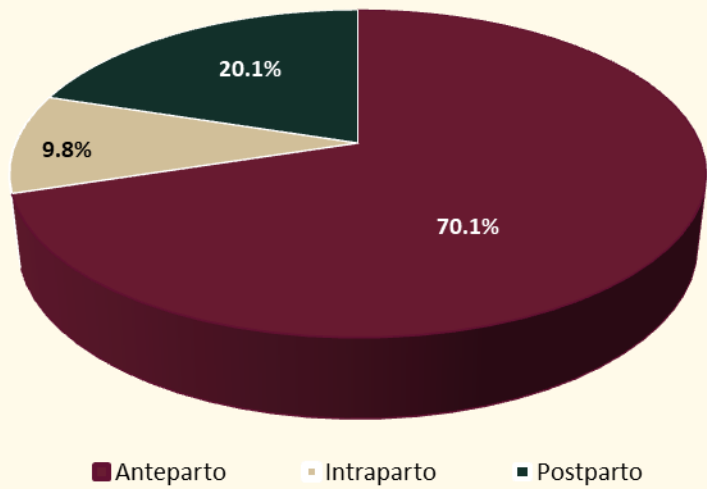


Fuente: SSA/DGE/SINAVE/Morbilidad Materna Extremadamente Grave
* Hasta SE 26 2026

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

En las unidades monitoras el momento de la complicación con mayor número de casos fue en el ante parto con 70.1%, seguido por el postparto con 20.1% y en el intraparto con el 9.8%. (Gráfico 6)

Gráfico 6. Distribución porcentual de casos de morbilidad materna extremadamente grave al momento de la complicación, CDMX 2026*



La unidad monitora que realizó mas cirugías adicionales fue el HGO 4 del IMSS con un total de 237; siendo “las cesáreas”, la más frecuente. (Tabla 2)

Tabla 2. Casos de morbilidad materna extremadamente grave que requirieron algún tipo de cirugía adicional por UM, CDMX 2026*

Unidad monitora	Cesárea	Colocación de Balón	Histerectomía	Laparatomía	Legrado	Ligadura arterias uterinas	Otra	Reparación de desgarro	Revisión de cavidad	Total
HGO 4 Dr. Luis Castelazo Ayala	196		20	12	3	1	2	1	2	237
HGP 3A Magdalena Salinas	61	11	9	5	2	8	6	2	1	105
Hospital Especialidades Dr. Belisario Domínguez	32	1	13	17		11			1	75
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	62	2	21	38	4	3	17	5	2	154
Hospital General Iztapalapa	34		2	5	1	5	1	1	1	50
Centro Médico Naval	1		2		2					5
Hospital General Ticomán	33		3	2	1	1	2		1	43
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	4				1					5
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel							3			3
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	32	2	7				2			43
Hospital Regional de Alta Especialidad Lic. Adolfo López	2									2
TOTAL	455	16	77	79	14	29	33	9	8	722

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

En la Ciudad de México, la Preeclampsia ocupa el primer lugar de diagnóstico de ingreso de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, con un 33.6% del total de casos reportados (Tabla 3).

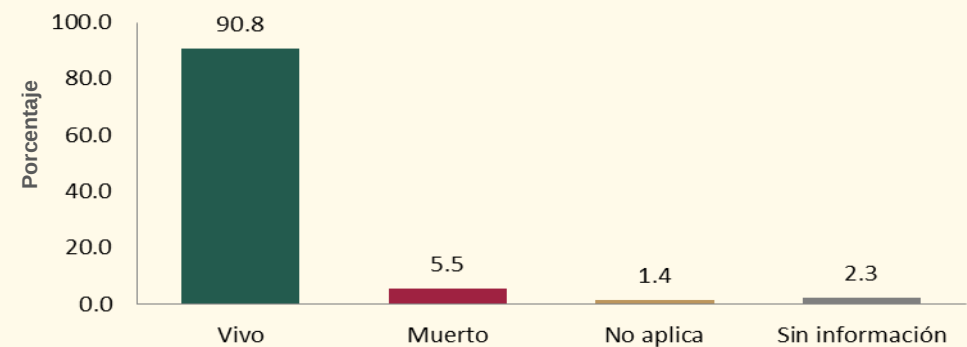
Tabla 3. Principales diagnósticos de ingreso de los Casos de Morbilidad Materna Extremadamente Grave, CDMX 2026*

