



Información Básica del Estado de México

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual sobre los asuntos más importantes; la contenida en este documento es para el Estado de México. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el ámbito de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- | | |
|---|---|
|  demografía, |  APEO en mujeres de todas las edades; |
|  fecundidad global; |  egresos obstétricos y APEO en mujeres menores de 20 años; |
|  fecundidad específica en adolescentes; |  APEO en mujeres menores de 20 años; |
|  proporción de nacimientos en adolescentes; |  mortalidad materna, y |
|  prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años; |  morbilidad y mortalidad por aborto. |
|  egresos obstétricos y anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades; | |

La información encontrada en estas hojas informativas utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (Conapo).
- La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) de 2018, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y del Conapo.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad general, 1990-2017, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el Inegi y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad materna, 2002-2017, de la DGIS, el Inegi y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), el Subsistema de Información sobre Nacimientos (Sinac), los servicios DGIS y la Secretaría de Salud.

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de la toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

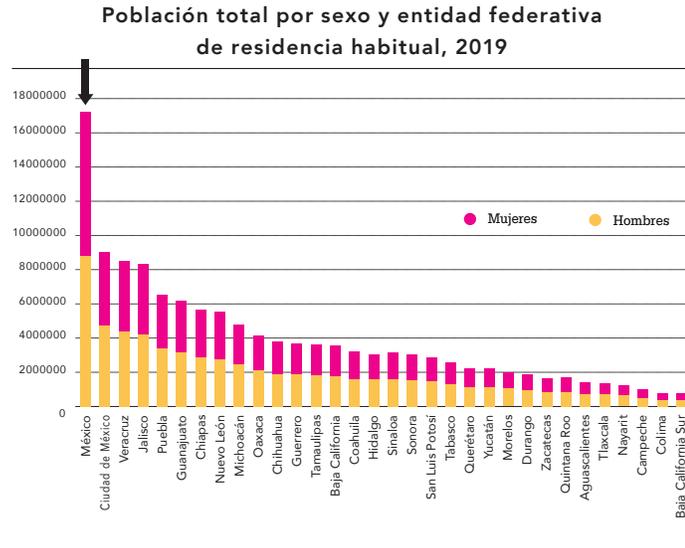




DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 el Estado de México tuvo 17 245 551 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 1 en densidad poblacional; es decir, 7% del total de habitantes del país.

De la población total, 8 820 924 (51%) son mujeres y 8 424 627 (49%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 4 807 845, esto es, 55% de todas las mujeres de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 15%.



Fuente: Conapo (2019).

