



# Información Básica del Estado de Tabasco

---

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 Tabasco. 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.



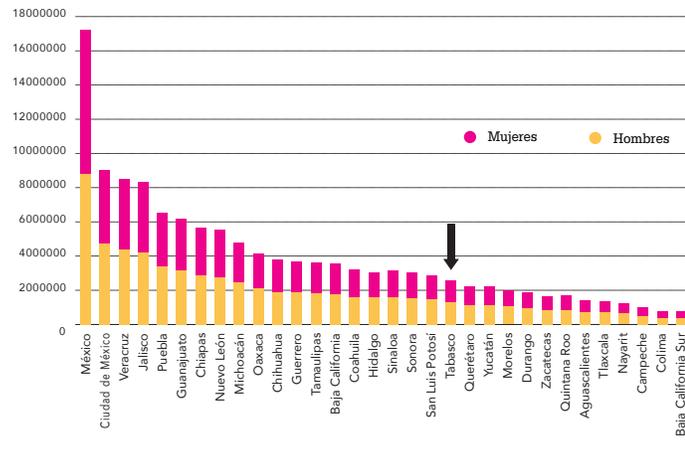


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Tabasco tuvo 2 544 372 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 20 en densidad poblacional; es decir, 1% del total de habitantes del país.

De la población total, 1 291 146 (51%) son mujeres y 1 253 226 (49%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 1 102 453, esto es, 51% de todas las mujeres de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 10%.

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



Fuente: Conapo (2019).

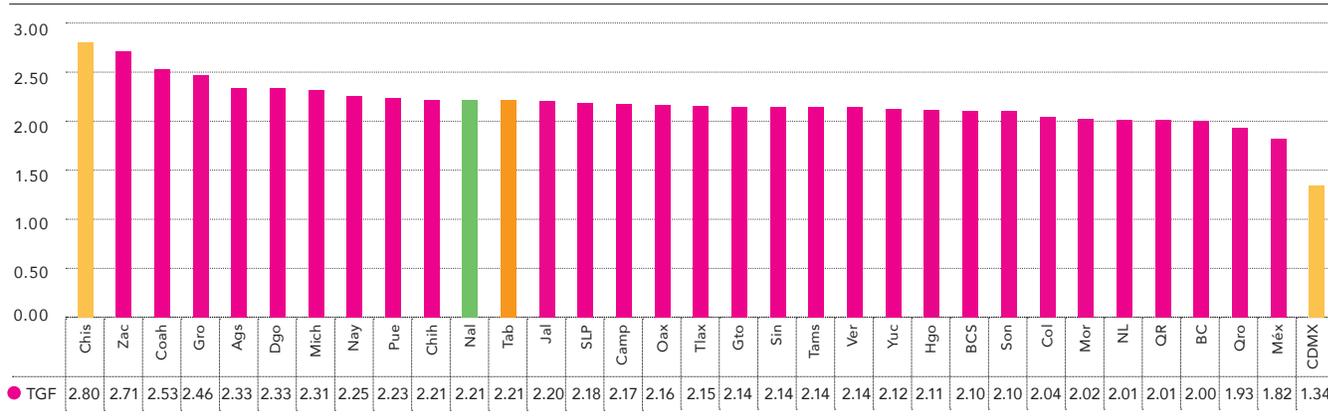


## FECUNDIDAD GLOBAL

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. Tabasco tiene una TGF de 2.21 por mujer en edad reproductiva, por debajo de tasa 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).

