











Información Básica del Estado de Sonora

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 Sonora. 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.



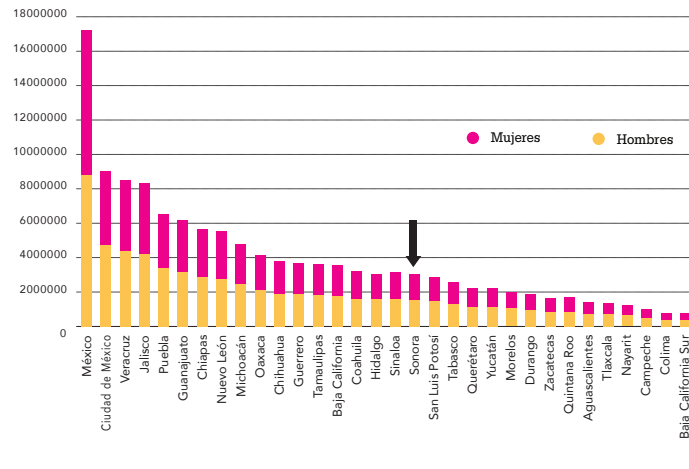


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Sonora tuvo 3 037 752 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 18 en densidad poblacional; es decir, 1% del total nacional.

De la población total, 1 527 257 (50%) son mujeres y 1 510 495 (50%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 810 896, 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).

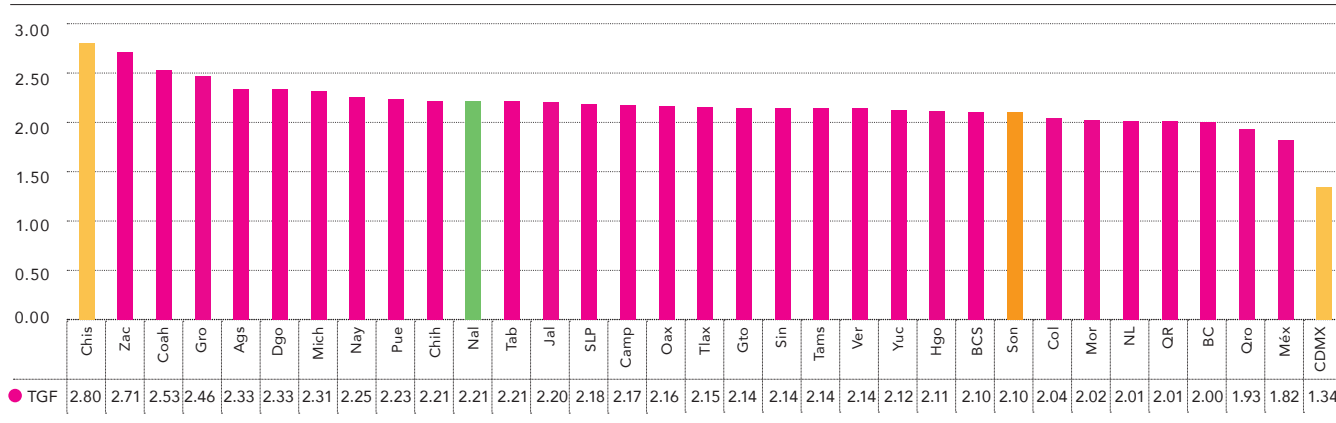


FECUNDIDAD GLOBAL

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 menor de la república. Sonora tiene una TGF de 2.10 por mujer en edad reproductiva, una de las más bajas dentro 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).

