



# Información Básica del Estado de Jalisco












---

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 Jalisco. 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, 1990-2019, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el Inegi y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad materna, 2002-2019, 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.

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.



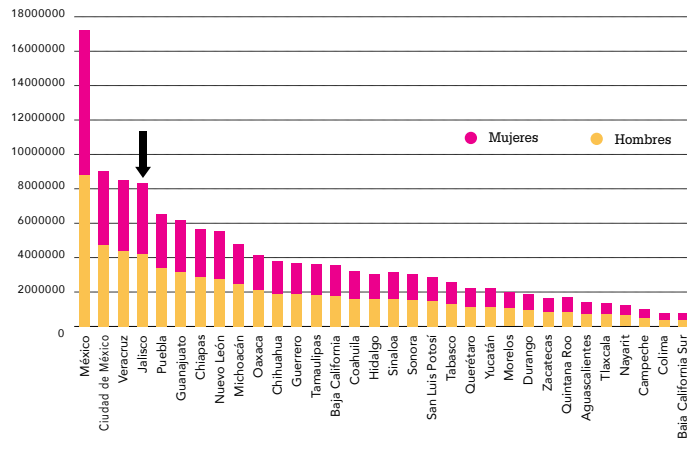


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Jalisco tuvo 8 325 800 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 4 en densidad poblacional; es decir, 7% del total de habitantes del país.

De la población total, 4 220 564 (51%) son mujeres y 4 105 236 (49%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 2 240 921, esto es, 53% de todas las mujeres de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 16%.

Población total por sexo y entidad federativa de residencia habitual, 2019



Fuente: Conapo (2019).

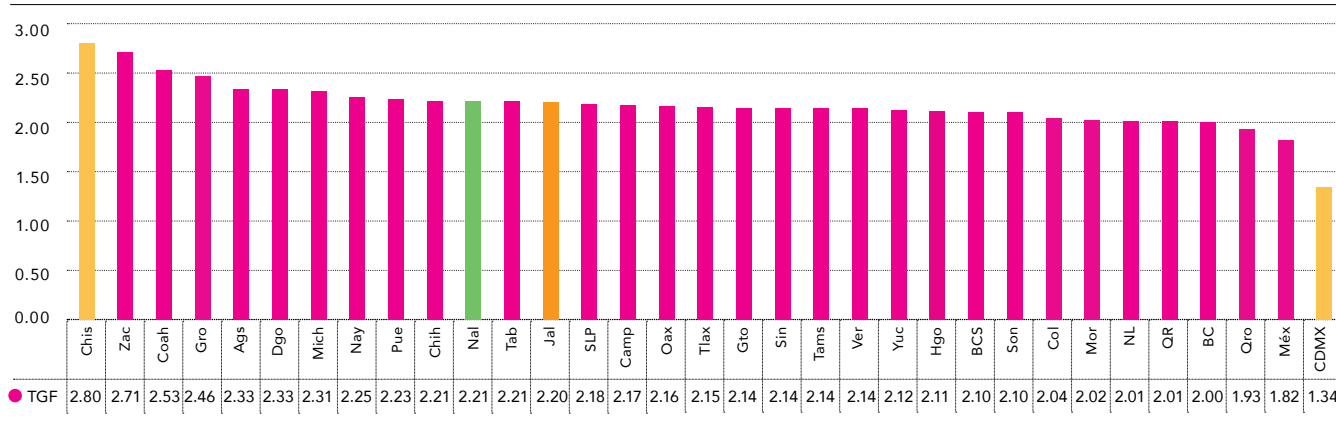


## FECUNDIDAD GLOBAL

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. Jalisco tiene una TGF de 2.21 por mujer en edad reproductiva, por debajo de la tasa nacional.

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).