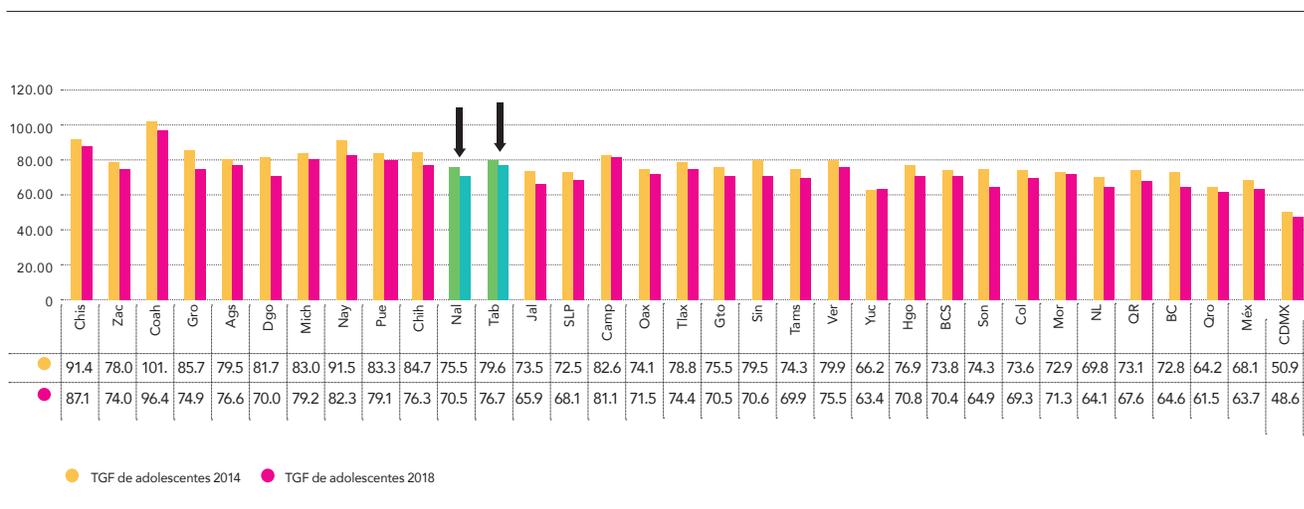


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

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 Tabasco, la TFA disminuyó de 79.6 en 2014 a 76.7 en 2018. A pesar de la disminución para 2018, su TFA es superior a 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 39 095 nacimientos en Tabasco, esto es, 2% del total nacional.

De estos, 7269 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 19% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 289 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).



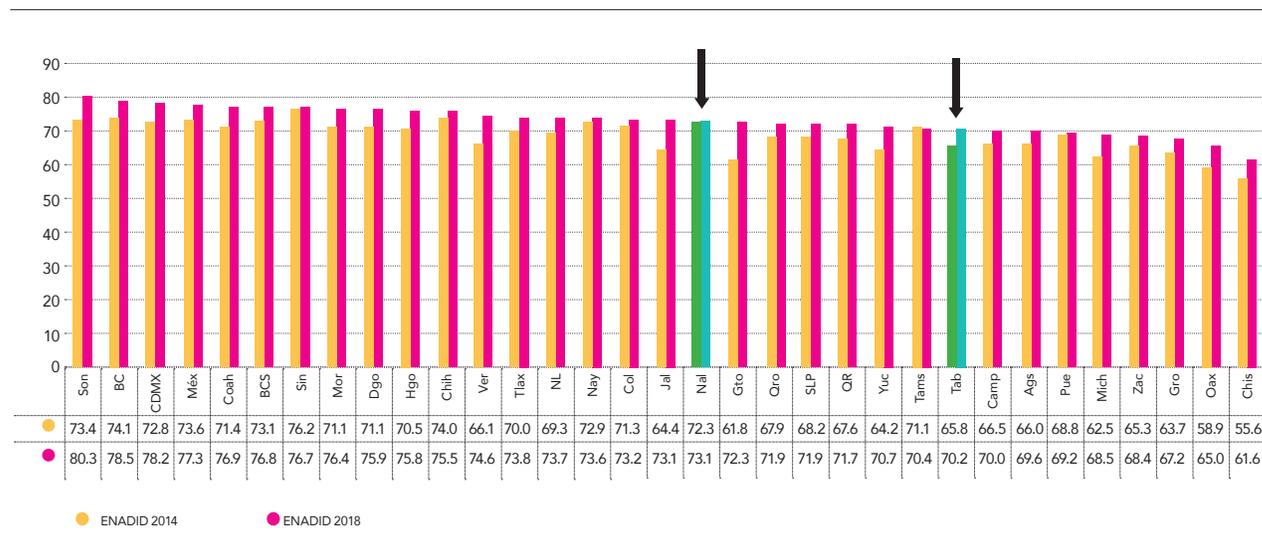
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que se incrementó en Tabasco de 65.8% a 70.2%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 4%, 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 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, ya 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).