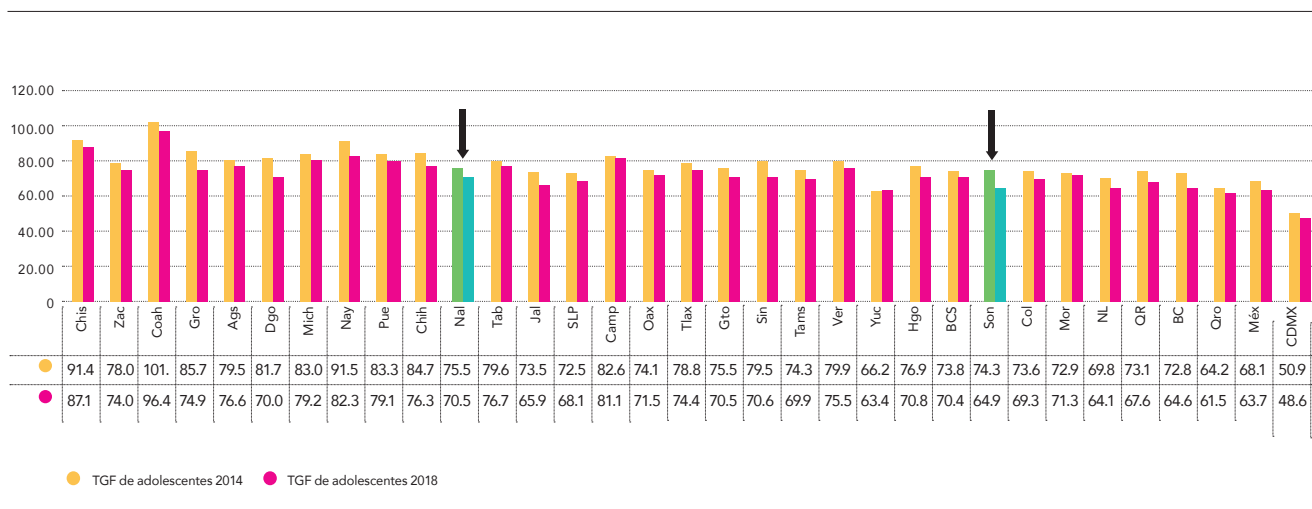


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido en los últimos cuatro años. Según 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 Sonora, la TFA disminuyó de 74.3 en 2014 a 64.9 en 2018. Es la séptima entidad con la TFA más baja en el país en 2018, después de Jalisco (65.9) y, asimismo, está por debajo de la tasa nacional en ese mismo año (70.6).

México. TFA. Conapo, 2014 y 2018



Fuente: Conapo (2018).

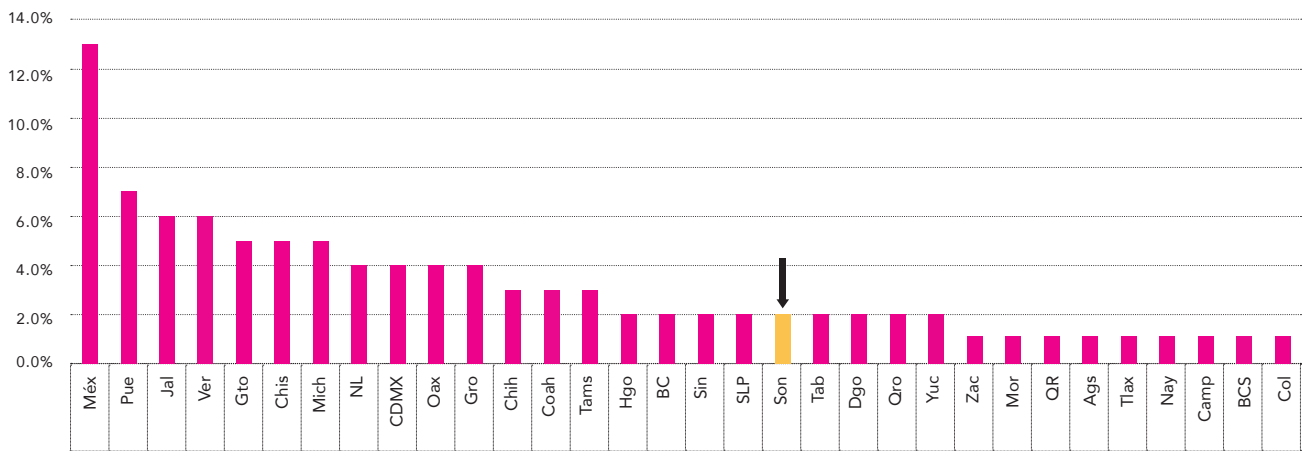


PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sinac, de la DGIS, en 2019 se reportaron 40 056 nacimientos en Sonora, esto es, 2% del total nacional.

De estos, 7 337 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 18% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 165 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).



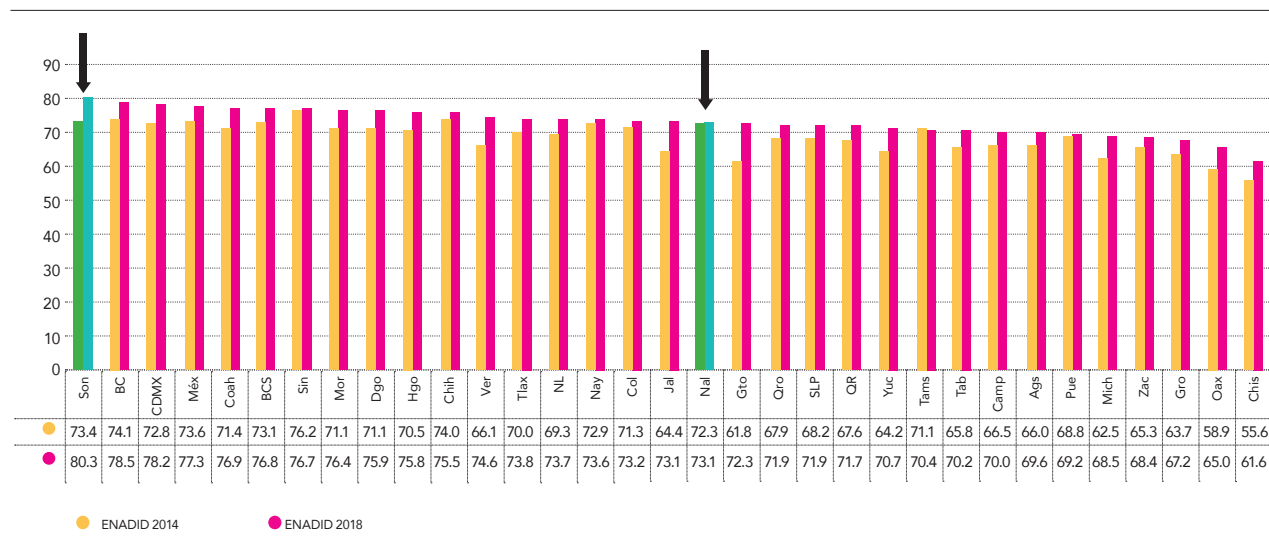
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que se incrementó en Sonora de 73.4% a 80.3%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 6%, es necesario destacar que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años sigue siendo inferior al promedio nacional (73.1%).

Algunos estudios atribuyen el bajo nivel de este indicador a que ciertos grupos de población quedaron excluidos de los programas de planificación familiar. También dan cuenta de dificultades administrativas, como la lejanía de los módulos de anticoncepción en algunas comunidades o de problemas de acceso a los mismos debido a la pertenencia étnica, al lugar de residencia y a la baja escolaridad en la entidad. Asimismo, se da cuenta del desconocimiento que tienen las usuarias del empleo de los métodos anticonceptivos, por lo que 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).

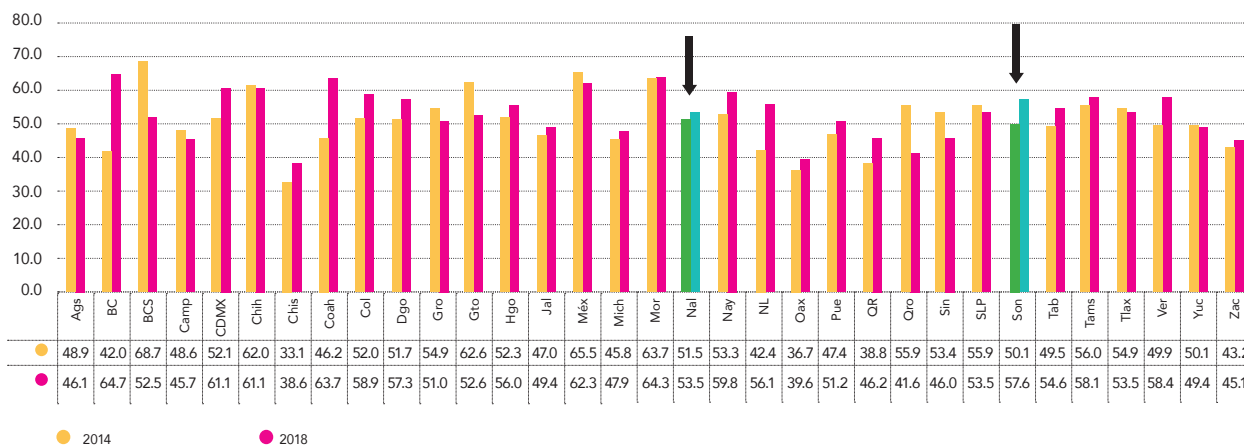


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Sonora 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 50.1% a 57.6%, 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 Sonora, cinco 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).

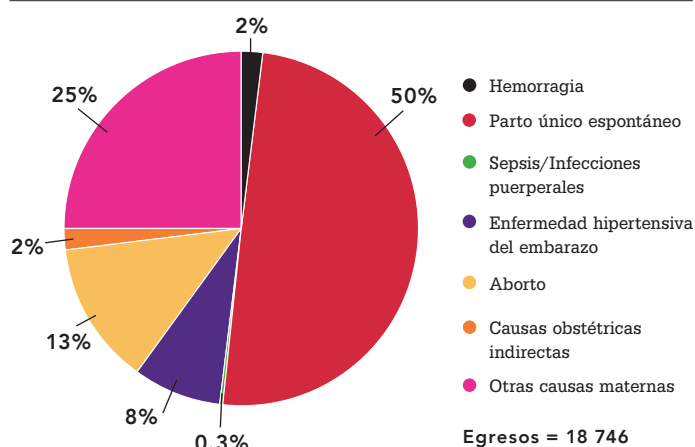


EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Sonora, 18 746 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución frente a 2017 de 33% (27 907).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 9 357 casos (50%). La categoría de abortos está en segundo lugar con 2 367 casos (13%); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1 479 casos (8%) y las causas obstétricas indirectas con 417 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 25% de casos (4 692) 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, como los egresos por parto único espontáneo, que descendieron de 55% a 50%. También se incrementó la enfermedad hipertensiva del embarazo de 6% a 8%.



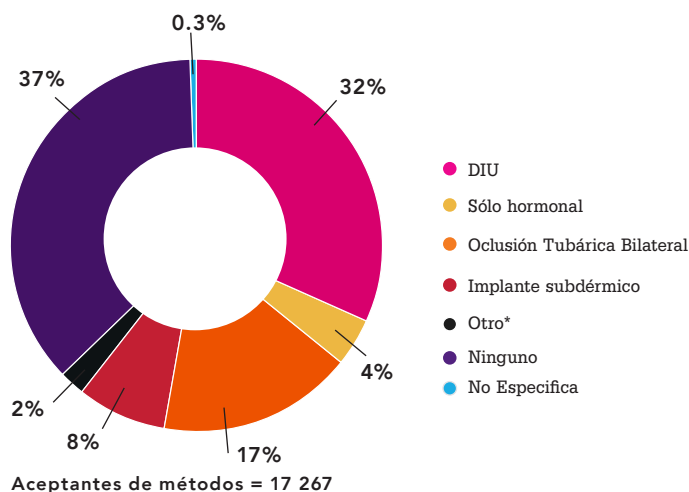
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

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, 0.3% no especificó el tipo de método anticonceptivo y 37% egresó sin ninguno. Este último porcentaje se incrementó 1% frente al de 2017 (36%). Por otra parte, 62% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicha proporción disminuyó 2% en comparación con la de 2017 (64%).

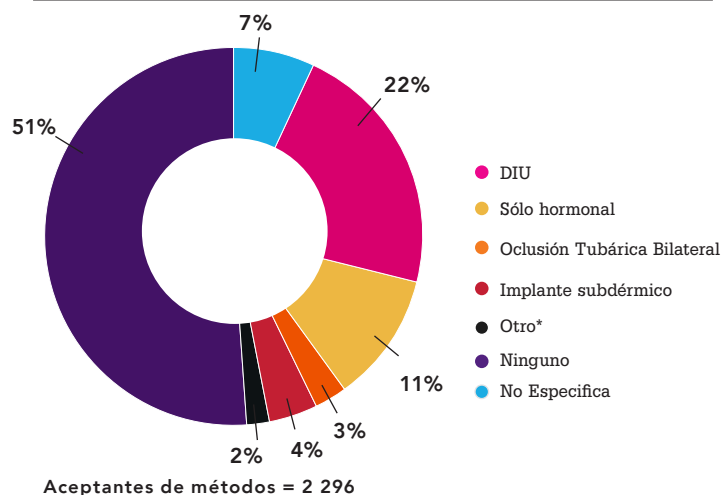
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el dispositivo intrauterino (DIU) (32%), oclusión tubárica bilateral (OTB), (17%) y el implante subdérmico (7%). Hubo una disminución de 3% en los de largo plazo como el implante subdérmico frente a 2017 (10%). Sin embargo, en métodos permanentes como la OTB hubo un leve aumento de 1% frente al periodo anterior (16%). Disminuyó 5% el empleo del DIU frente a 2017 (37%). 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 51%, y en 7% de los casos no se especificó cuál

APEO posparto: 62%
Sonora. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 42%
Sonora. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



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

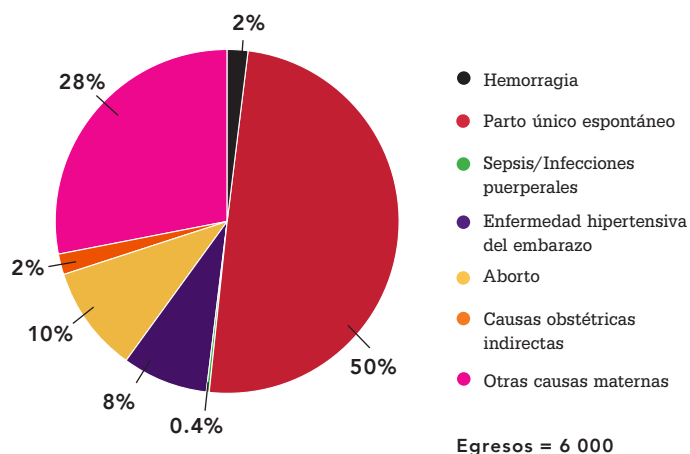
se empleaba. En este tipo de atención, 42% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 12% (54% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el DIU (22%), el implante subdérmico (4%) y la OTB (3%). Disminuyó 24% el uso del implante subdérmico en comparación con 28% de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 2%.

EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Sonora, hubo 6 000 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 32% del total de egresos obstétricos (18 746). Dicho porcentaje se mantuvo con respecto al de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 3 000 casos (50%). La categoría de abortos está en segundo lugar con 589 casos (10%); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 452 casos (8%) y la hemorragia con 107 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019b).

En otras causas maternas se concentra 28% de casos (1 695), 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 50%, mientras que los abortos subieron de 8% a 10%. Asimismo, la enfermedad hipertensiva del embarazo disminuyó de 7% a 8%.

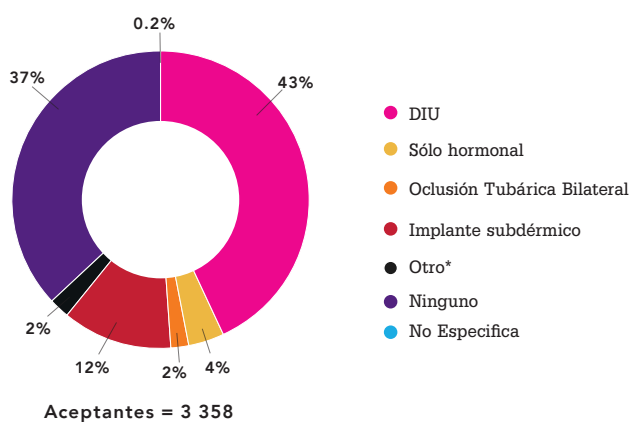


ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

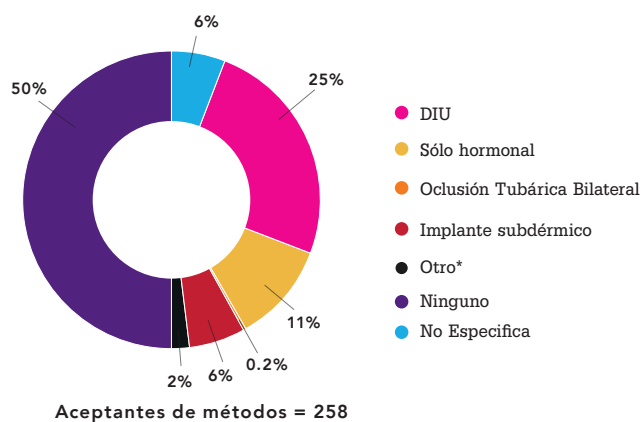
En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 0.2% no especificó el tipo de método anticonceptivo y 37% egresó sin un método. Este último porcentaje se mantiene con respecto a 2017. Por otra parte, 63% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicha proporción también se mantiene en comparación con 2017. Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el DIU (43%), el implante subdérmico (12%), y la OTB (2%), así como otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— con un porcentaje de 2%. Hubo un descenso de 5% en el uso de métodos como el DIU.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 50%, mientras que en 6% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 44% 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 13% (57% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el DIU (25%) y el implante subdérmico (6%); mientras que el uso de OTB fue de 0.2%. Disminuyó 24% el uso del implante subdérmico en comparación con 2017 (30%). Otros métodos tuvieron un porcentaje de 2%.