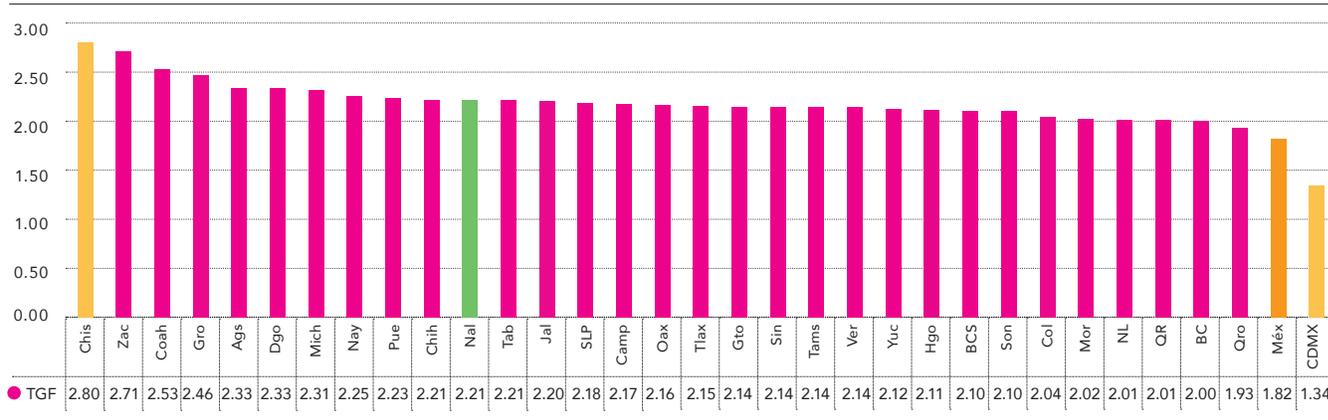


FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la Enadid de 2018, para el quinquenio 2013-2017, en México, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.21 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4, según la Enadid de 2009). Se observan diferencias significativas por entidad federativa: mientras que en Chiapas es de casi tres (2.80) hijos por mujer en edad reproductiva, en la Ciudad de México es de 1.34, la más baja de la república. El Estado de México tiene una TGF de 1.82 por mujer en edad reproductiva, la segunda más baja de las 32 entidades federativas.

El descenso de la fecundidad en el estado se debe a varios factores. Investigaciones recientes dan cuenta del impacto que han tenido los programas de planificación familiar en la población, centrados en difundir y proporcionar los medios necesarios para regular la natalidad. Asimismo, ha existido un gradual desarrollo económico, un continuo proceso de urbanización, una creciente escolaridad y una mayor atención a la salud de las mujeres.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: Inegi (2018).

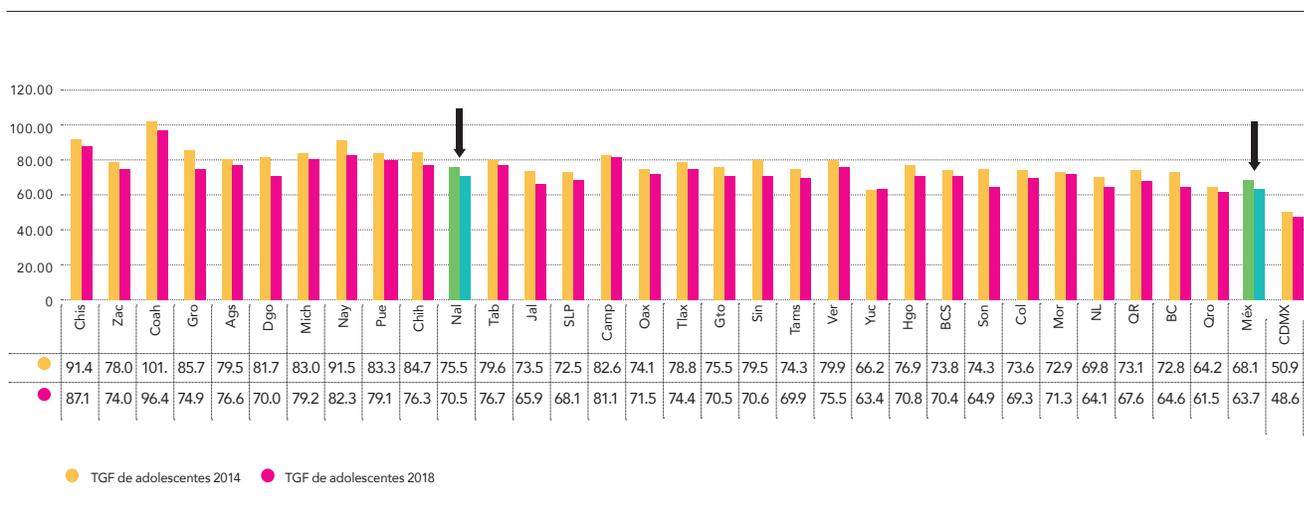


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido en los últimos cuatro años. Según refiere la Enadid de 2018, dicha tasa fue de 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres. En 2014, la encuesta informó que la TFA tuvo un valor de 77 nacimientos por cada 1000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en el Estado de México, la TFA disminuyó de 68.1 en 2014 a 63.7 en 2018. Es la cuarta entidad con la TFA más baja en el país en 2018, después de la Ciudad de México (48.6) y, asimismo, está por debajo de la tasa nacional en ese mismo año (70.5).

México. TFA. Conapo, 2014 y 2018



Fuente: Conapo (2018).



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (Sinac), de la DGIS, en 2019 se reportaron 237 190 nacimientos en el Estado de México, esto es, 13% del total de nacimientos en el país.