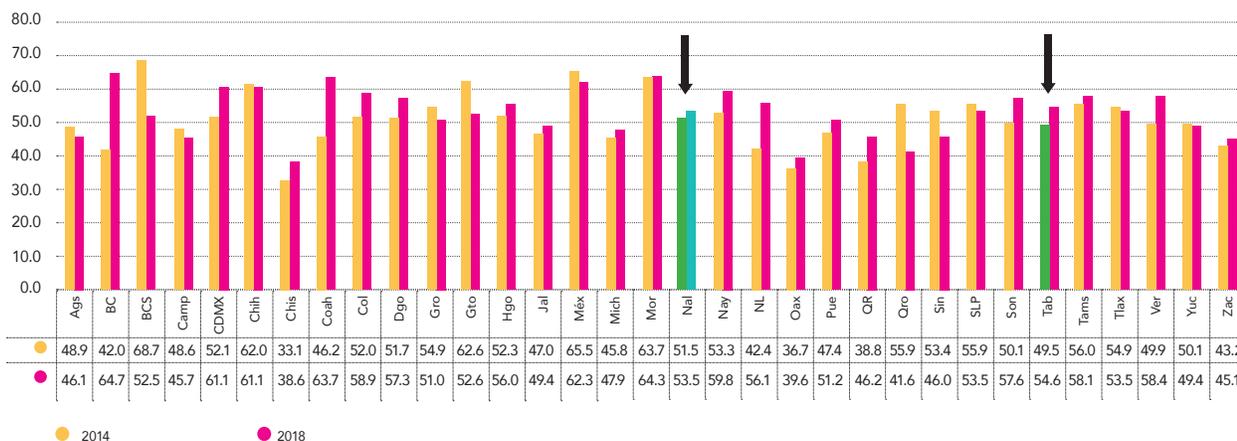


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Tabasco 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 49.5% a 54.6%, 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 Tabasco, 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).

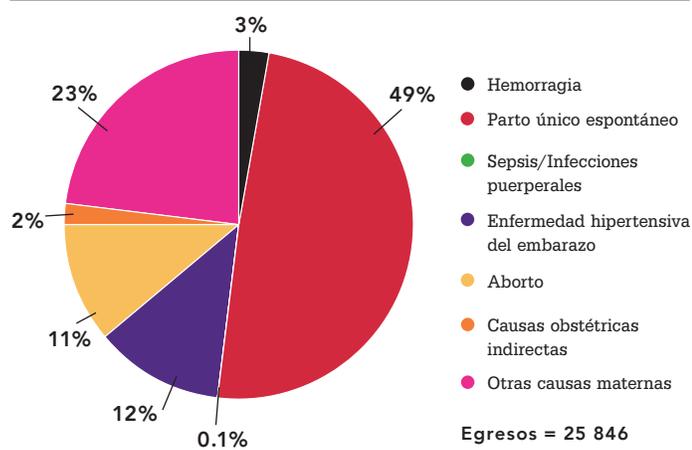


## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Tabasco, 25 846 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo un incremento frente a 2017 de 28% (35 854).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 12 793 casos (49%). La categoría de enfermedad hipertensiva del embarazo está en segundo lugar con 2 988 casos (12%); después se encuentran el aborto con 2 782 casos (11%) y la hemorragia con 811 casos (3%).

Tabasco. 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 (5 937) 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 40% a 49%, la categoría de abortos subió de 8% a 11%; mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo se incrementó de 6% a 12%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 43% a 23%.



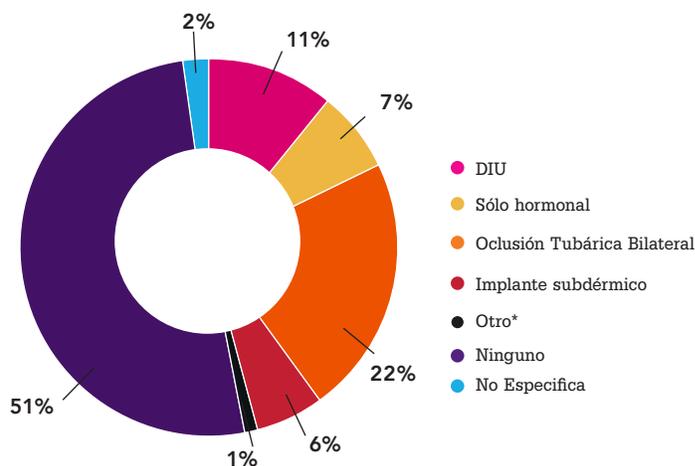
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De acuerdo con las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 2% no especificó el tipo de método anticonceptivo y 51% egresó sin ninguno. Este último porcentaje disminuyó 2% con respecto de 2017. Por otra parte, 47% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Esta proporción también se mantiene con respecto a 2017.

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron la oclusión tubárica bilateral (OTB) con 22%; el dispositivo intrauterino (DIU) con 11%; así como los hormonales con 7% y el implante subdérmico con 6%. Hubo un descenso de 11% de métodos como el implante subdérmico.

