



# Información Básica del Estado de San Luis Potosí












---

SALUD REPRODUCTIVA

# PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual sobre los asuntos más importantes; la contenida aquí es para el estado de San Luis Potosí. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en políticas públicas dentro del área 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 todos los ámbitos donde se toman decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



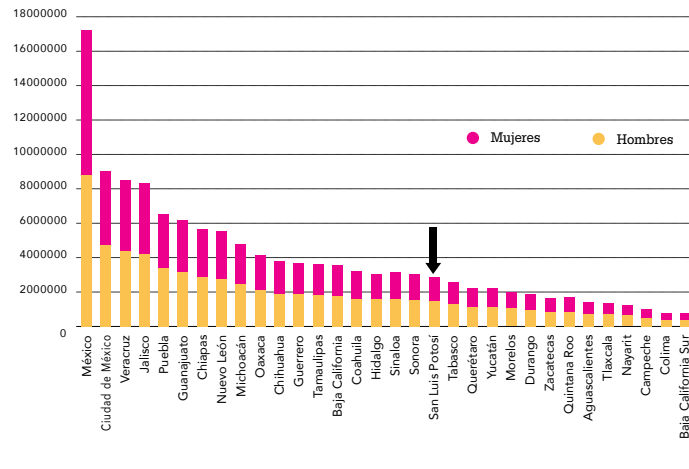


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 San Luis Potosí tuvo 2 845 959 habitantes. En México, la entidad ocupa el lugar 19 en densidad poblacional; es decir, 2 % del total nacional.

De toda la población, 1 456 541 (51 %) son mujeres y 1 389 418 (49 %) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 763 249, esto es, 52 % de todas las de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 17 %.

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



Fuente: Conapo (2018).

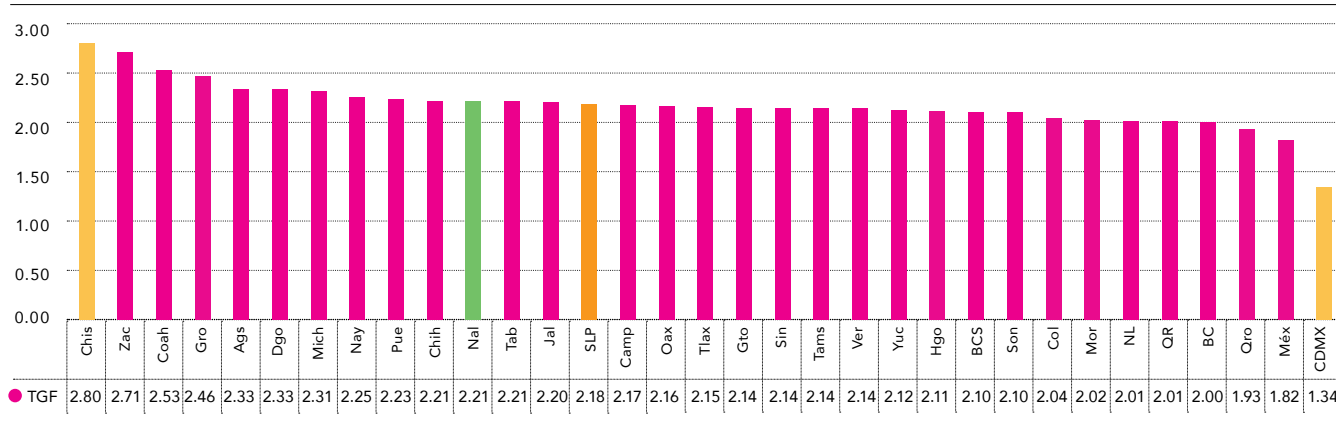


## FECUNDIDAD GLOBAL

Según la Enadid de 2018, en México, durante el quinquenio 2013-2017, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.21 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4, según la encuesta 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 hijos por mujer, la menor de la república. San Luis Potosí tiene una TGF de 2.18, por lo que se ubica tres entidades federativas 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. Además, ha existido un gradual desarrollo económico, un continuo proceso de urbanización, una creciente escolaridad y mayor atención a la salud de las mujeres.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: Inegi (2018).