De estos, 42 703 correspondieron a menores de 20 años, es decir, 18% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 964 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, es decir, 2% respecto a las menores de 20 años.

México. Proporción de nacimientos en menores de 20 años, por entidad federativa. Sinac, 2019



Fuente: DGIS (2019).



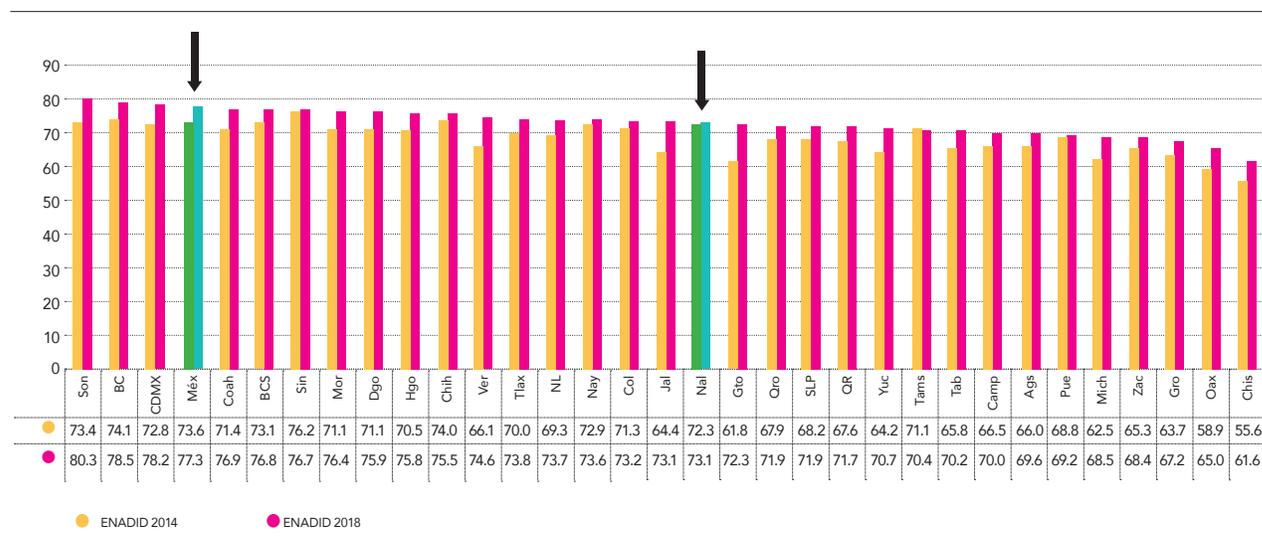
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta se incrementó en el Estado de México de 73.6% a 77.3%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 4%, vale la pena destacar que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años sigue siendo superior al promedio nacional (73.1%).

Algunos estudios atribuyen este ascenso en la prevalencia anticonceptiva a que el estado tiene uno de los mejores indicadores en el conocimiento de la existencia de los métodos de control natal. Sin embargo, esto no refleja una relación directa entre la identificación de estos métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre su empleo. Es decir, aunque las inyecciones y las pastillas han sido pilares

de las políticas de anticoncepción en la entidad, características como el funcionamiento, aplicación, uso y otras no resultan totalmente claras para las usuarias. Por ello, debe mejorarse la calidad de la orientación en los centros de salud; de lo contrario podría haber embarazos no planeados o mayores riesgos de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS).

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 49 por entidad federativa, 2014 y 2018



Fuente: Inegi (2018b) y Meneses y Hernández (2017).