Diagnósticos de ingreso	No. Casos	%
PRECLAMPSIA	298	33.6
EMBARAZO TERCER TRIMESTRE	195	22.0
HIPERTENSION GESTACIONAL	56	6.3
CHOQUE HEMORRAGICO	40	4.5
EMBARAZO ECTOPICO ROTO	33	3.7
SINDROME DE HELLP	20	2.3
EMBARAZO SEGUNDO TRIMESTRE	18	2.0
HEMORRAGIA EN EL POSTPARTO	17	1.9
PUERPERIO MEDIATO	16	1.8
CHOQUE SEPTICO ASOCIADO AL EMBAF	11	1.2
EMBARAZO ECTOPICO	11	1.2
HIPERTENSION	10	1.1
PLACENTA PREVIA	10	1.1
EMBARAZO PRIMER TRIMESTRE	8	0.9
COLELITIASIS	7	0.8
PUERPERIO INMEDIATO	7	0.8
TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA	7	0.8
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PL	6	0.7
HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO	6	0.7
ABORTO INCOMPLETO	5	0.6
OTRAS CAUSAS	106	12.0
TOTAL	887	100

Fuente: SSA/DGE/SINAVE/Morbilidad Materna Extremadamente Grave
* Hasta SE 26 2026

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

Gráfico 7. Condiciones de los recién nacidos registrados en el SIVEMMEG, CDMX 2026*



De los 770 (86.8%) embarazos concluidos, según las condiciones de los recién nacidos (Gráfico 7):

- el 90.8% nacieron vivos,
- el 5.5% nacieron muertos y
- en el 2.3% no registraron las condiciones del recién nacido

Gráfico 8. Distribución porcentual de los métodos de anticonceptivos al egreso de las pacientes registradas en el SIVEMMEG, CDMX 2026*

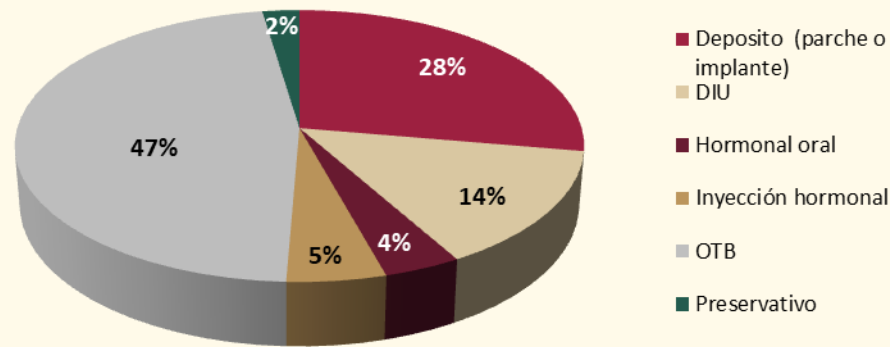
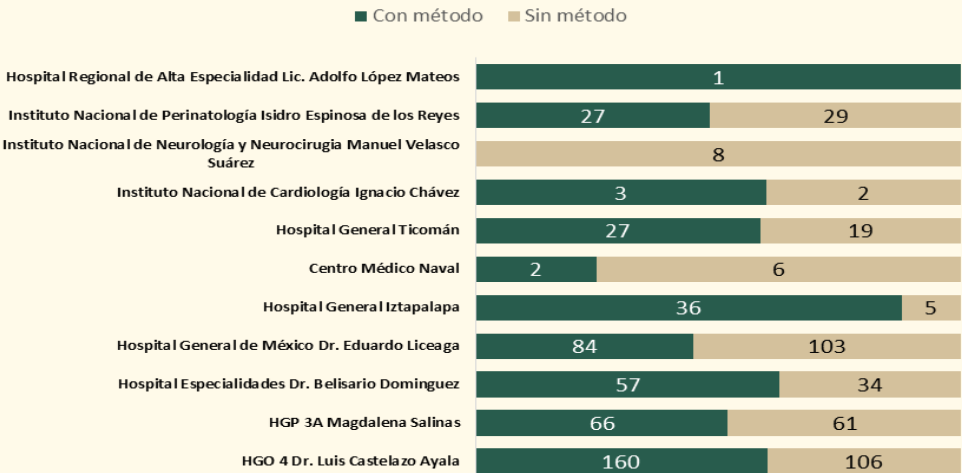


Gráfico 9. Distribución de usuarias con y sin método anticonceptivo registradas en el SIVEMMEG, CDMX 2026*



En la Ciudad de México, del total de pacientes notificadas en el SIVEMMEG y que egresaron, el 52.2% tuvieron un método anticonceptivo.

