



# Información Básica del Estado de Morelos

---

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 Morelos. 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 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.



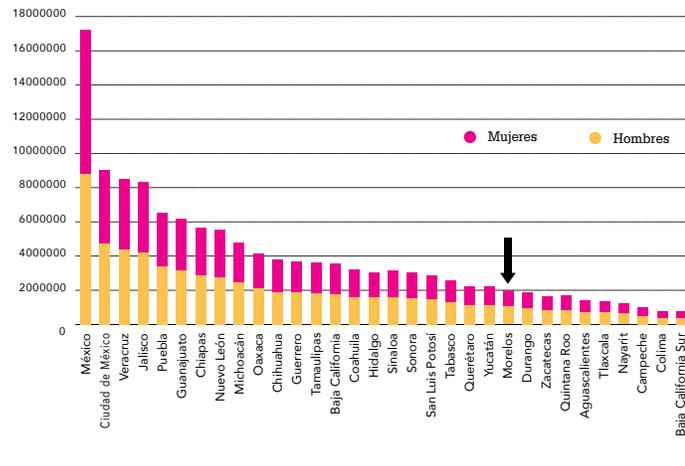


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Morelos tuvo 2 022 568 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 17 en densidad poblacional; es decir, 1% del total nacional.

De la población total, 1 041 469 (51%) son mujeres y 981 099 (49%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 547 047, 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).

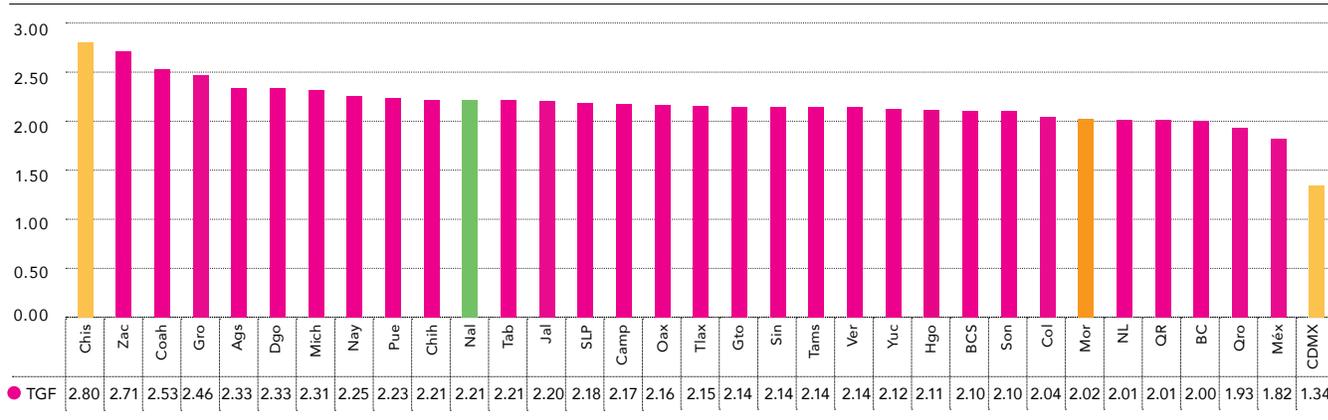


## FECUNDIDAD GLOBAL

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). Hay 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 menor de la república. Morelos tiene una TGF de 2.02 por mujer en edad reproductiva, una de las más bajas dentro de las 32 entidades federativas, por debajo de la 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).

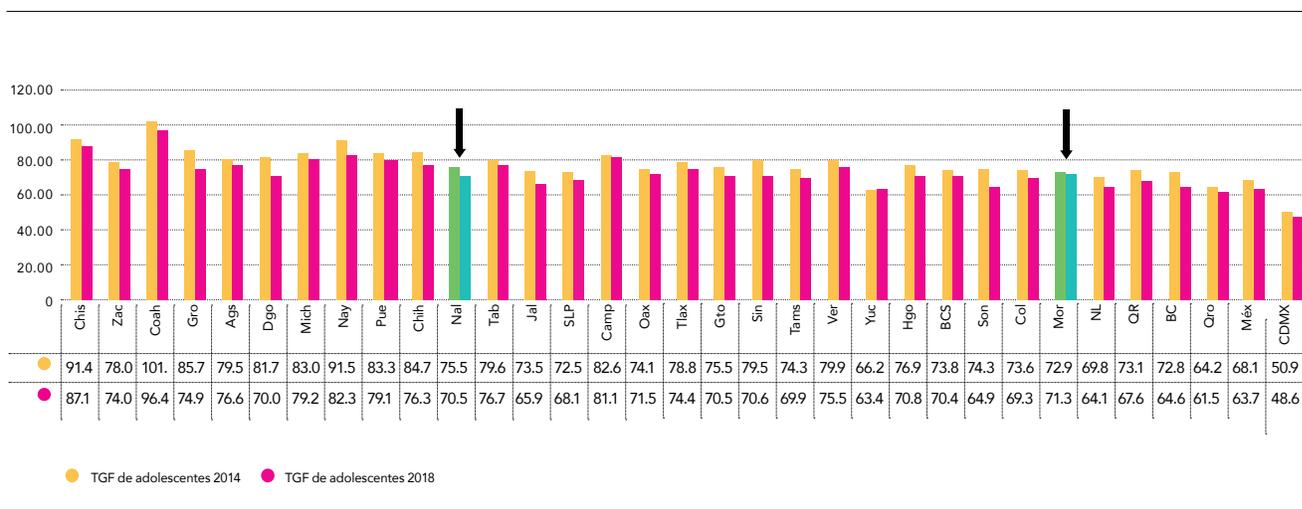


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido 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 tuvo un valor de 77 nacimientos por cada 1 000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en Morelos, la TFA disminuyó de 72.9 en 2014 a 71.3 en 2018. A pesar de la disminución para 2018, su TFA es superior a la tasa nacional de 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 26 613 nacimientos en Morelos, esto es, 1% del total nacional.

De estos, 4 653 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 17% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, hubo 166 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, es decir, 4% respecto a las menores de 20 años.

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



Fuente: DGIS (2019).



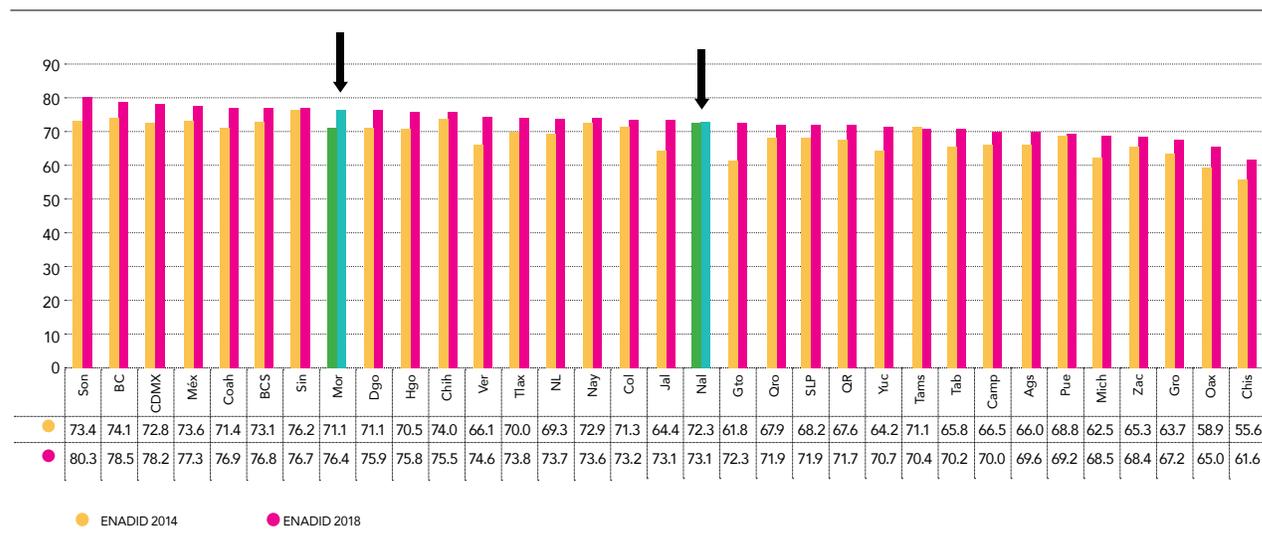
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que se incrementó en Morelos de 71.1% a 76.4%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 5%, es necesario destacar que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años es superior al promedio nacional (73.1%).

Aunque Morelos tenga una prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años superior a la nacional, algunos estudios señalan el desconocimiento de las usuarias sobre el empleo de los métodos anticonceptivos en la entidad no hay una relación directa entre la identificación de estos y el conocimiento de su uso. En general, debe mejorarse la calidad de la orientación en los centros

de salud y hay que diseñar estrategias para lograr el conocimiento funcional de estos métodos; 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).

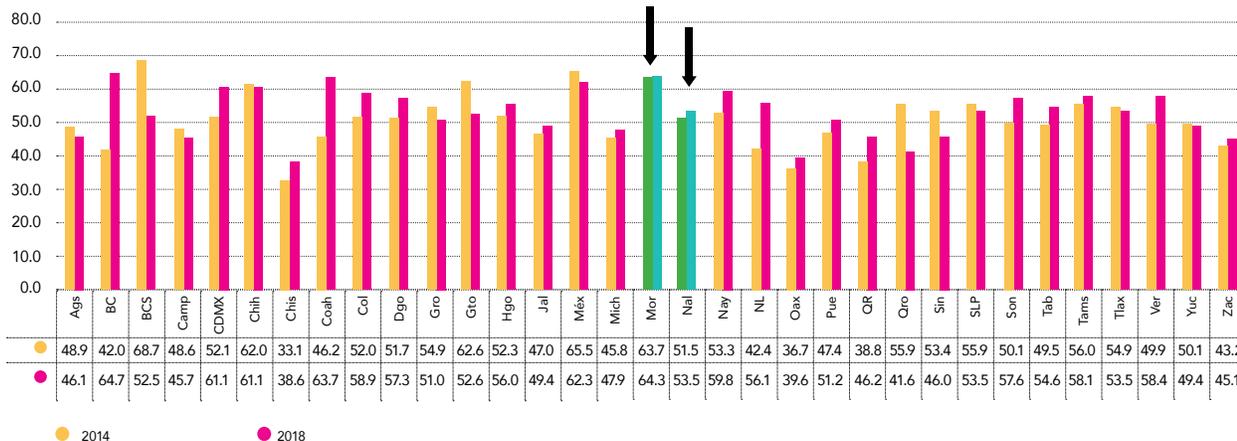


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Morelos es una de las entidades donde se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declaró usar algún método anticonceptivo subió de 63.7% a 64.3%, 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 Morelos, cuatro 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 una leve alza en el uso de métodos anticonceptivos tanto en zonas rurales como en poblaciones de habla indígena. Sin embargo, el informe también indica que la población adolescente es la que menos usa los métodos anticonceptivos, lo que refleja el poco acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la calidad de la orientación y la dificultad para que este grupo etario adquiera alguno de los métodos. Pese a ello, el Gobierno federal, ha llevado a cabo acciones como el cambio a la norma oficial mexicana 0047 (NOM-0047), en la cual se estipula que se brinde orientación y acceso a métodos anticonceptivos a la población adolescente sin necesidad de la autorización parental, siempre y cuando no sea imprescindible un procedimiento quirúrgico. Esto ha llevado a que se tomen medidas preventivas desde el inicio de las primeras relaciones sexuales.

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



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

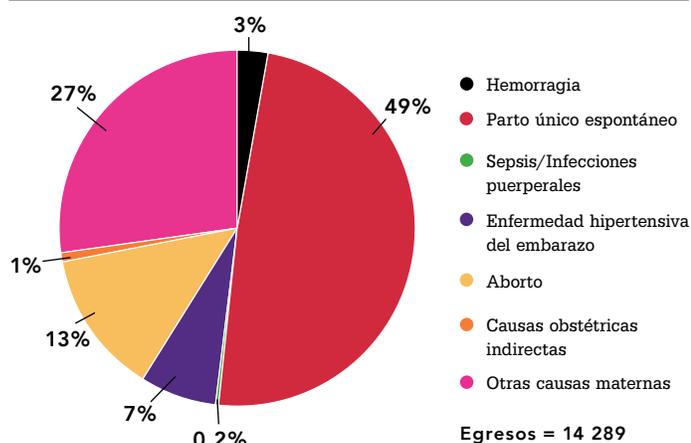


## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Morelos, 14 289 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución frente a 2017 de 30% (20 419).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 6 955 casos (49%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 1 790 casos (13%); después están la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1 038 casos (7%) y la hemorragia con 484 casos (3%).

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



Fuente: DGIS (2019b).

En otras causas maternas se concentra 27% de casos (3 805) 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 respecto a 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 43% a 49%, la categoría de abortos subió de 10% a 13%; mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo se incrementó de representar de 5% a 7%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 37% a 27%.



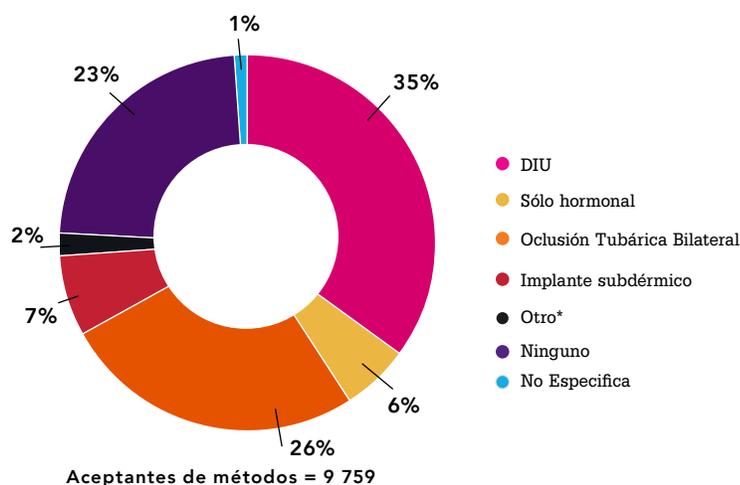
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

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, 23% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje aumentó 8% frente al de 2017, el cual tuvo la misma proporción de 16%. Por otra parte, 76% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicha proporción también disminuyó 8% en comparación con la de 2017 (84%).

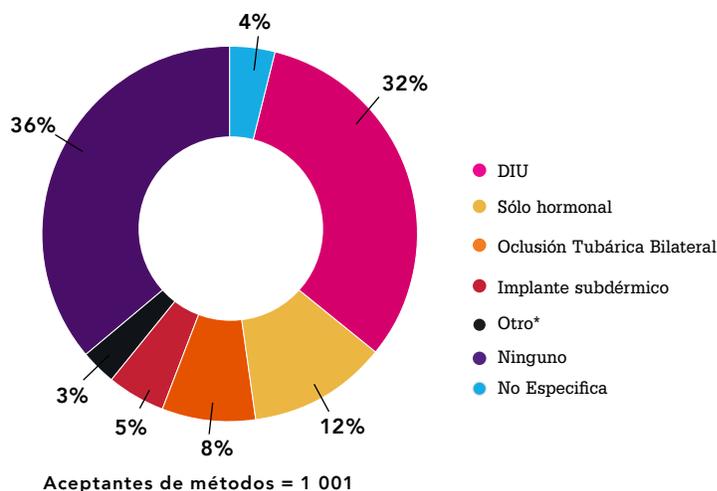
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el dispositivo intrauterino (DIU), 35%, la oclusión tubárica bilateral (OTB), 26%; y el implante subdérmico, 7%. Hubo una disminución considerable de 34% en los de largo plazo como el implante subdérmico frente a 2017 (41%). Sin embargo, en permanentes como la OTB hubo un leve aumento de 4% frente al periodo anterior (22%). Aumentó 16% el empleo del DIU frente a 2017 (19%). Asimismo, otros métodos—como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico—tuvieron un porcentaje de 2%.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 36%, y en 4% de los casos no se especificó cuál se

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



**APEO postaborto: 60%**  
Morelos. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



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

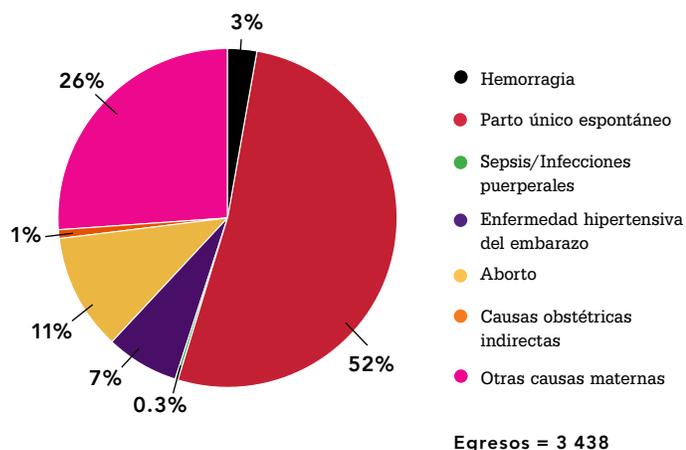
empleaba. En este tipo de atención, 60% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 10% (70% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales: el DIU (32%), la OTB (8%) y el implante subdérmico (5%). Se destaca la disminución de 10% en el uso del implante subdérmico en comparación con 22% de 2017, y un aumento considerable en implante subdérmico de 35% (40 en 2017). Por otro lado, otros métodos tuvieron un porcentaje de 3%.

## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Morelos, hubo 3 438 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 24% del total de egresos obstétricos (14 289). Dicho porcentaje se mantuvo frente al de 2017 (24%).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 4 740 casos (52%). La categoría de abortos está en segundo lugar con 886 casos (11%); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 334 casos (7%) y la hemorragia con 170 casos (3%).

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



Fuente: DGIS (2019b).

En otras causas maternas se concentra 26% de casos (2 316), 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 respecto a 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 47% a 52%, mientras que enfermedad hipertensiva del embarazo subió de 5% a 7%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 35% a 26%.



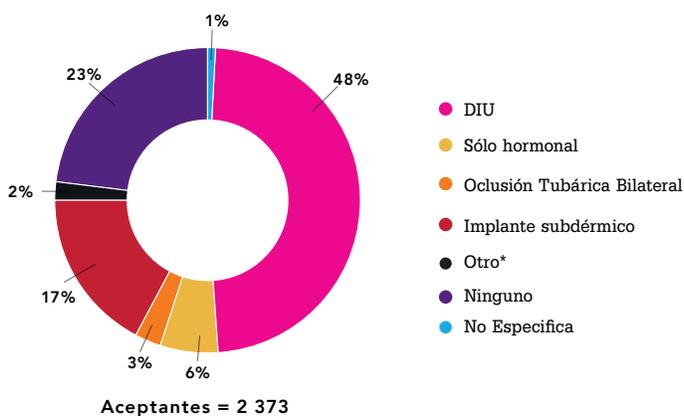
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 23% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje se aumentó 8% con respecto a 2017. Por otra parte, 76% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicha proporción disminuyó 8% en comparación con 84% de 2017.

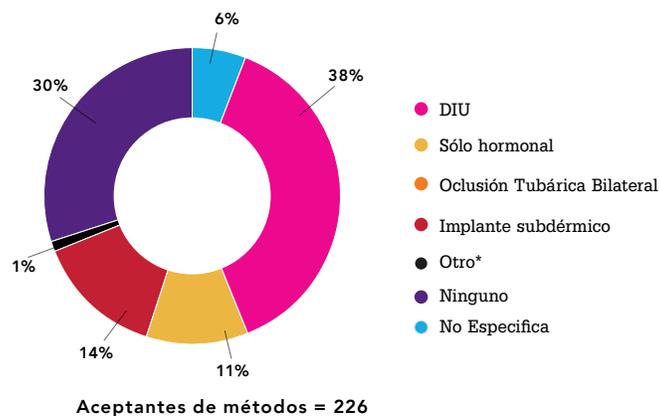
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el DIU (48%), el implante subdérmico 17%, y la OTB (3%), así como otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— con un porcentaje de 2%. Hubo un descenso considerable de métodos de largo plazo como el del implante subdérmico de 41% (58% en 2017) y un aumento de 22% del DIU (22% en 2017).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 30%, mientras que en 6% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 65% 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 6% (71% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales: el DIU (38%) y el implante subdérmico (14%); mientras que de OTB no se tienen datos. Disminuyó 38% el uso del implante subdérmico en comparación con 52% de 2017, y hubo un aumento de 21% en el uso del DIU (17% en 2017). Otros métodos tuvieron un porcentaje de 1%.

**APEO posparto: 76%**  
**Morelos. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años.**  
Secretaría de Salud, 2019



**APEO postaborto: 65%**  
**Morelos. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años.**  
Secretaría de Salud, 2019



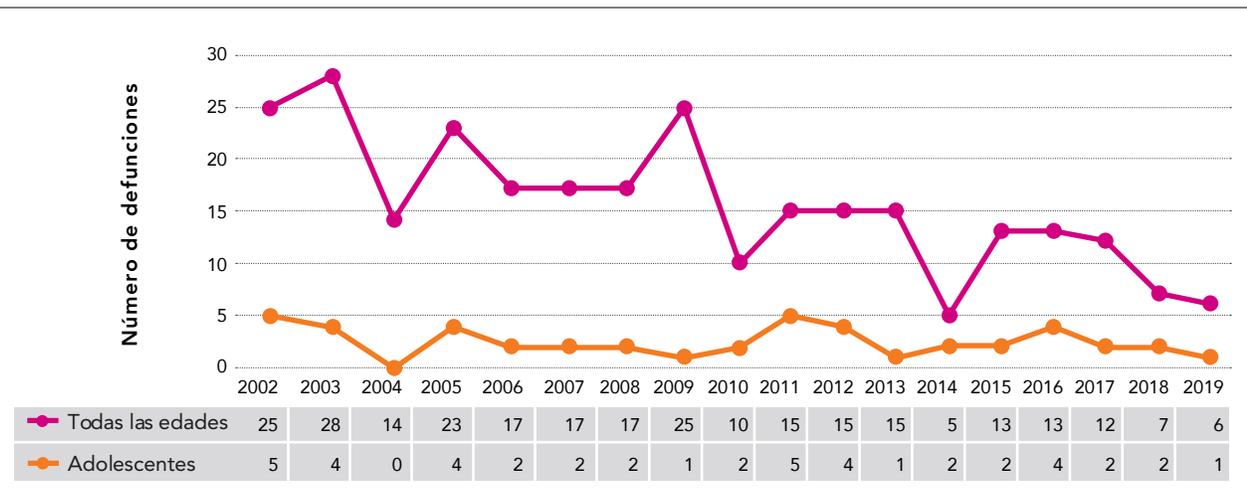
\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2019b).



## MORTALIDAD MATERNA

Entre 2002 y 2019, se registraron 277 defunciones maternas en Morelos, esto es 1% del total nacional en esta categoría. De estas, 45 sucedieron en adolescentes, lo que representa 16% del total estatal. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años. Aunque las defunciones ascendieron desde 2015, en 2017 hubo un descenso hasta 2019 en las registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido estables, con picos en 2005, 2011 y 2016, y un descenso en 2019.

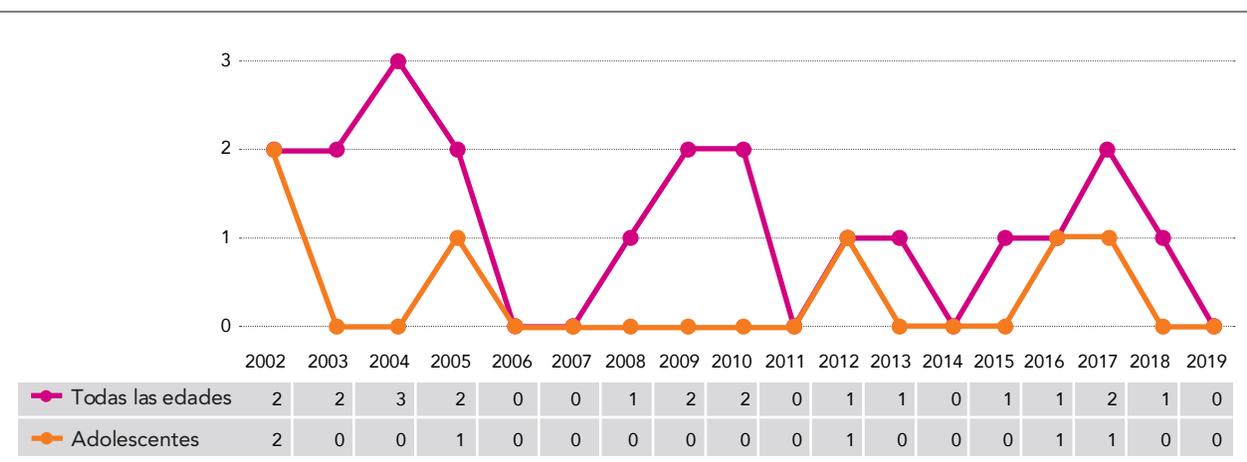
Morelos. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Morelos 21 defunciones en mujeres de todas las edades (una defunción por año, en promedio). En la población adolescente se registraron 6 muertes en ese periodo, es decir, 29% del total de las causadas por aborto, lo que supera el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final disminuyó 1% frente a 30% de 2017.

Morelos. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



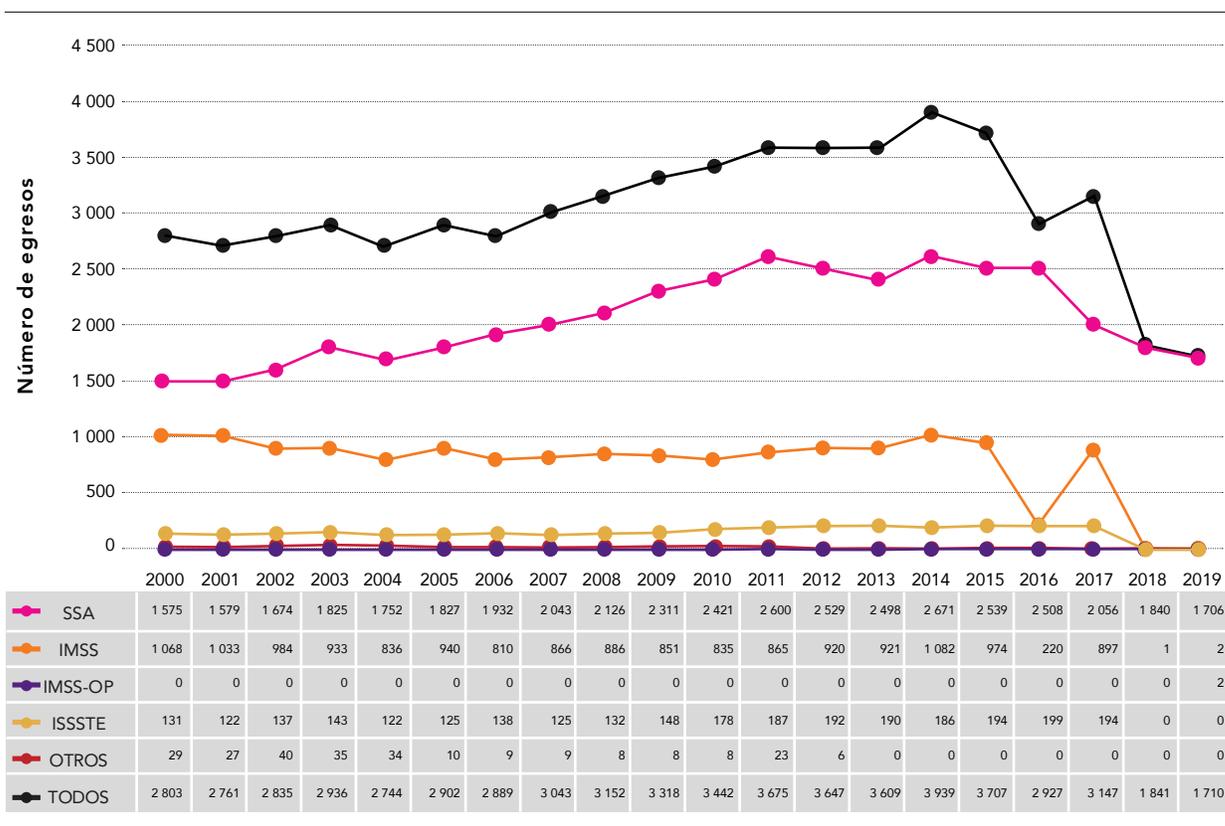
## MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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, hubo 2803 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 1 710 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. Desde 2007 hubo un ascenso hasta 2014; luego un descenso, y nuevamente una leve alza en 2017. En 2019 se presentó una disminución. Debe considerarse que en este periodo hay informes de años con datos incompletos, por lo que es difícil determinar la tendencia real. Este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud, de 1 575 en 2000 a 1 706 en 2019.

Morelos. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2017



\*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 la falta de orientación en los servicios de salud. 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 Morelos las defunciones por aborto disminuyeron 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 disminución de las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo postevento obstétrico y un aumento en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ninguno, tanto para las mujeres de todas las edades como para las adolescentes. Aunque Morelos esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de usuarias, es preciso dar una orientación de calidad con la información necesaria de acuerdo con el contexto particular del estado para que conozcan el uso 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. Morelos*. Consejo Nacional de Población. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236816/17\\_Morelos\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236816/17_Morelos_web.pdf)