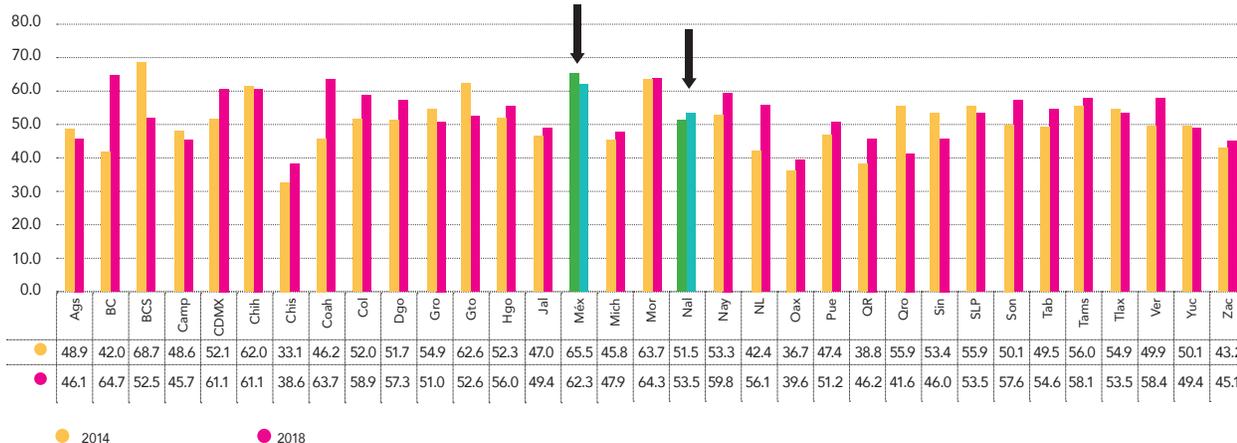


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, el Estado de México está en el grupo de entidades donde disminuyó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declaró usar algún contraceptivo disminuyó de 65.5% a 62.3%, mientras que en el país el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador nacional, estas cifras muestran que, en el Estado de México, cuatro de cada diez adolescentes unidas no usan ninguno.

Según un informe de 2017 del Conapo, esto puede deberse a una ausencia de políticas enfocadas hacia dicha población. Por esta razón, la población adolescente solo tiene acceso a servicios o a métodos anticonceptivos después del nacimiento de su primer hijo. Por otro lado, también se carece de orientación de calidad en los centros de salud, así que deben tomarse más medidas preventivas para reducir la brecha entre la edad de la primera relación sexual y la del uso del primer método anticonceptivo.

México. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. Enadid, 2014 y 2018



Fuente: Inegi (2018b) y Meneses y Hernández (2017).

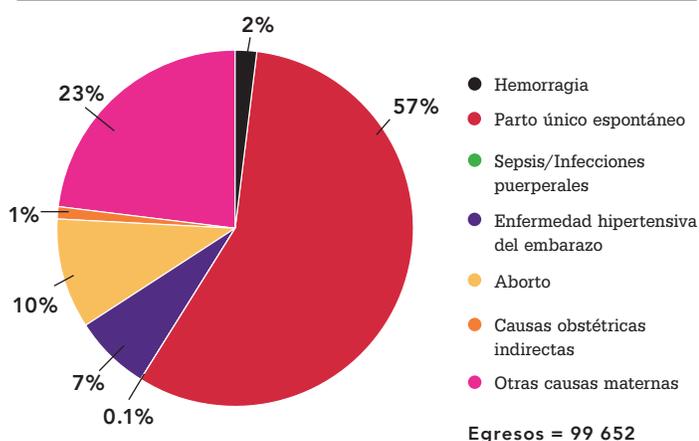


EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de México, 99 652 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución frente a 2017 de 27% (137 664).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 56 748 casos (57%). En segundo lugar se ubicó la categoría de abortos con 10 058 casos (10%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 6771 casos (7%) y la hemorragia con 1936 casos (2%).

Estado de México. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 23% de casos (23 235) con alguna de las siguientes afecciones específicas: atención materna por desproporción conocida o presunta, atención materna por otros problemas conocidos o presuntos, además de ruptura prematura de membranas.

Hubo cambios relevantes con respecto de 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 48% a 57%, mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo subió de 5% a 7%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 35% a 23%.