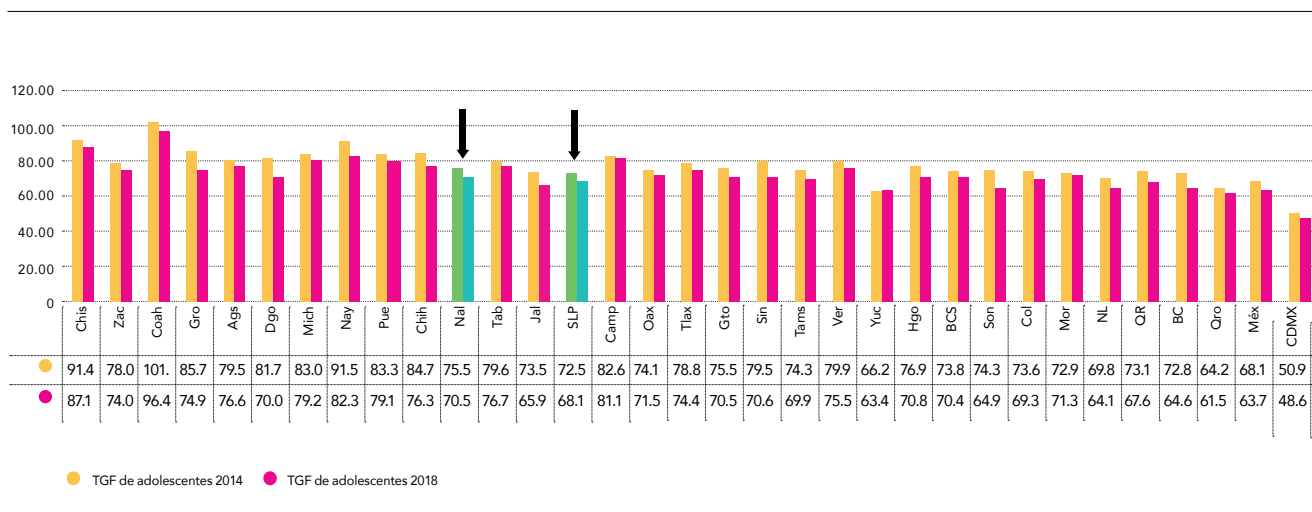


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido en los últimos 4 años. Según la Enadid, en 2018 fue de 70.6 nacimientos por cada 1 000 mujeres. En 2014, tuvo un valor de 77 nacimientos por cada 1 000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en San Luis Potosí, la TFA disminuyó de 72.5 en 2014 a 68.1 en 2018. Es la décima entidad con la TFA más baja en el país en 2018, después de Quintana Roo (67.6) y, además, estuvo 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 44 430 nacimientos en San Luis Potosí, esto es, 2 % del total nacional.

De estos, 7 517 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 17 % con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. También se presentaron 215 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).