De éstas, el 47% emplearon la OTB como método definitivo, y sólo al 2% se le indicó el método de anticonceptivo de Hormonal oral y preservativo (Gráfico 8).

El Gráfico 9 muestra la distribución de las usuarias con o sin método de planificación por unidad monitorea, egresando el 87.8% con método en el Hospital General de Iztapalapa.

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

De acuerdo a las condiciones de egreso el 86% % de las mujeres ingresadas por morbilidad materna extremadamente grave egresan del hospital por mejoría, el 5% solicitaron alta voluntaria, y en un 0.7% el egreso fue por defunción (Gráfico 10).

En Ciudad de México, de las 11 unidades monitoras, hay dos unidades que aún tienen un número considerable de casos en plataforma con estatus Abierto (Gráfico 11)

Gráfico 10. Distribución porcentual de las condiciones al egreso de las pacientes registradas en SiVEMMEG, CDMX 2026*

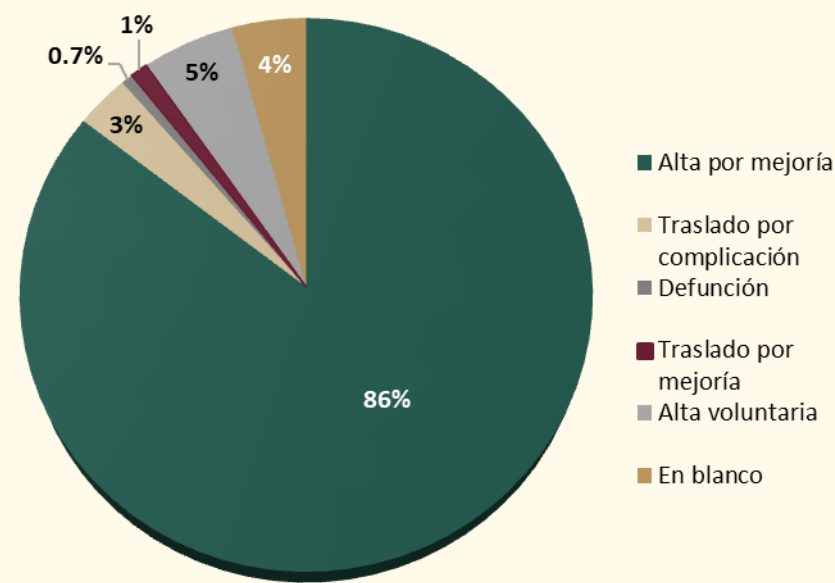
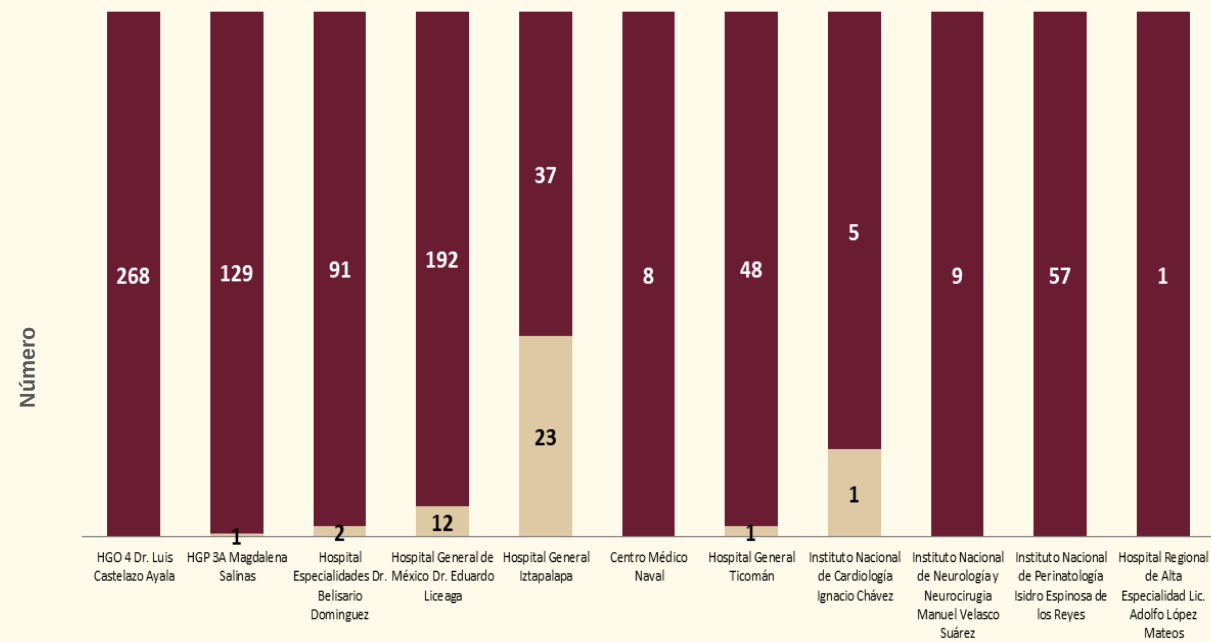