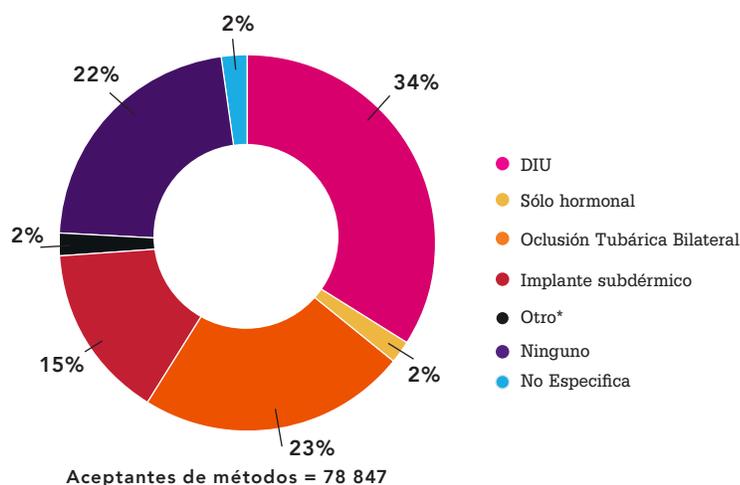
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De acuerdo con las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 22% egresó sin un método y 2% no especificó el tipo. Este último porcentaje disminuyó 3% frente al de 2017 (27%). Por otra parte, 76% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje también aumentó 3% en comparación con el de 2017 (73%).

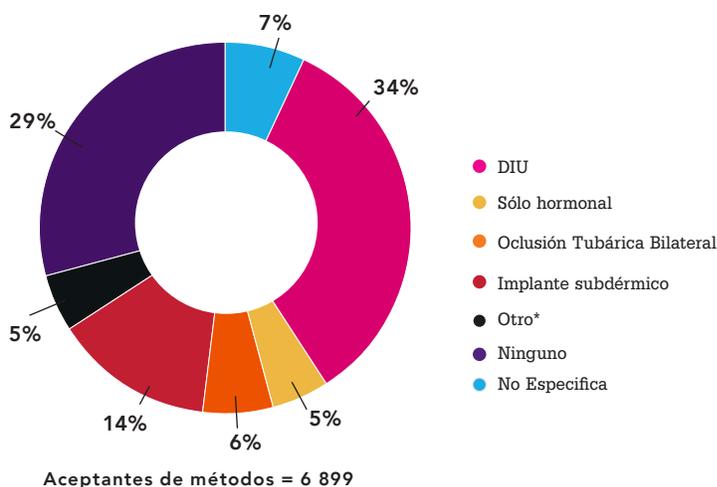
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el dispositivo intrauterino (DIU), 34%; la oclusión tubárica bilateral (OTB), 23%; y el implante subdérmico, 15%. Puede subrayarse que los métodos de largo plazo como el DIU disminuyeron 6% frente a 2017 (40%), aunque hubo un aumento de 5% del implante subdérmico (10% en 2017). En métodos permanentes como la OTB hubo un leve aumento de 3% frente al periodo anterior (20%).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 29%, y en 7% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 65% de las mujeres recibió algún método

APEO posparto: 76%
Estado de México. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 65%
Estado de México. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2019).

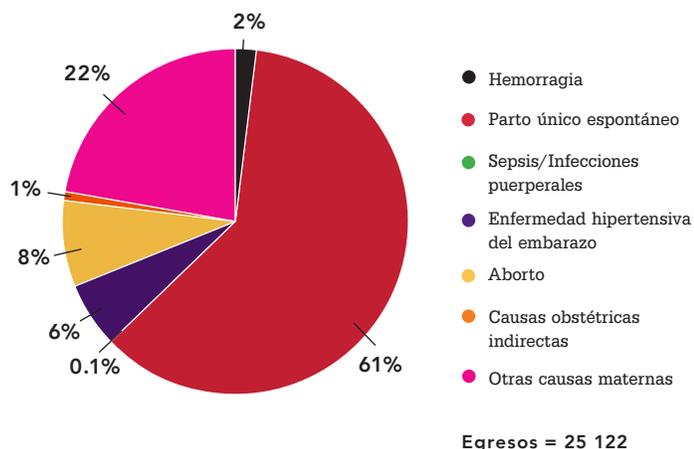
anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un aumento de 7% (58% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales: DIU (34%), implante subdérmico (14%) y OTB (6%). Se destaca la disminución de 4% en el uso del DIU y de 2% en el implante subdérmico en comparación con 12% de 2017. Por otro lado, otros métodos tuvieron un porcentaje de 5%.

EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de México, hubo 25 122 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 25% del total de egresos obstétricos (99 652). Dicho porcentaje se mantuvo frente a 25 % de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 15 244 casos (61%). En segundo lugar se ubicó la categoría de abortos con 2091 casos (8%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1428 casos (6%) y la hemorragia con 475 casos (2%).

Estado de México. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 22% de casos (5653), con alguna de las siguientes afecciones específicas: atención materna por desproporción conocida o presunta, atención materna por otros problemas conocidos o presuntos, además de ruptura prematura de membranas.

Hubo cambios relevantes con respecto de 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 53% a 61%, mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo subió de 4% a 6%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 33% a 22%.



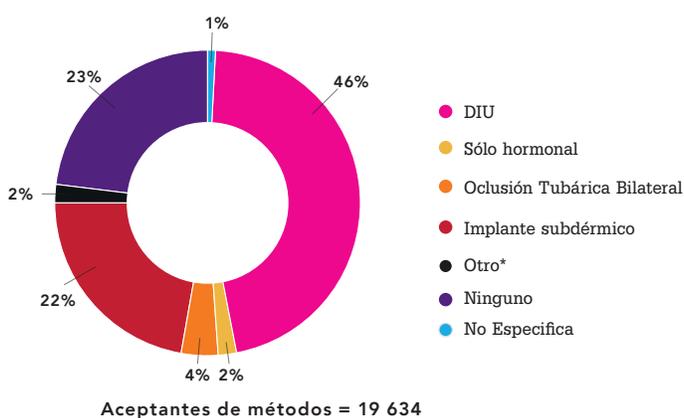
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, de todas las mujeres que egresaron por parto en 2019, 23% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje disminuye 5% con respecto de 2017 (29%). Por otra parte, 75% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje aumentó 4% en comparación con 71% de 2017.

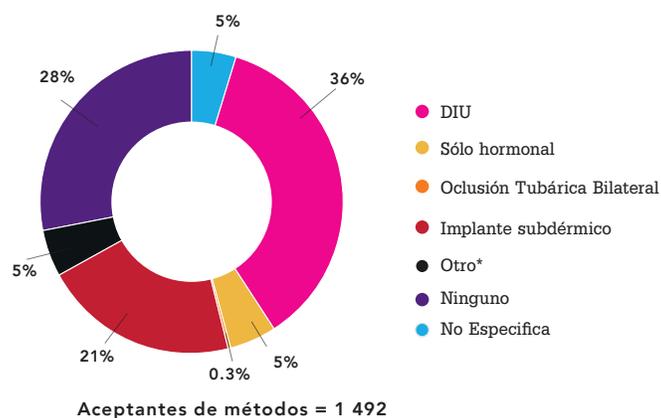
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el DIU (45%), el implante subdérmico 22%, y la OTB (4%). Puede destacarse que hubo un descenso de 8% en el uso de métodos de largo plazo como el DIU (53% en 2017) y un aumento de 10% del implante subdérmico (12% en 2017).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 28%, mientras que en 5% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 67% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un aumento de 7% (60% en 2017). Entre las aceptantes, los utilizados fueron los hormonales: el DIU (36%) y el implante subdérmico (21%); mientras que de OTB no se tienen datos. Se destaca la disminución de 7% del uso del DIU en comparación con 43% de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 5%.

APEO posparto: 75%
Estado de México. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años.
Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 67%
Estado de México. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años.
Secretaría de Salud, 2019



*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2019).



MORTALIDAD MATERNA

En el Estado de México, de 2002 a 2019, se registraron 2791 defunciones maternas, 14% del total nacional en esta categoría. De dichas defunciones, 310 sucedieron en adolescentes, esto es, 11% del total estatal. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin embargo, aunque en 2017 disminuyeron las defunciones, en 2019 hubo un leve ascenso en las registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido, con un leve ascenso en 2019.