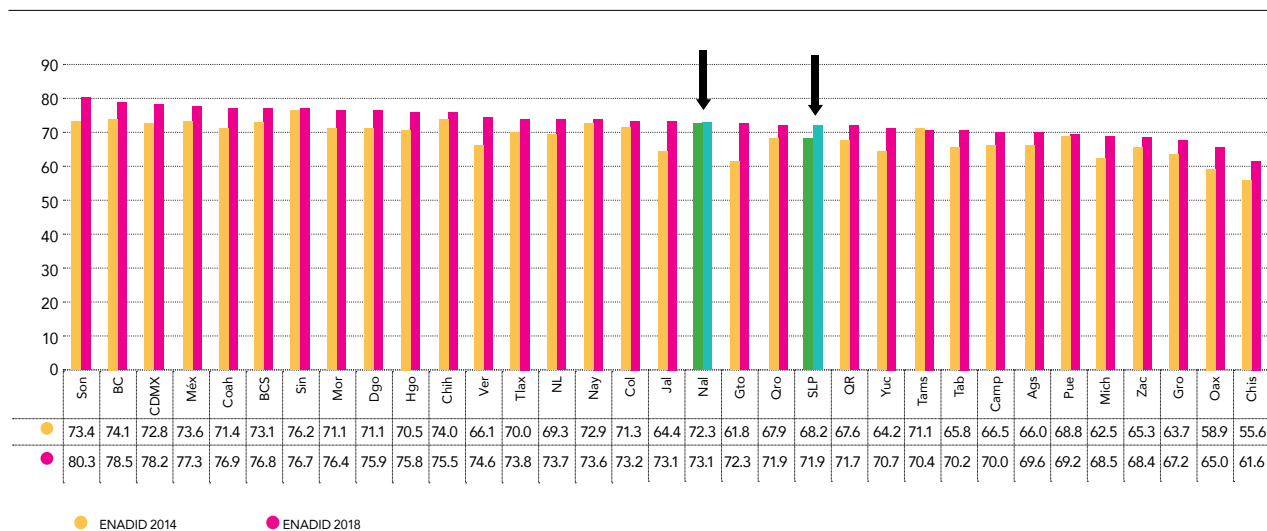
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que se incrementó en San Luis Potosí de 68.2 % a 71.9 %, entre 2014 y 2018, según la Enadid de ese último año. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 3.7 %, debe destacarse que en 2018 esta prevalencia en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años seguía 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, lugar de residencia y la baja escolaridad. Además, se

hace énfasis que, una vez controlado y estabilizado el crecimiento poblacional, la planificación familiar pierde importancia en la planeación estratégica del estado, de manera que se restan oportunidades tanto para la población como para el desarrollo estatal.

**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).

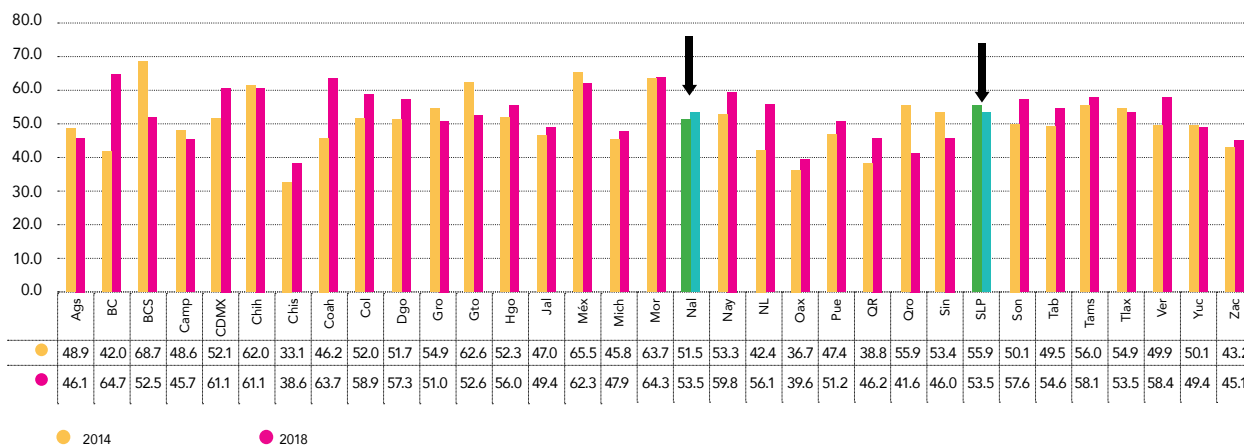


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, San Luis Potosí es una de las entidades donde disminuyó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de este grupo que declaró usar algún contraceptivo bajó de 55.9 % a 53.5 %, mientras que en el resto del país el cambio fue de 51.5 % a 53.5 %. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en San Luis Potosí, cinco de cada diez adolescentes unidas no usan ninguno.