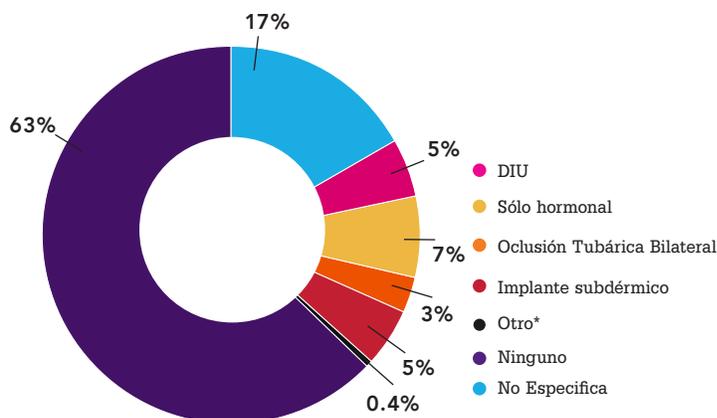
Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 63%, mientras que en 17% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 20% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 4% (24% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales: el DIU

**APEO posparto: 47%**  
**Tabasco. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019**



Aceptantes de métodos = 11 486

**APEO postaborto: 20%**  
**Tabasco. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019**



Aceptantes de métodos = 496

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

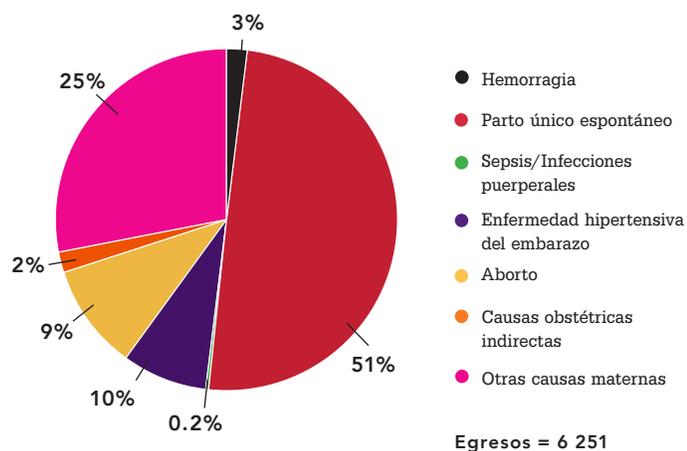
(5%) y el implante subdérmico (5%); mientras que el uso de OTB es de 3%. Hubo una disminución de 12% en el uso del implante subdérmico en comparación con 17% de 2017.

## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Tabasco, hubo 6 251 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 24% del total de egresos obstétricos (25 846), 1% menos respecto a 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 3 207 casos (51%). La categoría de enfermedad hipertensiva del embarazo está en segundo lugar con 649 casos (10%); después se encuentran la categoría de aborto con 540 casos (9%) y la hemorragia con 163 casos (3%).

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



Fuente: DGIS (2019b).

En otras causas maternas se concentra 25% de casos (1 549), 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 51%. Asimismo, la enfermedad hipertensiva del embarazo desplazó nuevamente al aborto como la segunda causa materna de hospitalización.



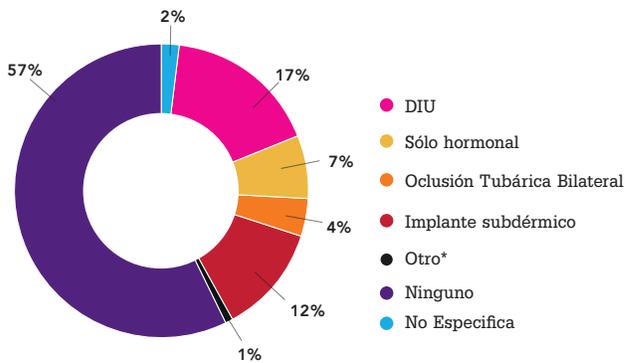
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

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, 2% no especificó el tipo de método anticonceptivo y 57% egresó sin ninguno. Este último porcentaje se mantiene con respecto a 2017. Por otra parte, 41% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Esta proporción disminuyó 9% en comparación con 2017.

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el DIU (17%), el implante subdérmico (13%), y la OTB (4%). Hubo un descenso de 12% en el uso de métodos como el implante subdérmico, así como un aumento de 1% en el uso del DIU y OTB con respecto al año anterior.

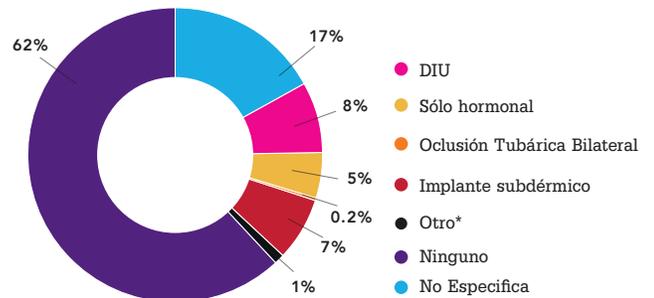
Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 63%, mientras que en 17% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 20% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 6% (26% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el DIU (8%) y el implante subdérmico (7%); mientras que de OTB no se tienen datos. Disminuyó 12% el uso del implante subdérmico en comparación con 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 1%.

**APEO posparto: 41%**  
**Tabasco. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años.**  
Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes = 2 408

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



Aceptantes de métodos = 103

\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico

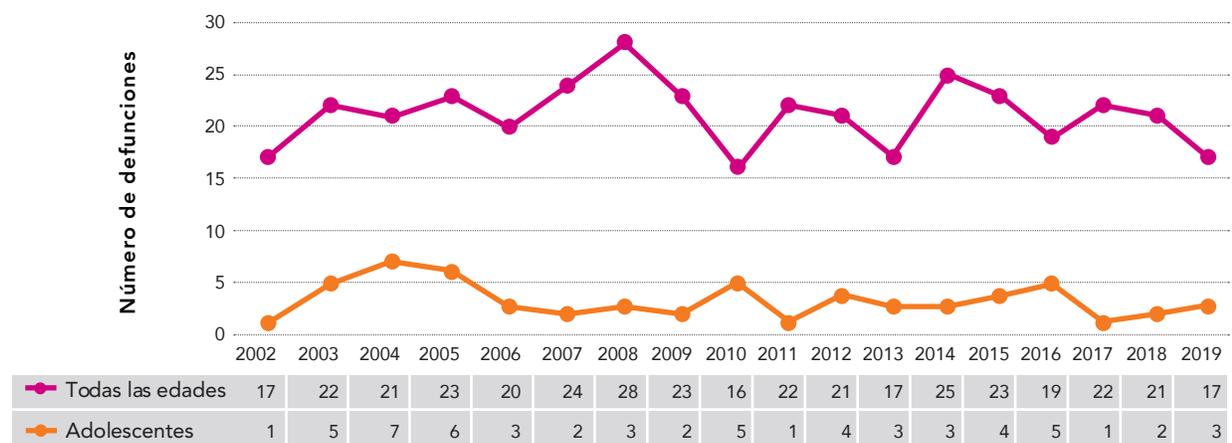
Fuente: DGIS (2019b).



## MORTALIDAD MATERNA

Entre 2002 y 2019, en Tabasco se registraron 341 defunciones maternas, 2% del total nacional en esta categoría. De dichas defunciones, 60 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. Hubo un leve ascenso de las defunciones en 2017, y para 2019 descendieron las registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido estables, aunque ha habido picos en 2004, 2010, 2016, y un ascenso en 2019.

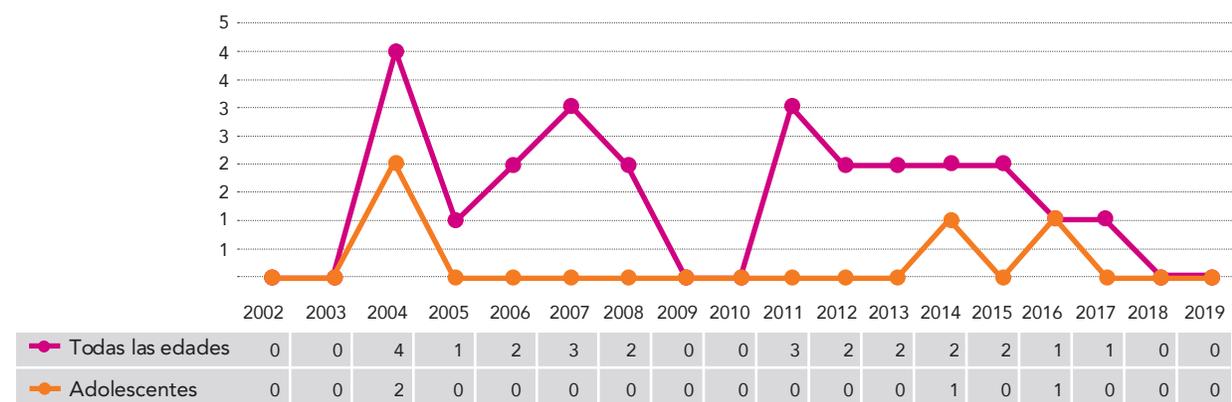
Tabasco. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Tabasco 25 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, 16% 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 16% de 2017.