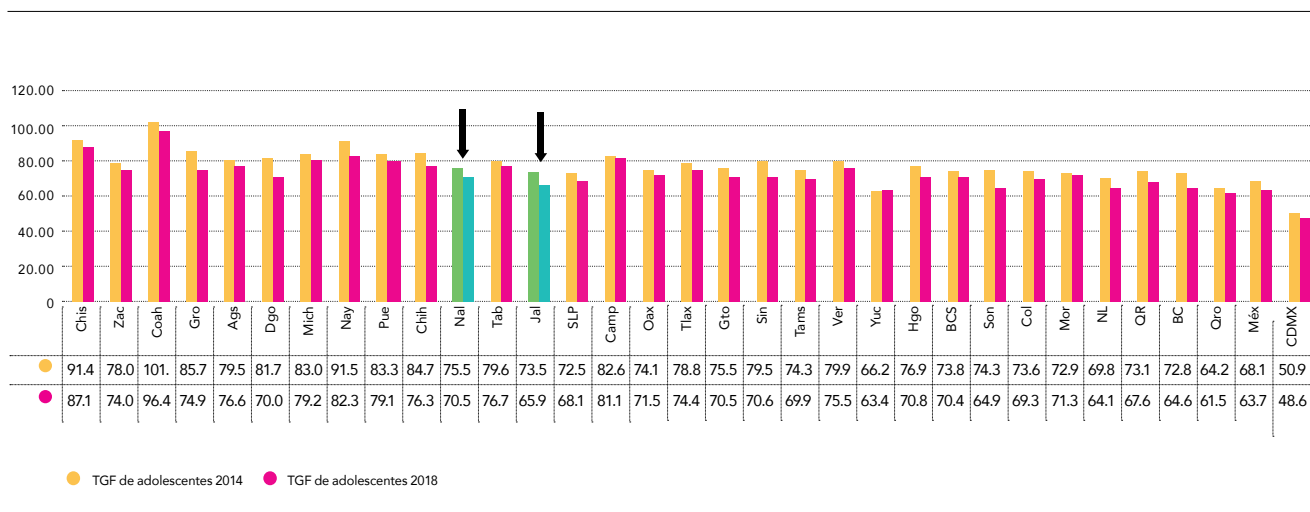


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha experimentado un descenso en los últimos cuatro años. Según la Enadid de 2018, dicha tasa fue de 70.6 nacimientos por cada 1 000 mujeres. En 2014, la encuesta informó que la TFA fue de 77 nacimientos por cada 1 000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en Jalisco, la TFA disminuyó de 73.5 en 2014 a 65.9 en 2018. Es la octava entidad con la TFA más baja en el país en 2018, después del estado de Sonora (64.9) y, asimismo, está por debajo de la tasa nacional en ese mismo año (70.6).

México. TFA. Conapo, 2014 y 2018



Fuente: Conapo (2018).