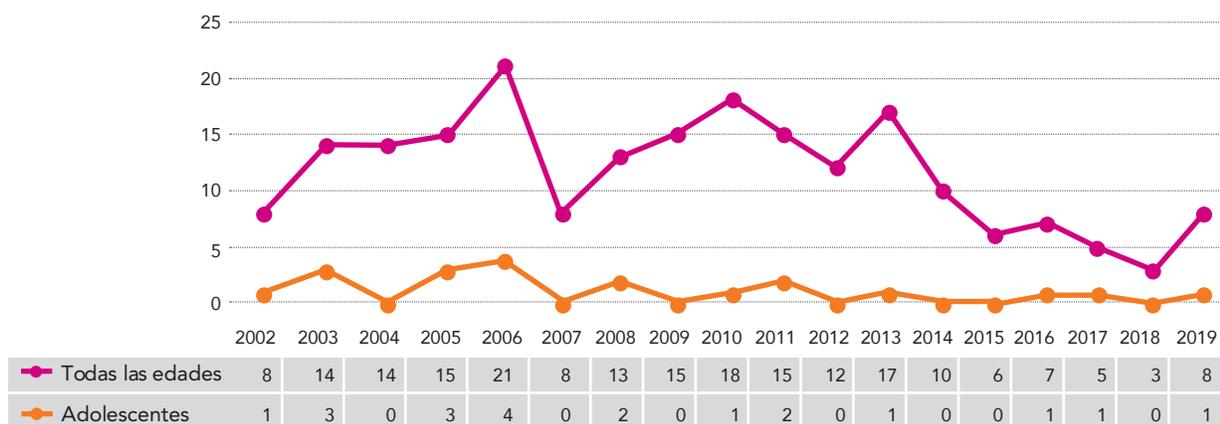
Estado de México. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en el Estado de México 209 defunciones en mujeres de todas las edades (doce defunciones, en promedio). En la población adolescente se registraron 20 muertes en ese periodo, es decir, 10% del total de muertes por aborto, porcentaje que se mantiene con el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final se mantuvo frente al de 2017 (10%).

Estado de México. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



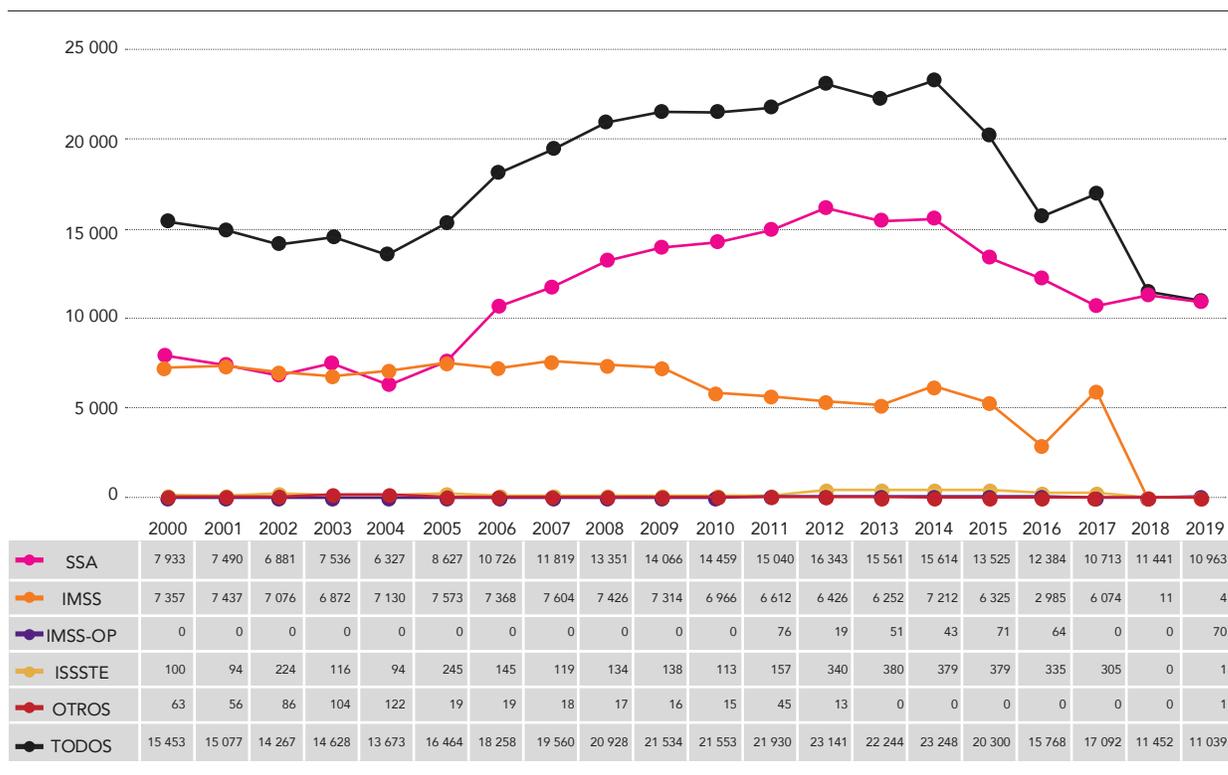
MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