APEO posparto: 63%
Sonora. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 44%
Sonora. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



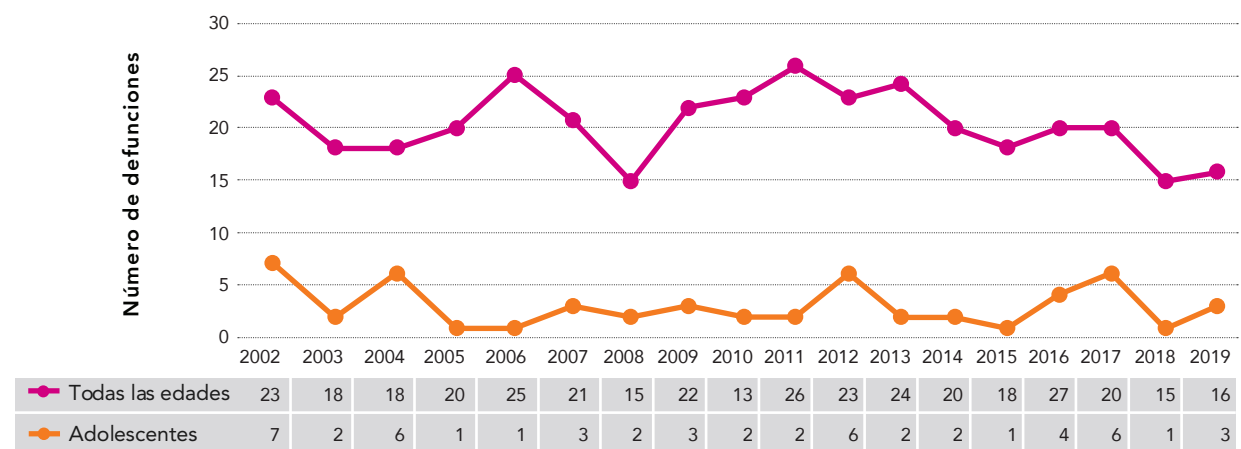
*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2019b).



MORTALIDAD MATERNA

Entre 2002 y 2019, se registraron 264 defunciones maternas en Sonora, esto es, 2% del total nacional en esta categoría. De estas, 54 sucedieron en adolescentes, lo que representa 15% del total estatal. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años. Aunque las defunciones descendieron en 2017, hubo una leve alza en 2019 en las registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido estables, aunque hubo picos en 2004, 2012 y 2017, y un ascenso en 2019.

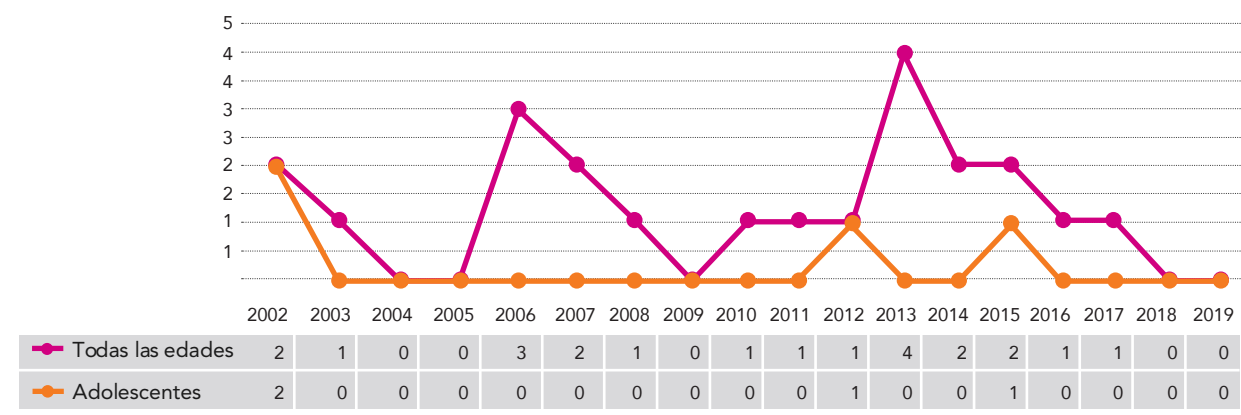
Sonora. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Sonora 22 defunciones en mujeres de todas las edades (una defunción por año, en promedio). En la población adolescente se registraron 4 muertes en ese periodo, es decir, 18% del total de las causadas por aborto, lo que supera el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final se mantuvo frente a 18% de 2017.

Sonora. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



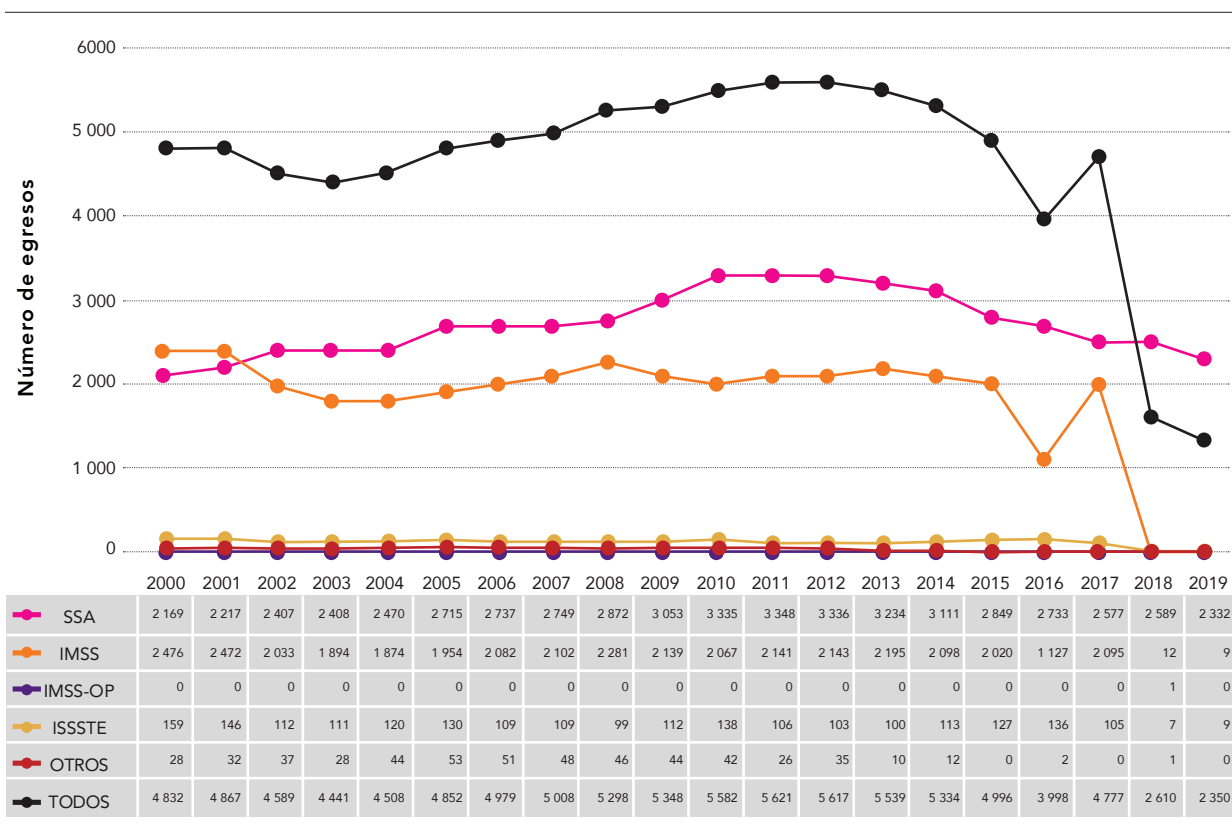
MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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 4 832 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 2 350 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. En 2017 hubo un pico, y luego un descenso hasta 2019. 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 2 169 en 2000 a 3 332 en 2019.

Sonora. 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 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 Sonora las defunciones por aborto disminuyeron en 2019 respecto al periodo anterior, el promedio es superior al nacional.
- 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 Sonora 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

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

_____. (2019b). *Cubo de egresos hospitalarios 2019*. Secretaría de Salud. 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

_____. (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. Sonora*. Consejo Nacional de Población. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236826/26_Sonora_web.pdf