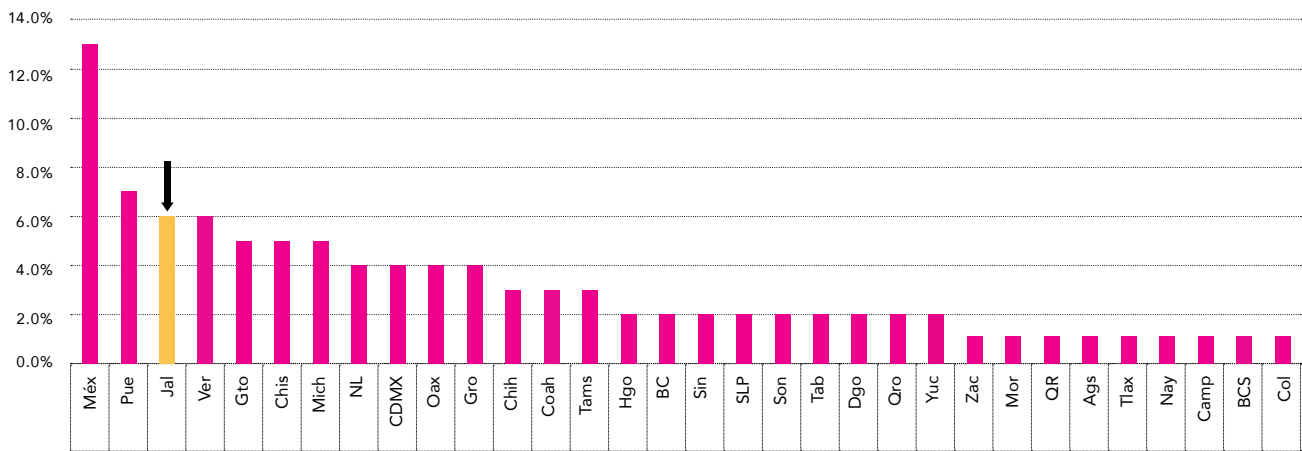


## PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sinac, de la DGIS, en 2019 se reportaron 127 879 nacimientos en Jalisco, esto es, 7% del total de nacimientos en el país.

De estos, 21 027 correspondieron a menores de 20 años, es decir, 16% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 537 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, es decir, 3% respecto a las menores de 20 años.

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



Fuente: DGIS (2019).



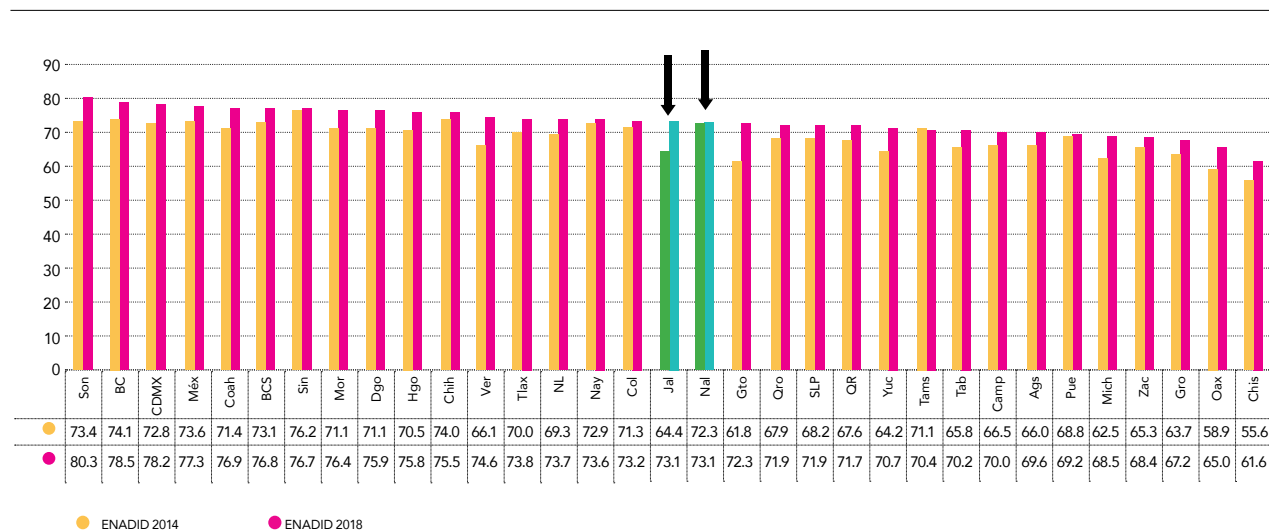
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta se incrementó en Jalisco de 64.4% a 73.1%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 9%, 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 anticonceptivos. Sin embargo, esto no refleja una relación directa entre la identificación de los métodos anticonceptivos y el conocimiento funcional de su empleo. La información sobre los métodos, así como su funciona-

miento y uso, es un requisito indispensable para que las mujeres los empleen de la manera más efectiva. 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 una 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).