Gráfico 11. Distribución del estatus de los casos registrados en el SiVEMMEG por unidad monitora, CDMX 2026*



Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

En la Ciudad de México:

- De las pacientes **delicadas**: 179 requirieron manejo en UCI, 388 cirugía adicional, 21 continúan embarazadas, y 1 defunción.
- Las pacientes en condición **grave**: 149 requirieron UCI, 291 cirugía adicional, 44 continúan embarazadas , y 1 defunción.
- Mientras que las pacientes en **Estado Crítico**: 47 fueron ingresadas a UCI, 43 requirieron cirugía adicional, 5 continúan embarazadas y 4 fallecieron.
- Con una Letalidad de 0.7%
- Por cada muerte materna hay 148 casos de MMEG
- Con una Razón de Morbilidad Materna Extremadamente Grave de 71.4 por 1,000 NV

Tabla 4. Concentrado general de casos de morbilidad materna extremadamente grave registrados en el SiVEMMEG, CDMX 2026*

Estado al Ingreso al Hospital	UCI	Cirugía Adicional	Continua Embarazada	Defunciones
Delicada	179	388	21	1
Grave	149	291	44	1
Muy Grave	47	43	5	4

Informe del mes de junio de 2026 de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave

En Ciudad de México, de las 11 unidades monitoras, el HGO 4 del IMSS tiene el mayor número de casos notificados, mientras que el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE es la unidad que tiene menos casos registrados. (Tabla 5).

Tabla 5. Concentrado de la Red Negativa por semana epidemiológica de los casos de morbilidad materna extremadamente grave, CDMX 2026*

Unidad monitora	Institución	Semanas epidemiológicas												
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
HGO 4 Dr. Luis Castelazo Ayala	IMSS	11	14	13	10	9	9	15	6	11	13	9	14	10
HGP 3A Magdalena Salinas	IMSS	4	5	2	0	17	10	8	5	5	4	5	4	8
Hospital Especialidades Dr. Belisario D	IMSS-OPD	2	5	5	4	2	1	2	4	4	2	4	4	4
Hospital General de México Dr. Eduard	SSA	4	13	5	3	7	4	6	11	9	2	6	5	10
Hospital General Iztapalapa	IMSS-OPD	3	3	3	0	1	0	1	4	0	4	3	2	5
Centro Médico Naval	SEMAR	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
Hospital General Ticomán	IMSS-OPD	3	0	2	3	3	2	4	1	1	2	3	2	2
Instituto Nacional de Cardiología Ignaci	SSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Instituto Nacional de Neurología y Neu	SSA	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
Instituto Nacional de Perinatología Isi	SSA	0	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	2	3
Hosp. Regional de AE Lic. Adolfo López	ISSSTE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Total de unidades sin notificar		5	3	4	6	4	4	3	2	1	0	3	4	4

Fuente: SSA/DGE/SINAVE/Morbilidad Materna Extremadamente Grave
* De la SE 14 a 26
Nota: EL Hospital Regional de Alta Especialidad Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE se integro a partir del mes de febrero de 2026



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

**SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA**

Directorio

DRA. NADINE GASMAN ZYLBERMANN

Secretaria de Salud y Titular de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

DR. MAURICIO LÓPEZ MANNING

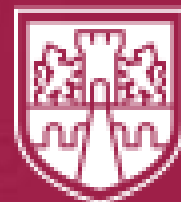
Asesor de la Secretaria de Salud y Encargado del Despacho de los Asuntos de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

DR. NIVALDO LINARES PÉREZ

Director de Epidemiología y Medicina Preventiva

DRA. LIDIA DÍAZ OMAÑA

Responsable Estatal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave (SiVEMMEG)



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN