



Información Básica del estado de Colima

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones requiere disponer de información oportuna con características puntuales sobre los asuntos más importantes en salud reproductiva, información que se encuentra contenida en el presente texto y que seguramente se verá complementada con información adicional a nivel local. Estos datos deberán ser tomados en consideración caso por caso para la elaboración de planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el campo de la salud reproductiva.

Los campos que se abordan son:



Demografía



Fecundidad global



Fecundidad específica en adolescentes



Proporción de nacimientos en adolescentes



Prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años



Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas



Egresos obstétricos y Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Egresos obstétricos y Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años



Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años



Mortalidad materna



Morbilidad y Mortalidad por aborto

La información generada en estas hojas informativas utiliza los datos oficiales actualmente disponibles a partir de las siguientes fuentes:

- Encuesta Intercensal 2015. INEGI
- Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, INEGI/CONAPO
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad General 1990-2016, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad Materna 2002-2016, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, SAEH, SINAC, SERVICIOS DGIS, Secretaría de Salud

En la espera de que esta información sea de utilidad para quienes trabajamos temas de salud reproductiva, desde Ipas México ponemos a su disposición 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.

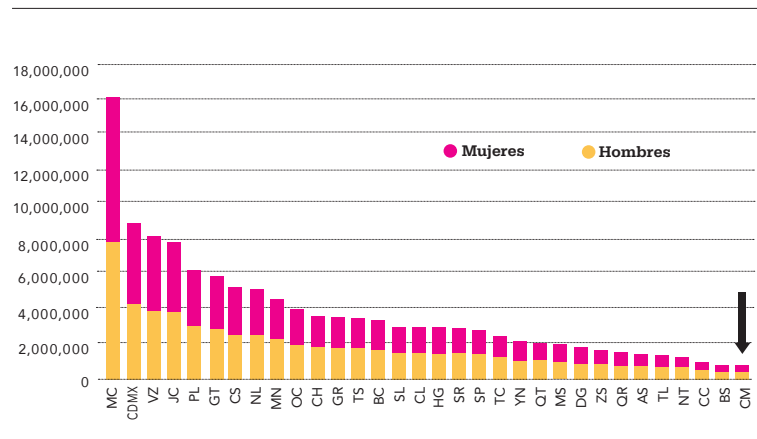


DEMOGRAFÍA

Colima es la primera entidad con menor número de habitantes; por el tamaño de su población, representa el 0.6% del total del país.

Según la encuesta Intercensal 2015 de INEGI, el estado registró 711,235 habitantes en el mismo año: 360,444 (51%) mujeres y 350,791 (49%) hombres. En Colima, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 196,732 (54.0% de todas las mujeres de la entidad).

Población total por sexo y entidad federativa de residencia habitual, 2015.



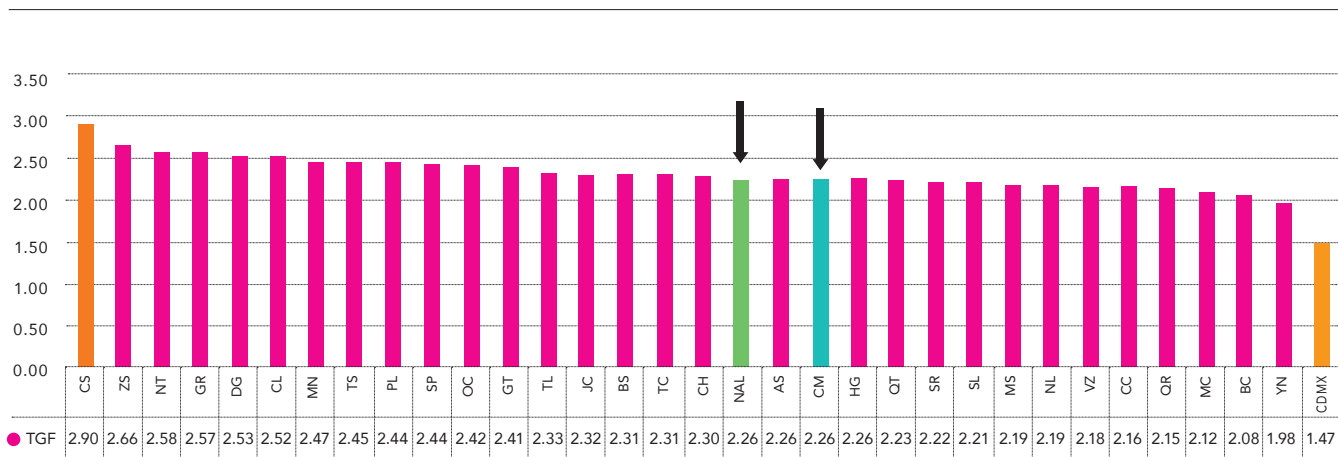
Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal, 2015.



FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, para el quinquenio 2009-2013 a nivel nacional, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.26 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4 según la ENADID, 2009). Se observan diferencias significativas por entidad federativa: mientras que en la Ciudad de México es de 1.47 hijos por mujer en edad reproductiva, en Chiapas es de casi tres (2.90). Colima muestra una tasa idéntica a la tasa nacional (2.26).

México. Tasa Global de Fecundidad por entidad federativa, 2009-2013.



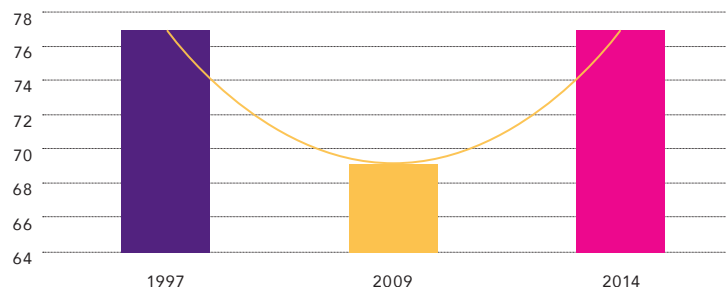
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014. Tabulados de principales resultados.



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

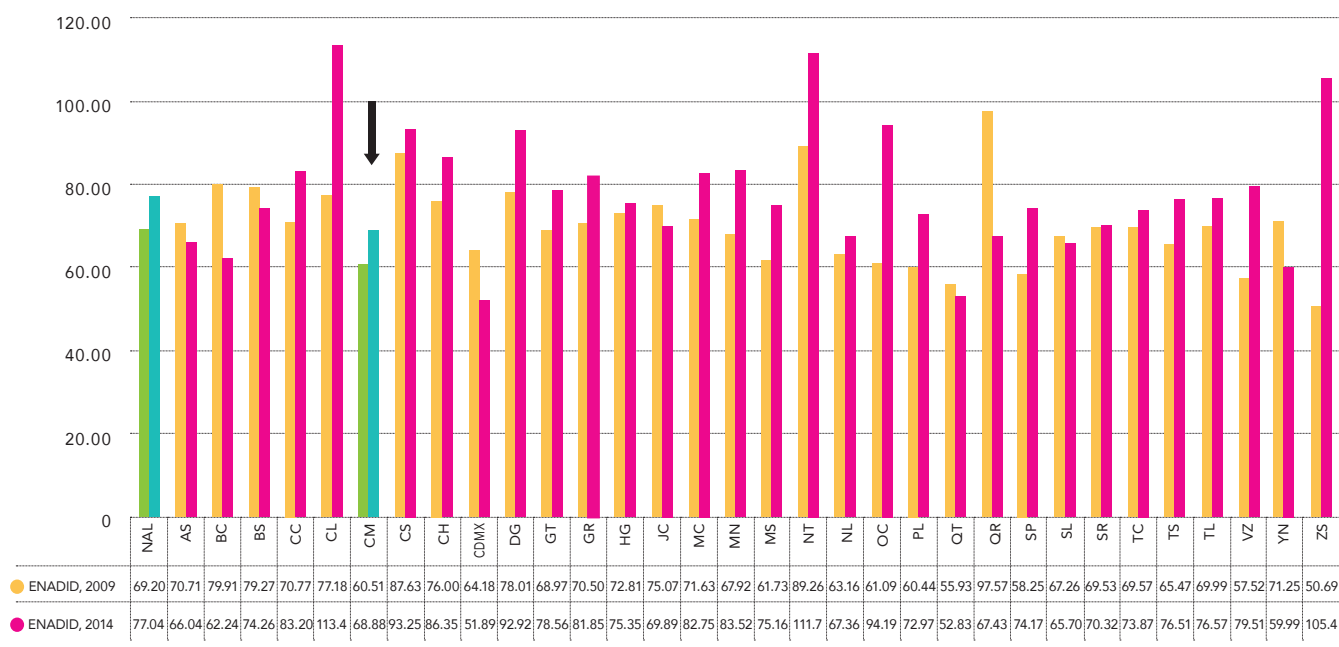
A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente ha venido incrementándose. Durante el periodo 2011-2013, en el país hubo 77 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2014), cifra superior a los 69.2 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID, 2009.

México. Tasa de fecundidad Adolescente (TFA). ENADID, 1997, 2009 y 2014.



En Colima, la tasa específica de fecundidad en adolescentes se incrementó, pasando de 60.5 en la ENADID, 2009 a 68.8 de acuerdo con la ENADID, 2014.

México. Tasas específicas de fecundidad en adolescentes. ENADID, 2009 y 2014.



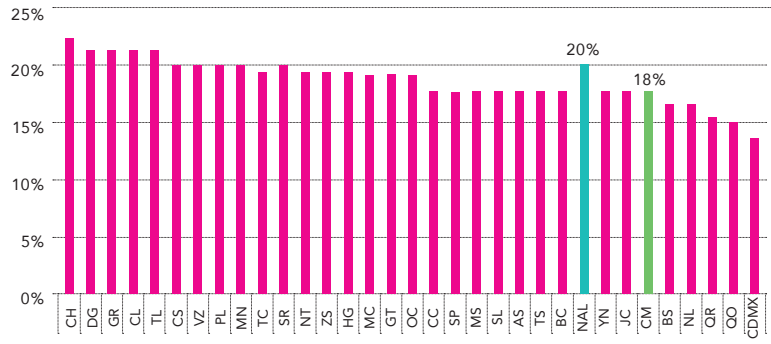
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), proporcionado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2017 se reportaron 11,068 nacimientos en el estado de Colima. De estos, el 18% correspondió a mujeres menores de 20 años (60 casos en niñas de 10-14 años). A nivel nacional la proporción en nacimientos en menores de 20 años es del 20%.

México. Proporción de nacimientos en menores de 20 años, por entidad federativa. SINAC, 2017.



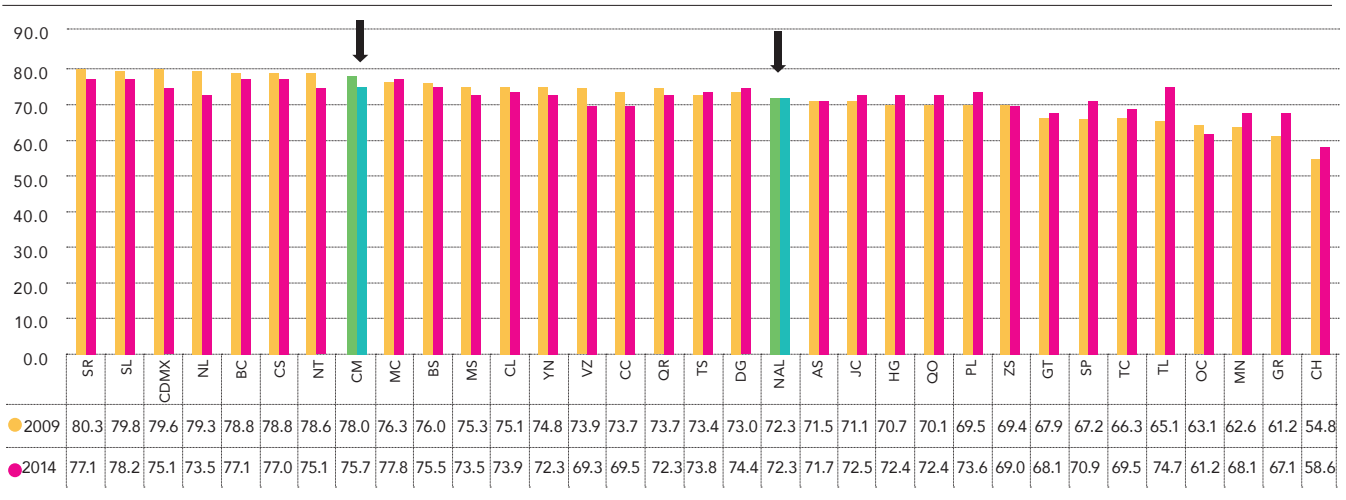
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

En lo que respecta a la cobertura anticonceptiva, en el estado de Colima, según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) con base en la ENADID, 2014, el 75.7% de las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años utiliza algún método anticonceptivo, superior al promedio nacional (72.3%).

México. Mujeres unidas de 15 a 49 años y su distribución porcentual por entidad federativa según condición de uso actual. ENADID, 2014.



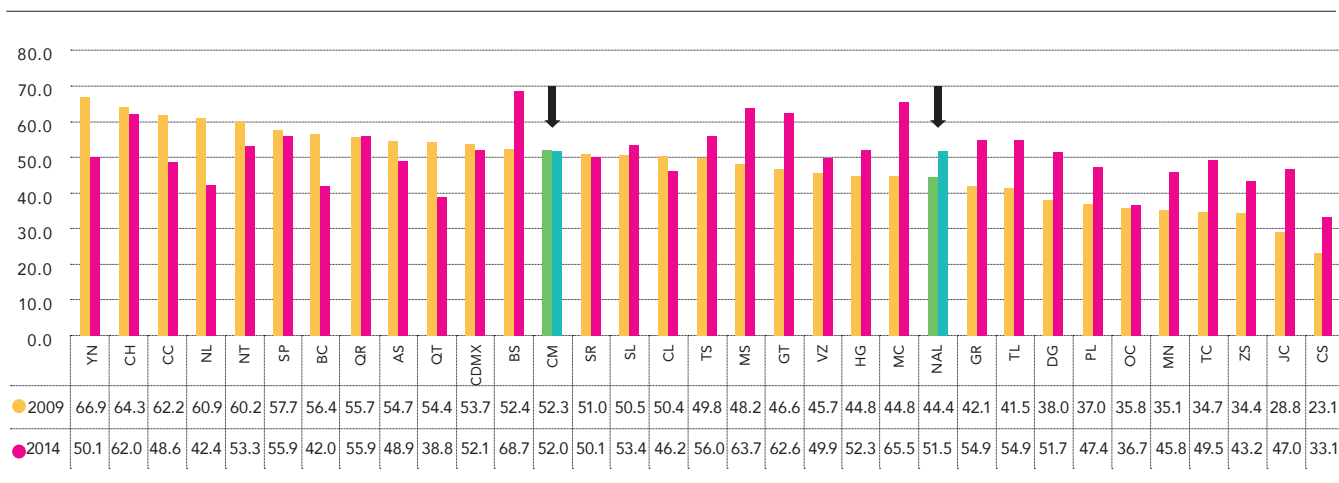
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

Según estimaciones de CONAPO, Colima forma parte del grupo de entidades en las que la prevalencia anticonceptiva permaneció igual entre 2009 y 2014. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo se registró en 52% para ambos años, mientras a nivel nacional el cambio fue de 44.4% a 51.5%. Estas cifras muestran que, en Colima, cinco de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo.

México. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. ENADID, 2009 y 2014.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



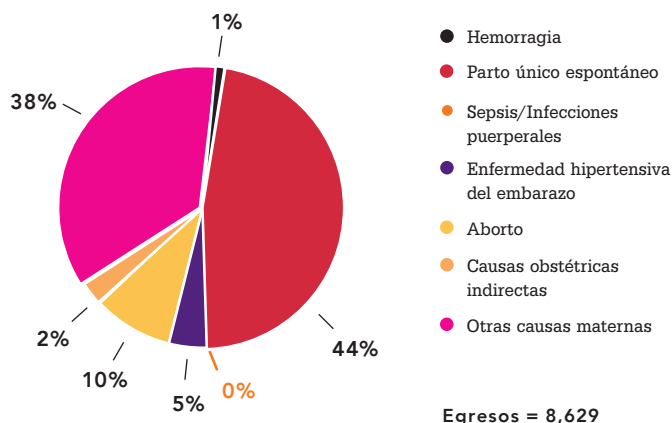
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Colima se atendieron a 8,629 mujeres para recibir atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto espontáneo con 3,768 casos, representando un 44% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 859 casos (10%); seguidos de la enfermedad hipertensiva del embarazo (438) y las causas obstétricas indirectas (146).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 38% del total (por ejemplo: atención materna por desproporción conocida o presunta, falso trabajo de parto, parto por cesárea y otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas, entre otras).

Colima. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



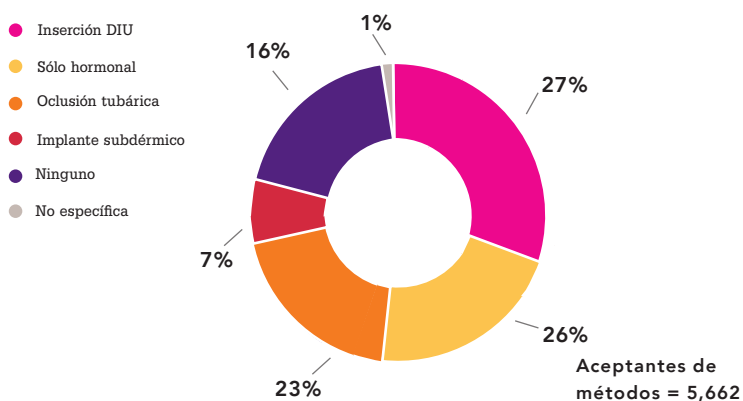
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



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

Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, de las mujeres que egresaron por parto en 2016, el 17% egresó sin método o sin especificar el tipo de método. Los métodos más utilizados fueron los hormonales (33%, incluye implante subdérmico), el Dispositivo Intrauterino - DIU (27%) y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (23%). A nivel nacional la cobertura de APEO en este tipo de atención fue del 47%.

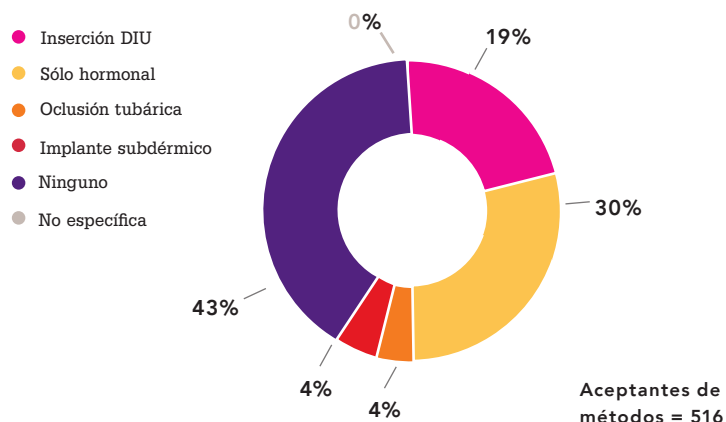
APEO postparto: 83%
Colima. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



Durante el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin método se incrementó a 43%. En este tipo de atención, el 57% de las mujeres recibió algún método de planificación familiar; de estos, los más utilizados fueron los hormonales (34%, incluye implante subdérmico) similar al caso del postparto; el DIU (19%) y la OTB (4%). A nivel nacional la cobertura de APEO en este tipo de atención fue de 62%.

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

APEO postaborto: 57%
Colima. Tipo de anticoncepción postevento en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



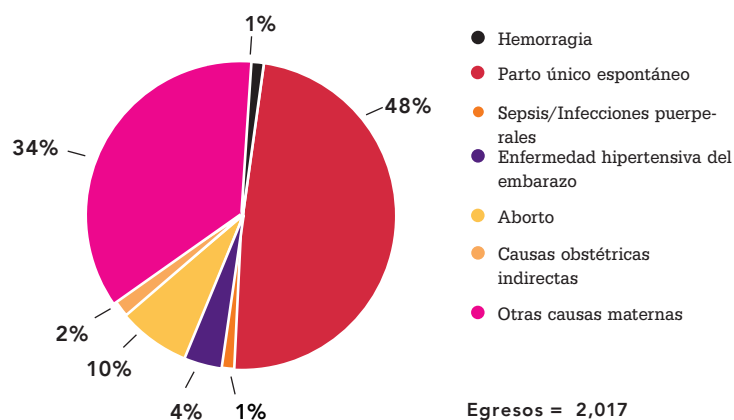
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Colima, se atendieron por causas maternas a 2,017 mujeres menores de 20 años, conformando el 23% del total de egresos obstétricos (8,629).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto espontáneo, con 966 casos (48%); la segunda causa se debió a los abortos, con 201 egresos conformando el 10% del total; seguido de la enfermedad hipertensiva del embarazo y causas obstétricas indirectas (93 y 36 casos respectivamente).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 34% del total (por ejemplo: parto por cesárea, otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas, entre otras).

Colima. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



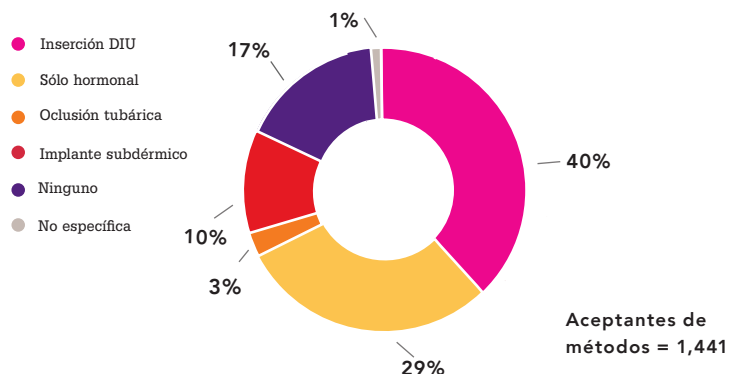
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Colima, se atendieron por causas obstétricas a 2,017 mujeres menores de 20 años.

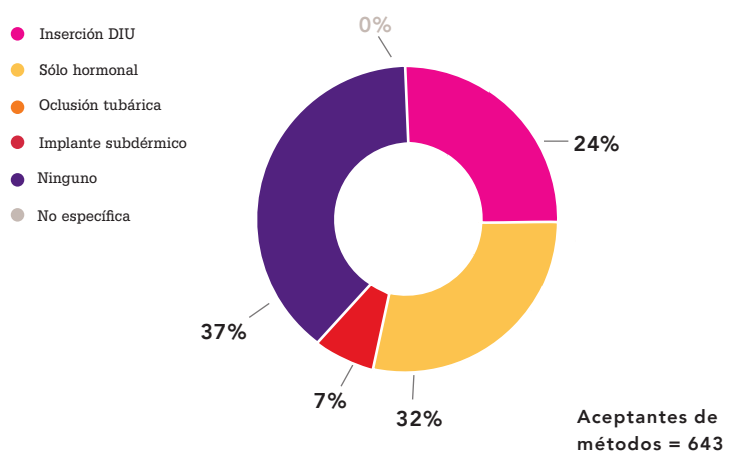
En el postparto, el 18% de los egresos corresponde a casos de mujeres que egresaron sin un método o en los que no se especificó el tipo de método. Del 82% de las mujeres que aceptó un método anticonceptivo (61% a nivel nacional) el DIU fue el más utilizado (40%), seguido de algún método hormonal (39%, incluye implante subdérmico) y la Oclusión Tubárica Bilateral (3%).

En el postaborto los casos de mujeres que egresan sin un método se incrementan (37%) y los no especificados disminuyen. El 63% restante se compone de mujeres que egresaron con algún método hormonal (39%, incluye implante subdérmico) y DIU (24%). La cobertura en este tipo de atención a nivel nacional es de 49%.

APEO postparto: 82%
Colima. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años.
Secretaría de Salud, 2016.



APEO postaborto: 63%
Colima. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años.
Secretaría de Salud, 2016.



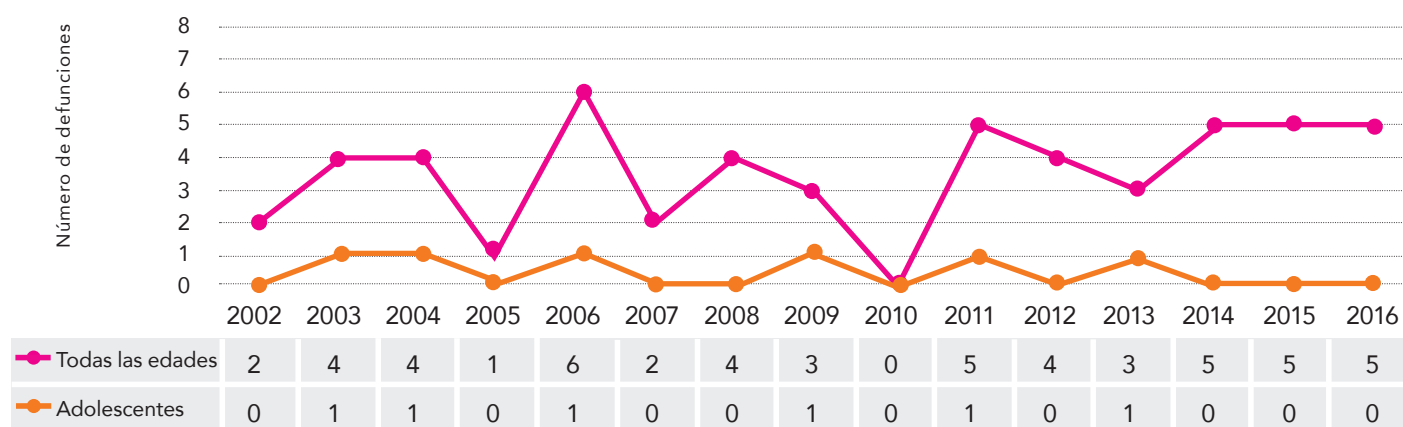
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016 [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2016, en el estado de Colima se registraron 53 defunciones maternas, 6 de ellas en adolescentes, lo que representa el 11% del total.

Colima. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2016.



Fuente de datos: INEGI/SSA, SINAIS: Cubo dinámico de información en mortalidad, 2002-2016.



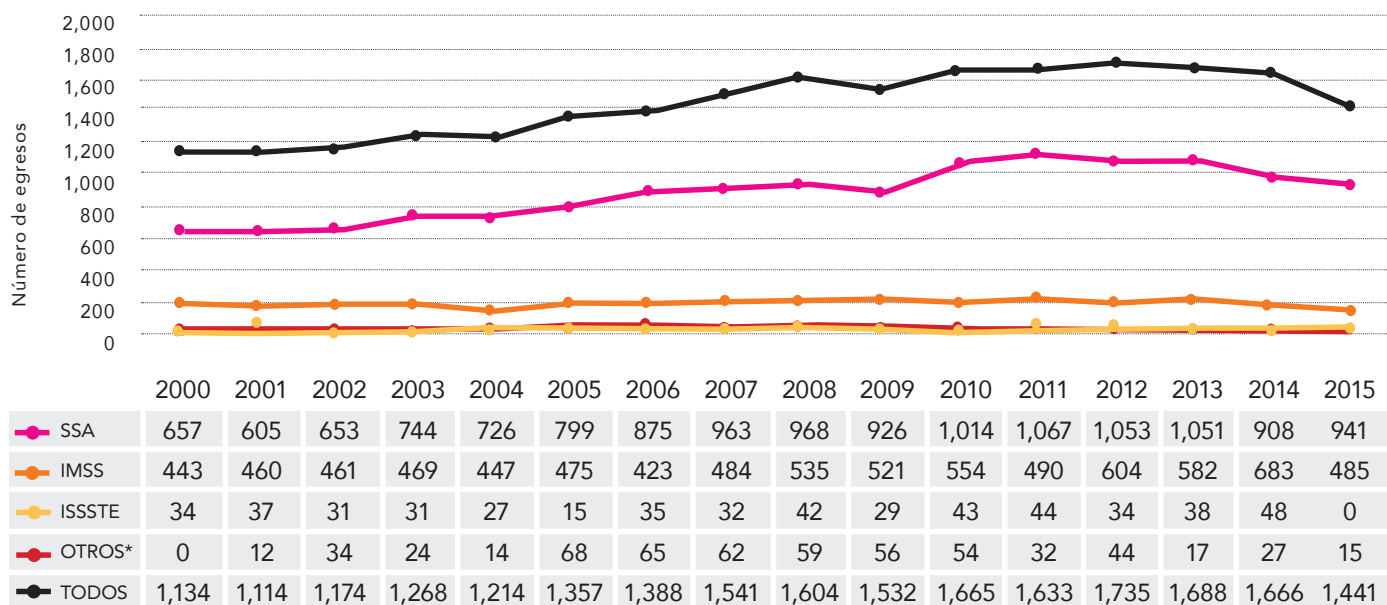
MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ABORTO (2000-2015)

La morbilidad asociada con aborto se refiere, en este documento, a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto (de acuerdo a la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10) 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 a IMSS Oportunidades. Los datos corresponden a egresos hospitalarios, es decir al registro de evento de salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.

Las cifras aquí presentadas no consideran a las mujeres atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público o a aquellas que se atendieron en el sector privado. Tampoco incluyen a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no acceden a atención hospitalaria.

Durante el periodo comprendido entre 2000 y 2015, se ha registrado una tendencia ascendente en la atención hospitalaria de abortos en el estado. A inicios del periodo, se registraron 1,134 egresos, y durante el 2015 se registraron 1,441.

Guerrero. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2000-2015.



*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR

Fuente: 2000-2015. *Ipas México*, con base en información oficial de las principales instituciones públicas de salud (IMSS Ordinario, IMSS Oportunidades, ISSSTE, SSA, PEMEX, SEDENA y SEMAR).

Entre 2002 y 2016, en Colima se registraron 2 defunciones en mujeres de todas las edades. No se registró muerte alguna en adolescentes.

RECOMENDACIONES

- La prevención del embarazo no deseado sigue siendo la estrategia más efectiva para prevenir la morbilidad materna, en particular la relacionada con el aborto inseguro.
- La atención del aborto ha ido en aumento en Colima, como en todos los estados, independientemente de su estatus legal. Es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia, pero sí aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres. 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 es por esta causa.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura (AMEU o medicamentos), se traducen en una disminución de la mortalidad materna, reducción de hospitalizaciones, ahorros para el sistema de salud, descriminalización; así también, en equidad social y 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.
- Es necesario, en particular, 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, así como la prevención y atención de la violencia sexual en este grupo de edad.