En 2017, el Conapo informó que el incremento de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes puede deberse a un leve incremento del uso de métodos de control natal tanto en zonas rurales como en poblaciones de habla indígena. Sin embargo, también se indica que en la población adolescente la prevalencia anticonceptiva tiende a ralentizarse en comparación con otros grupos etarios.

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



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

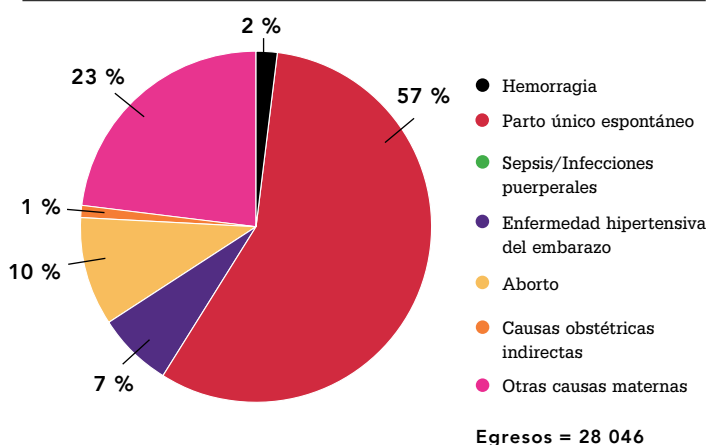


## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, 28 046 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución de 5 % en comparación con 2017 (26 662).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 16 016 casos (57 %). En segundo lugar, está la categoría de abortos con 2 694 casos (10 %); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1 828 casos (7 %) y la hemorragia con 659 casos (2 %).

San Luis Potosí. 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 (6 490) que registraron 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 a 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 51 % a 57 %; la categoría de abortos subió de 9 % a 10 %. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 31 % a 23 %.



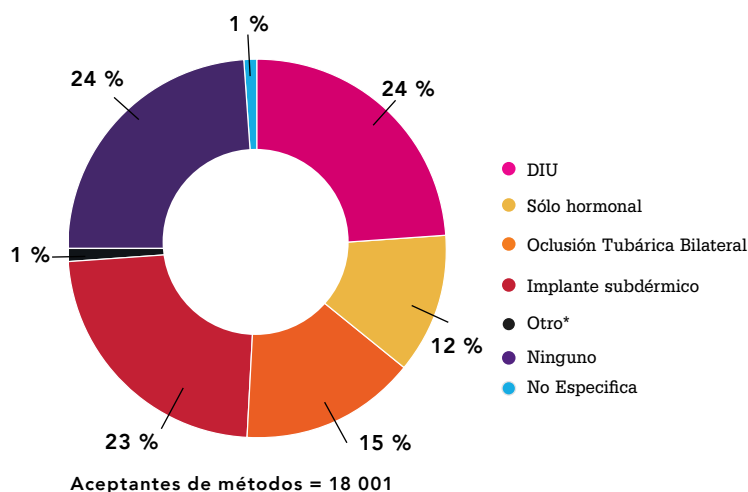
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De acuerdo con las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 24 % egresó sin un método y 1% no especificó cuál. Este último porcentaje aumentó frente al de 2017 (20%). Por otra parte, 75 % de las mujeres egresó con un método en 2019 (67 % en el país). Dicha proporción se redujo en comparación con la de 2017 (80 %).

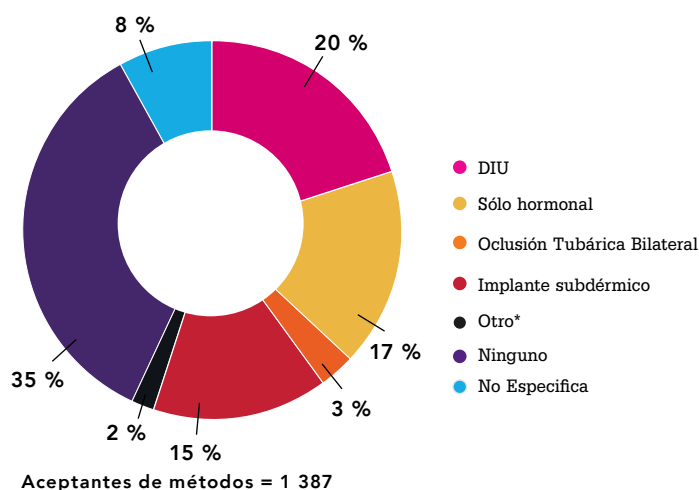
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el dispositivo intrauterino (DIU) con 24 %; el implante subdérmico con 23 % y la oclusión tubárica bilateral (OTB) con 15 %. Hubo una disminución de 14 % en los métodos de largo plazo como el implante subdérmico en comparación con 2017 (37 %), y un aumento en métodos permanentes como el DIU de 9 % (15 %) y del empleo de la OTB de 3 % frente al periodo anterior (12 %). Otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 1 % en 2019.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 35 %, y en 8 % de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 57 % de las mujeres recibió algún método

**APEO posparto: 75 %**  
San Luis Potosí. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



**APEO postaborto: 57 %**  
San Luis Potosí. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2020b).



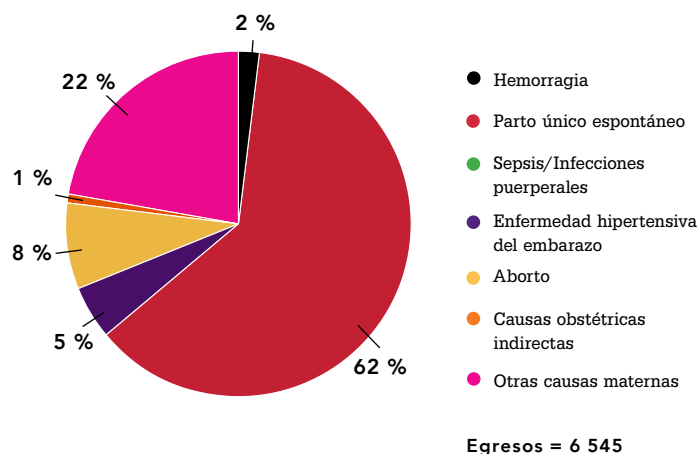
anticonceptivo (49 % en el país); en comparación con el periodo anterior hubo una baja de 5 % (62 % en 2017). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el DIU (20 %), solo hormonal (17 %) y el implante subdérmico (15 %). Hubo un incremento de 8 % en el uso del DIU (12 %) y una baja de 4 % en el uso implante subdérmico en comparación con 2017 (19 %). 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 San Luis Potosí, hubo 6 545 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 23 % del total de egresos obstétricos (28 046). Dicho porcentaje es menor al 25 % de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 4 046 casos (62 %). En segundo lugar, está la categoría de abortos con 505 casos (8 %); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 356 casos (5 %) y la hemorragia con 121 casos (2 %).

San Luis Potosí. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Fuente: DGIS (2020b).

En otras causas maternas se concentra 22 % de casos (4 046), en los que se registró 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 a 2017. Los egresos por parto único espontáneo subieron de 57 % a 62 %, la categoría de abortos bajó de 9 % a 8 %; mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo se incrementó de 4 % a 5 %. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 27 % a 22 %.