La morbilidad asociada al aborto se refiere, en este documento, a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto (de acuerdo con la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades) específicamente en la Secretaría de Salud, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario; en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en el IMSS Oportunidades. Los datos corresponden a egresos hospitalarios, es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.

Las cifras aquí presentadas no incluyen a las mujeres atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni a las que se atendieron en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a atención hospitalaria.

Entre 2002 y 2019, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto en el estado. Al principio del periodo, se registraron 15 453 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 11 039 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. Desde 2004 hasta 2014 hubo un ascenso constante; luego de ese año, una tendencia al descenso; y nuevamente, un leve ascenso en 2017. En 2019 disminuyeron los egresos hospitalarios por abortos. Hay que considerar que en este periodo hay informes de años con datos incompletos, lo que dificulta determinar la tendencia real. Este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud, de 7933 en 2000 a 10 963 en 2019.

Estado de México. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2019



*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2019).

RECOMENDACIONES

- La población adolescente requiere mayor información para tomar decisiones reproductivas. Por ello, es urgente prevenir el embarazo no deseado y atender el aumento de la fecundidad entre adolescentes con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud, ya que uno de cada diez eventos hospitalarios en las mujeres se debe a esta causa.
- Aunque es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres, vale la pena destacar que, particularmente en el Estado de México, las defunciones por aborto aumentaron en 2019 respecto al periodo anterior en las mujeres de todas las edades y la mortalidad materna tuvo un ascenso en las adolescentes.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura —como la aspiración manual endouterina (AMEU) o medicamentos— se traducen en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, y en descriminalización; así como en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello solo se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costoefectivos, asistencia técnica (normas y guías) y voluntad política.
- De acuerdo con lo anterior, es fundamental la orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos en el estado, puesto que, aunque hubo una disminución en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ninguno y un aumento de las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo postevento obstétrico, es preciso llegar a un gran número de usuarias y dar una orientación adecuada para que conozcan el uso de cada uno de estos métodos.



REFERENCIAS

Consejo Nacional de Población (Conapo). (2018). *Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050*. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index.html

Dirección General de Información en Salud (DGIS). (2019). *Cubo de muertes maternas 2002 a 2019*. Secretaría de Salud. http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm

_____. (2020). *Cubo de nacimientos 2019*. Secretaría de Salud. <http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubonacimientos2019.htm>

_____. (2020b). *Cubo de egresos hospitalarios 2019*. Secretaría de Salud. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi). (2018). *Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018. Nota técnica*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf

_____. (2018b). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018*. https://ceiba.org.mx/publicaciones/Centro_Documentacion/Population/2019_ENADID.2018_INEGI.pdf

Meneses Mendoza, E. y M. F. Hernández López. (2017). *Situación de la salud sexual y reproductiva. Entidades federativas. Estado de México*. Consejo Nacional de Población. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236813/15_Mexico_web.pdf