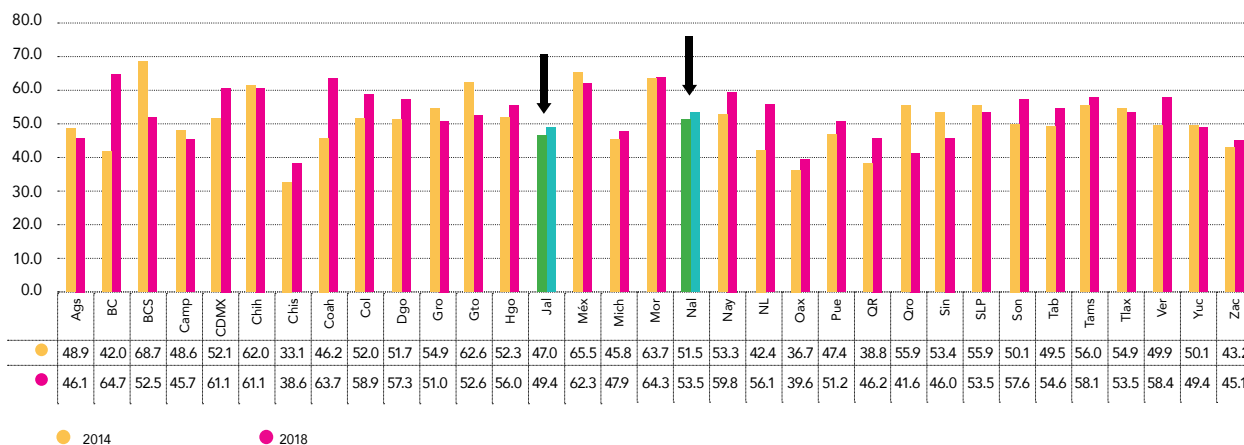


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Jalisco está en el grupo de entidades donde se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo de 47.0% a 49.4%, mientras que en el país el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Jalisco, seis de cada diez adolescentes unidas no usan ninguno.

Según un informe de 2017 del Conapo, el incremento de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes puede deberse a un leve incremento del uso de métodos anticonceptivos tanto en zonas rurales como en poblaciones de habla indígena. Sin embargo, el informe también indica que en la población adolescente de las zonas urbanas la prevalencia anticonceptiva tiende a ralentizarse en comparación con otros grupos. A pesar de ello, el informe indica que los grupos etarios con un incremento en el porcentaje de empleo de estos métodos son las adolescentes y las mujeres de 40 a 44 años de edad.

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



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

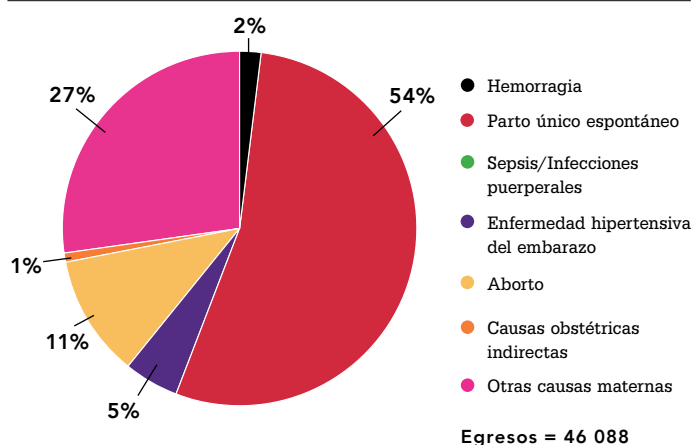


## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Jalisco, 46 088 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna disminuyó 33% frente a 2017 (69 273).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 24 764 casos (54%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 5 145 casos (11%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 2 195 casos (5%) y la hemorragia con 949 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 27% de casos (12 285) 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 45% a 54%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 38% a 27%.



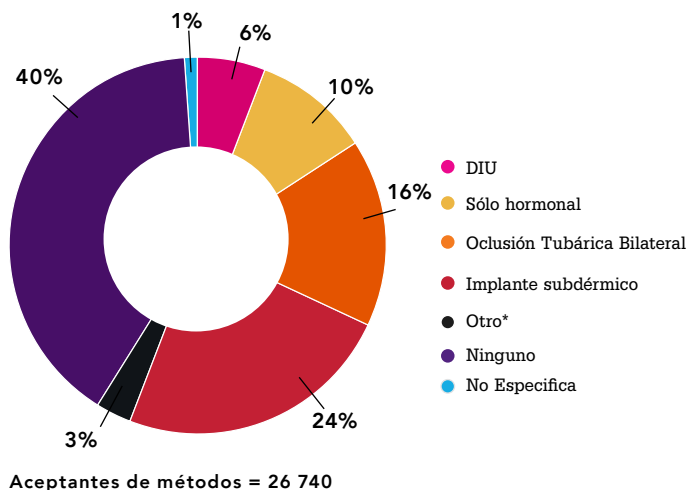
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

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, 40% egresó sin un método, este porcentaje se mantuvo igual en comparación con el periodo anterior (2017), además de que el 1% no especificó el método elegido. Por otra parte, 59% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje disminuyó 1% en comparación con el de 2017 (60%).

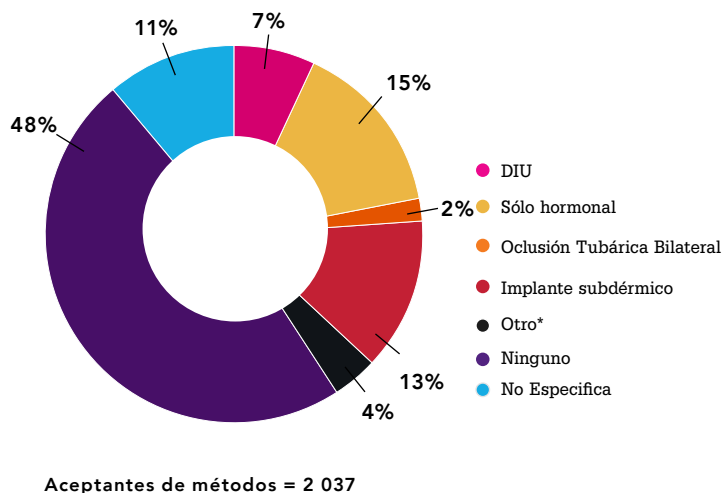
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el implante subdérmico, 24%, la oclusión tubárica bilateral (OTB), 16%, y el dispositivo intrauterino (DIU), 6%. Puede subrayarse que hubo un aumento de 10% en los métodos de largo plazo como el implante subdérmico frente a 2017 (14%). El DIU disminuyó su empleo en 1% frente a 2017. En métodos permanentes como la OTB se mantuvo el porcentaje. Asimismo, puede destacarse que otros métodos—como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 3%.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 48%, y en 11% de los casos no se especificó cuál

**APEO posparto: 59%**  
Jalisco. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



**APEO postaborto: 41%**  
Jalisco. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



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



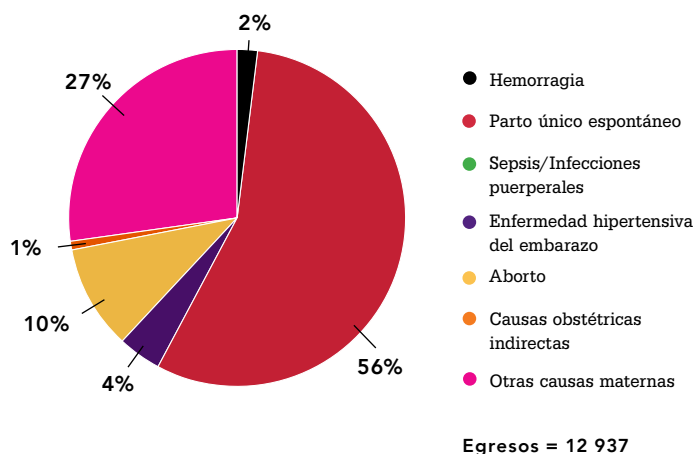
se empleaba. En este tipo de atención, 41% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una leve disminución de 2% (43% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el implante subdérmico (13%), el DIU (7%), y la OTB (2%). Se destaca un aumento de 5% en el uso de implante subdérmico en comparación con el 8% de 2017. Por otro lado, otros métodos tuvieron un porcentaje de 4%.

## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Jalisco, hubo 12 937 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 28% del total de egresos obstétricos (46 088). Dicho porcentaje disminuyó 1% frente a 29% de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 7 200 casos (56%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 1 252 casos (10%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 557 casos (4%) y la hemorragia con 222 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019b).

En otras causas maternas se concentra 27% de casos (3 507), 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 49% a 56%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 37% a 27%.



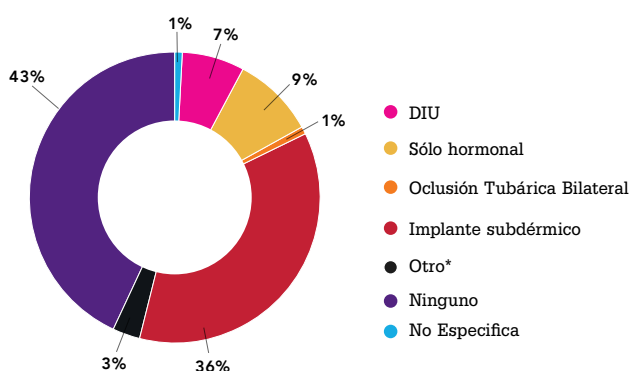
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

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, 43% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje se mantiene con respecto de 2017. Por otra parte, 56% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje también se mantiene en comparación con 56% de 2017.

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el implante subdérmico (36%), el DIU (7%), y la OTB (1%), así como otros —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— con un porcentaje de 3%. Puede destacarse un aumento de 15% en el uso de métodos de largo plazo, como como el implante subdérmico (21% en 2017%).

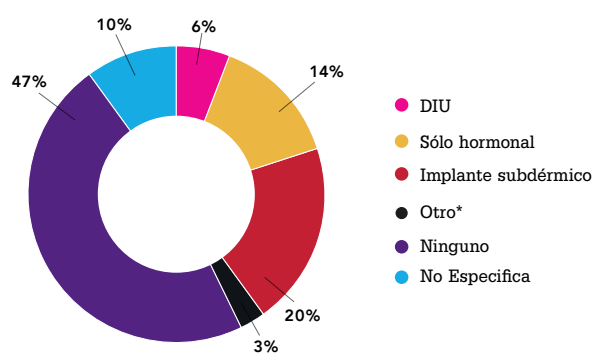
Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 47%, mientras que en 10% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 43% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 3% (46% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el implante subdérmico (20%) y el DIU (6%). Se destaca el aumento del uso del implante subdérmico de 7% en comparación con 13% de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 3%.

**APEO posparto: 56%**  
Jalisco. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes de métodos = 7 108

**APEO postaborto: 43%**  
Jalisco. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes de métodos = 531

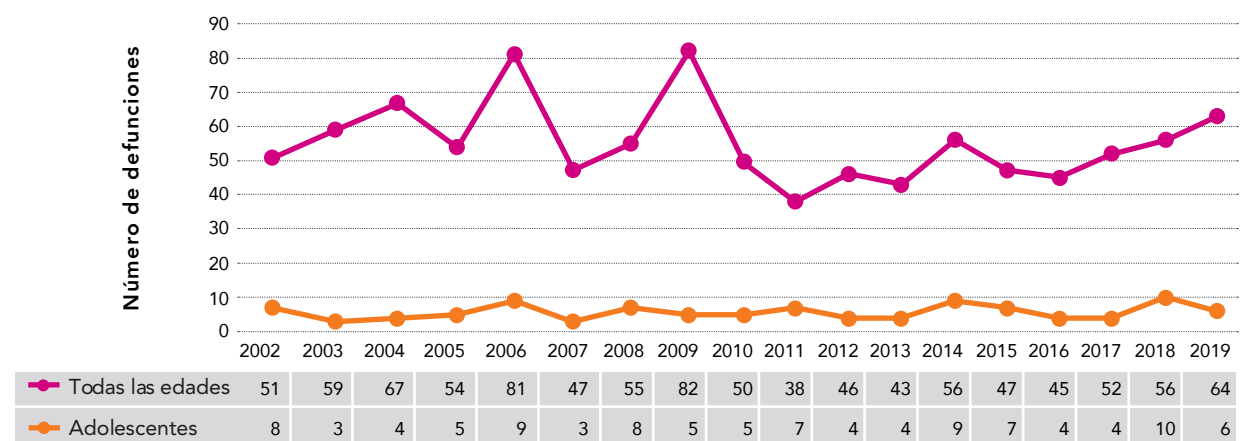
\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2019b).



## MORTALIDAD MATERNA

En Jalisco, de 2002 a 2019, se registraron 993 defunciones maternas, 5% del total nacional en esta categoría. De dichas defunciones, 105 sucedieron en adolescentes, es decir, 11% del total en el estado. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin embargo, aunque las defunciones descendieron en 2015 y en 2016, desde 2017 a 2019 han ido en ascenso en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido, y hubo un pico en 2018.

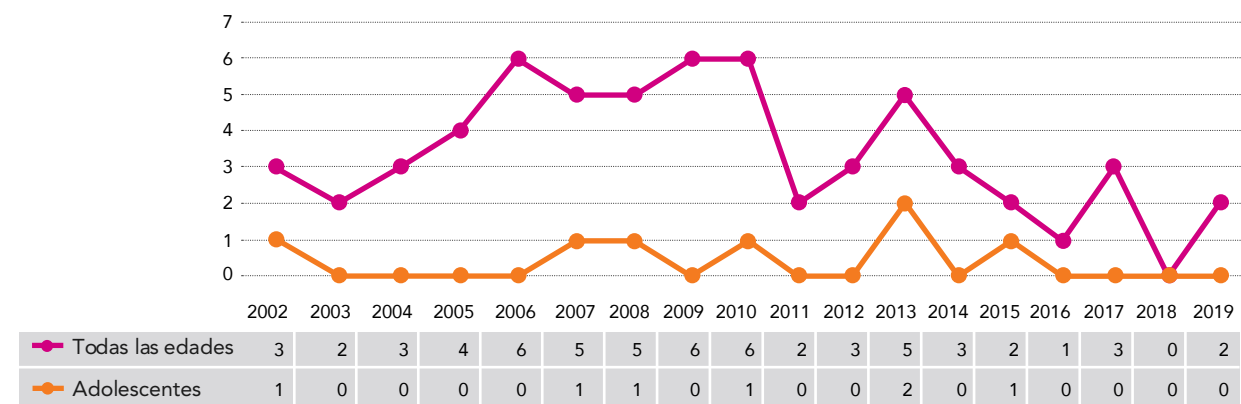
Jalisco. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Jalisco 61 defunciones en mujeres de todas las edades (tres defunciones por año, en promedio). En la población adolescente se registraron 7 muertes en ese periodo, es decir, 11% del total de muertes por aborto, lo que supera el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final disminuyó 1% frente al 12% de 2017.

Jalisco. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



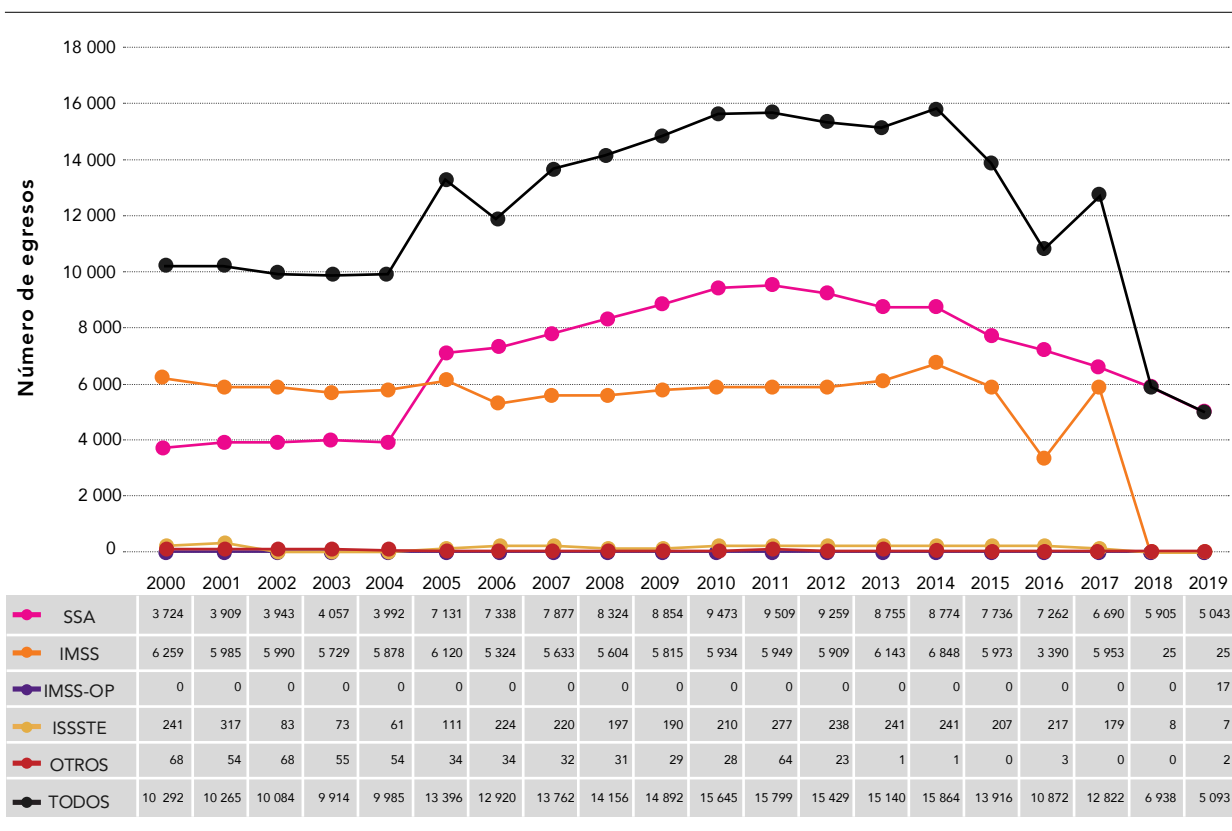
## MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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 2000 y 2019, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto en el estado. Al principio del periodo, se registraron 10 292 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 5 093 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. En 2015 hubo un descenso considerable; luego, un pico en 2017, y nuevamente una disminución hasta 2019. 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 3 724 en 2000 a 5 043 en 2019.

Jalisco. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2000-2019



\*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2019b).

## RECOMENDACIONES

---

- La población adolescente requiere mayor información para tomar decisiones reproductivas. Hay un porcentaje muy bajo de prevalencia anticonceptiva, lo cual se relaciona con falta de orientación en los servicios de salud. Por lo anterior, es urgente prevenir el embarazo no deseado y atender el significativo 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 Jalisco, las defunciones por aborto aumentaron en 2019 respecto al periodo anterior.
- 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 hubo una leve disminución de las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo postevento obstétrico y un mantenimiento en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ninguno. Por lo cual, es preciso, llegar a un gran número de usuarias, y dar una orientación de calidad para que tengan un conocimiento funcional del 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](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](http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm)

\_\_\_\_\_. (2019b). *Cubo de egresos hospitalarios 2019*. Secretaría de Salud. [http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019\\_plataforma.htm](http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm)

\_\_\_\_\_. (2020). *Cubo de nacimientos 2019*. Secretaría de Salud. <http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubonacimientos2019.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](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](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. Jalisco*. Consejo Nacional de Población. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236812/14\\_Jalisco\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236812/14_Jalisco_web.pdf)