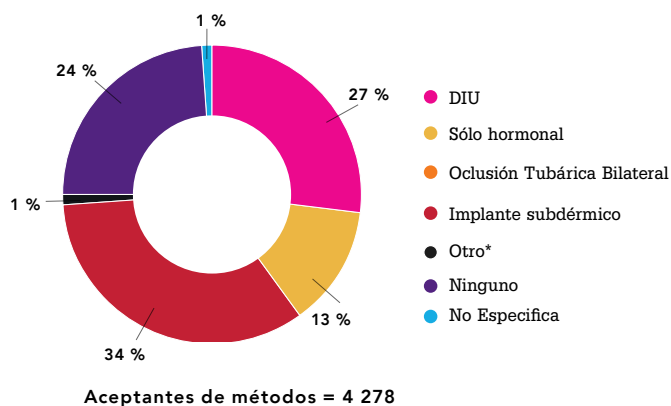
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 24 % egresó sin un método y 1% no especificó cuál. Este último porcentaje es mayor al de 2017 (16 %). Por otra parte, 75 % de las mujeres egresó con un método en 2019 (67 % en el país). Dicha proporción bajó 9 % en comparación con la de 2017 (84 %).

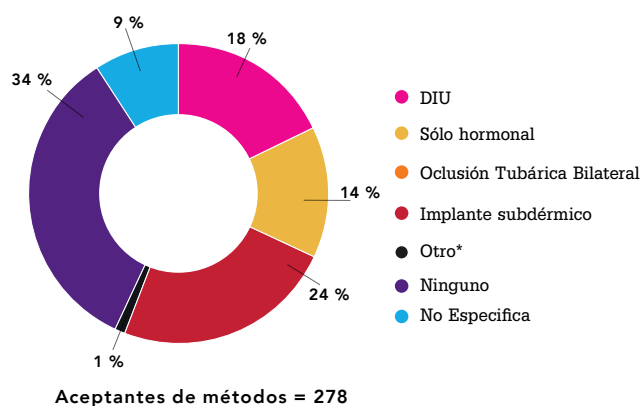
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales, como el implante subdérmico (34 %); el DIU (27 %) y el solo hormonal (13 %). Hubo un descenso de 22 % en el uso de los métodos de largo plazo como el implante subdérmico, frente al periodo anterior (56 %) y un alza de 12 % de los métodos permanentes como el DIU (15 %). Otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 1 % en 2019.

En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 34 %, mientras que en 9 % de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 57 % de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49 % en el país), hubo una disminución de 9 % (66 % en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el implante subdérmico (24 %); el DIU (18 %) y el solo hormonal (14 %). Hubo una baja de 10 % del uso del implante subdérmico en comparación con 2017 (34 %). Otros métodos tuvieron un porcentaje de 1 %.

**APEO posparto: 75 %**  
**San Luis Potosí. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019**



**APEO postaborto: 57 %**  
**San Luis Potosí. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019**



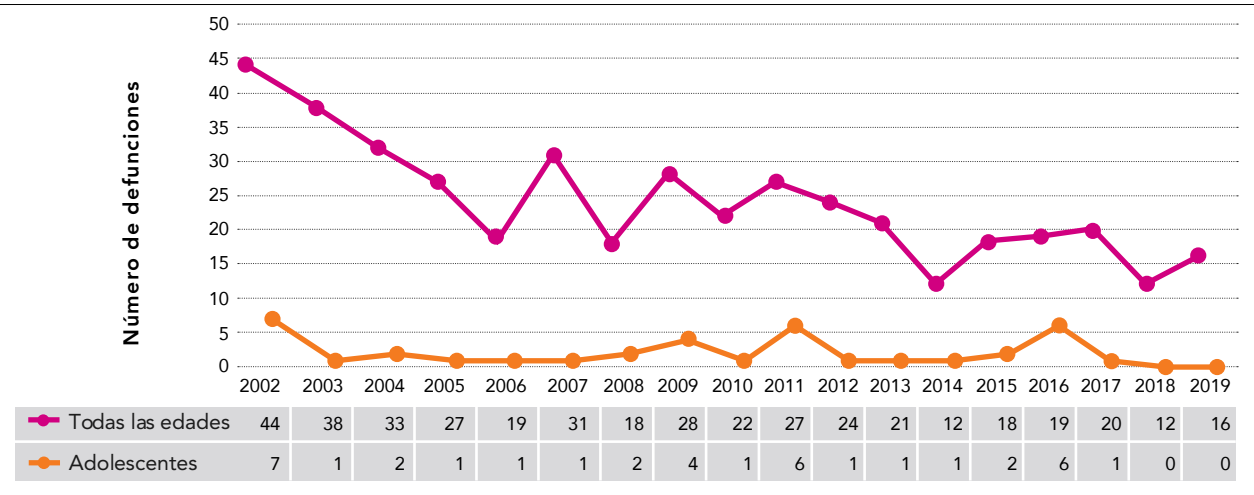
\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2020b).



## MORTALIDAD MATERNA

En San Luis Potosí, entre 2002 y 2019 se registraron 238 defunciones maternas, 1 % del total nacional. De estas, 38 sucedieron en adolescentes (16% de todo el estado). Tanto la mortalidad materna total como la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, aunque descendido. Hubo una baja en 2018 y un alza en 2019 en las registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, los decesos maternos en adolescentes se han mantenido, con un ascenso en 2016.

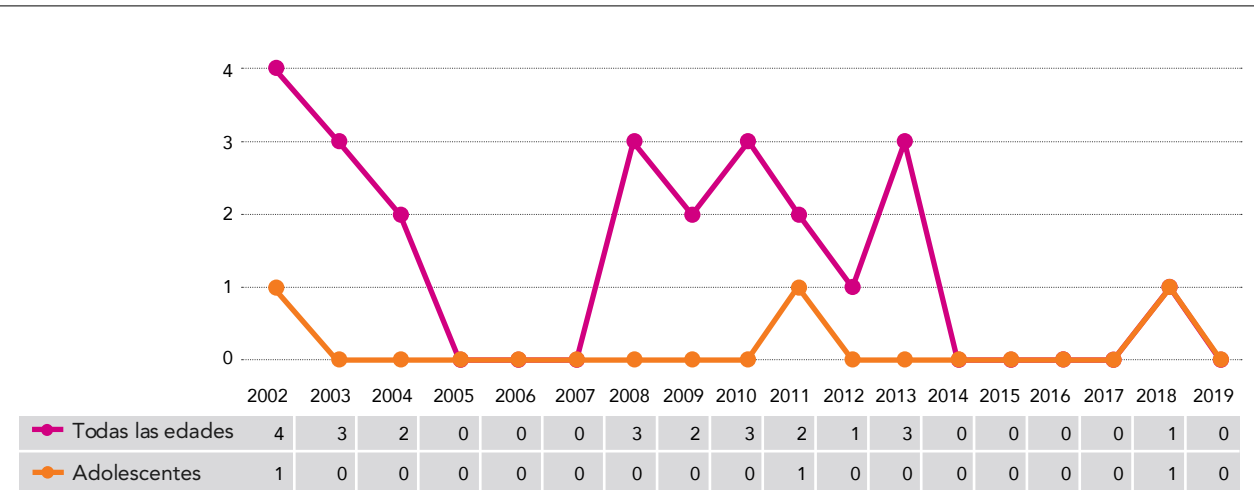
San Luis Potosí. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron 24 en mujeres de todas las edades (una defunción por año, en promedio). En la población adolescente hubo tres de estas muertes en 2019, es decir, 13 % del total de fallecimientos por aborto, lo que supera el promedio nacional (10 %) en este grupo etario. Este porcentaje final aumentó 4 % en comparación con 2017 (9 %).

San Luis Potosí. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



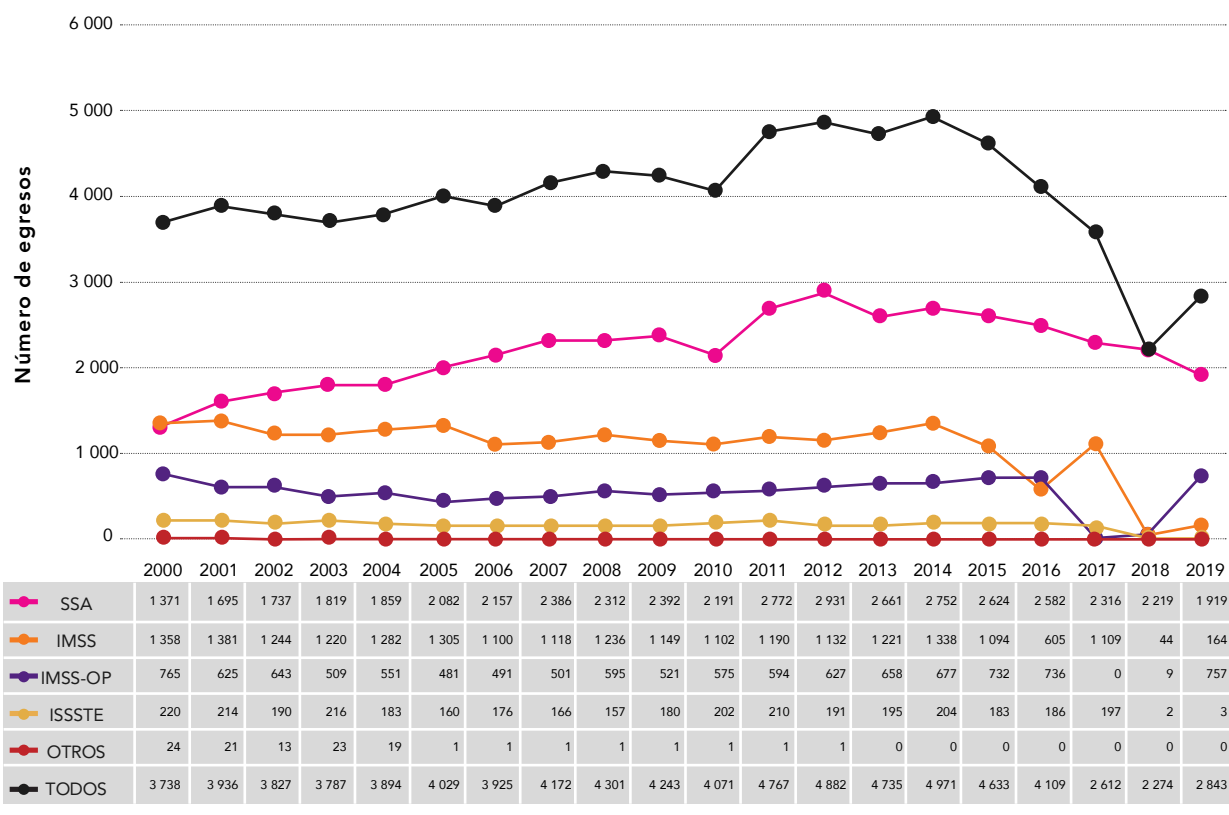
## MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario; 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 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 un hospital.

Entre 2000 y 2019, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto en el estado. Al principio del periodo, hubo 3 738 egresos por aborto, y 2 843 durante 2019, con variaciones importantes. Desde 2001 hubo un ascenso paulatino hasta 2015; luego una baja hasta 2018 y un leve aumento en 2019. Hay que considerar 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 1 371 en 2000 a 1 919 en 2019.

San Luis Potosí. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2000-2019



\*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2020b).

## 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 control natal, 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 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 San Luis Potosí 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 costo-efectivos, 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 APEO y un aumento en los porcentajes de las que egresaron sin ninguno, tanto de todas las edades como de adolescentes. Aunque San Luis Potosí 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)

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

\_\_\_\_\_. (2020b). *Cubo de egresos hospitalarios 2019*. Secretaría de Salud. [http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019\\_plataforma.htm](http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm)

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2018). *Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018. Nota técnica*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](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. San Luis Potosí*. Consejo Nacional de Población. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236822/23\\_San\\_Luis\\_Potosi\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236822/23_San_Luis_Potosi_web.pdf)