Tabasco. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



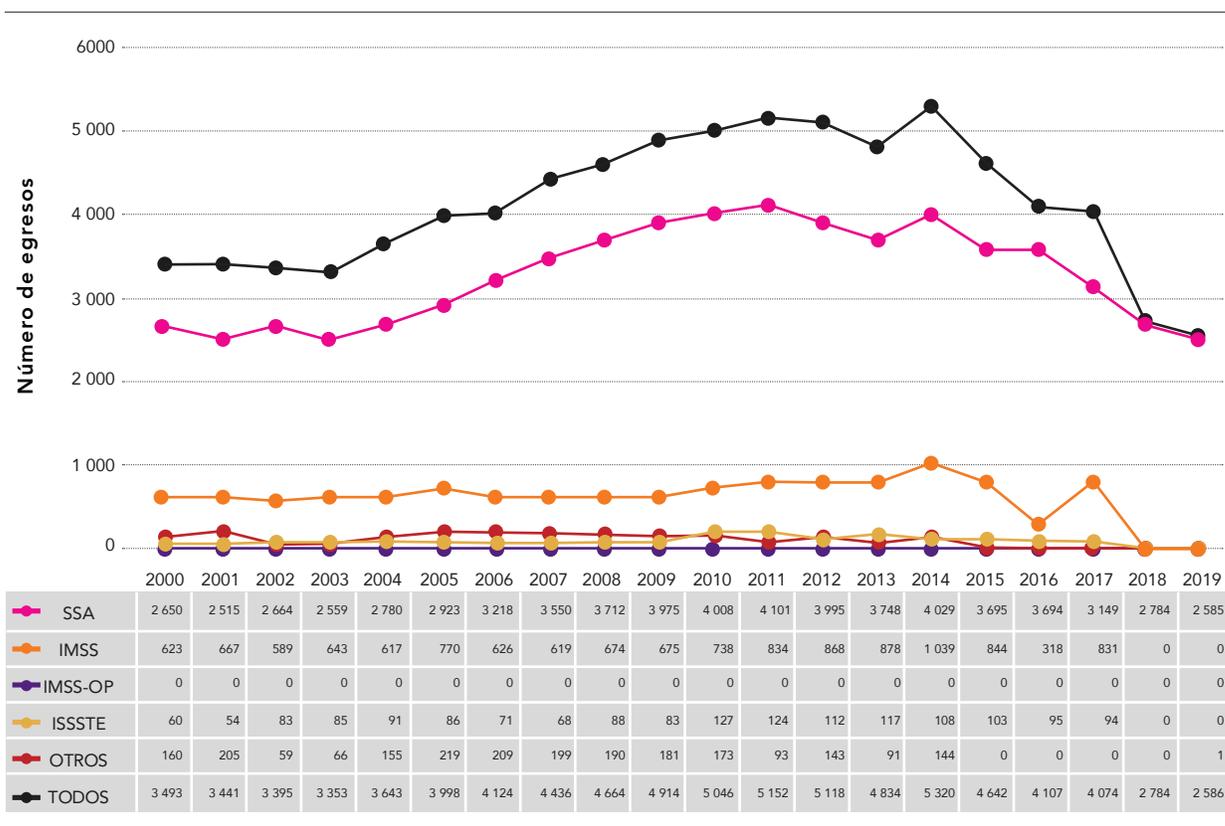
## MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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 3 493 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 2 586 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. Desde 2004 hubo un ascenso; y luego, un descenso desde 2014 a 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 descenso en los registros de la Secretaría de Salud, de 2 650 en 2000 a 2 585 en 2019.

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



\*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. 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 Tabasco las defunciones por aborto disminuyeron en 2019 respecto al periodo anterior, pero superan el promedio 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 un mantenimiento de las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo postevento obstétrico y un descenso en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ninguno, tanto para las mujeres de todas las edades como para las adolescentes. Aunque Tabasco 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. Tabasco*. Consejo Nacional de Población. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236828/27\\_Tabasco\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236828/27_Tabasco_web.pdf)