



Información Básica del Estado de México

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.

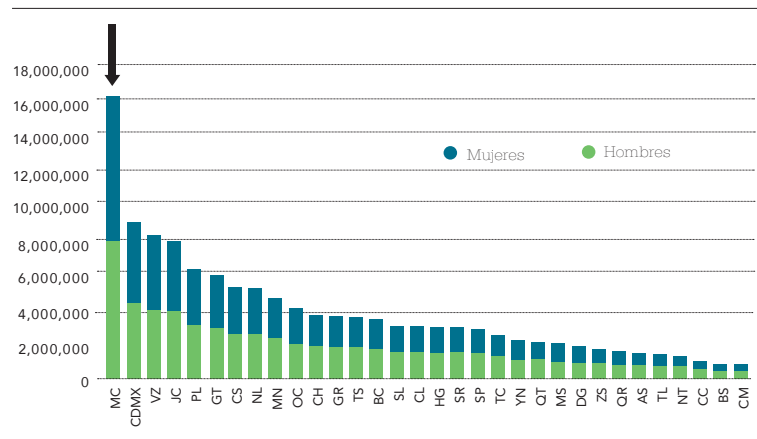


DEMOGRAFÍA

El Estado de México ocupa el lugar número 1 a nivel nacional por su número de habitantes; por el tamaño de su población, representa el 13.6% del total del país.

Según la encuesta Intercensal 2015 de INEGI, en el mismo año, el estado cuenta con 16,187,608 habitantes: 8,353,540 (52%) mujeres y 7,834,068 (48%) hombres. En el Estado de México, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 4,586,800 (55% de todas las mujeres de la entidad).

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



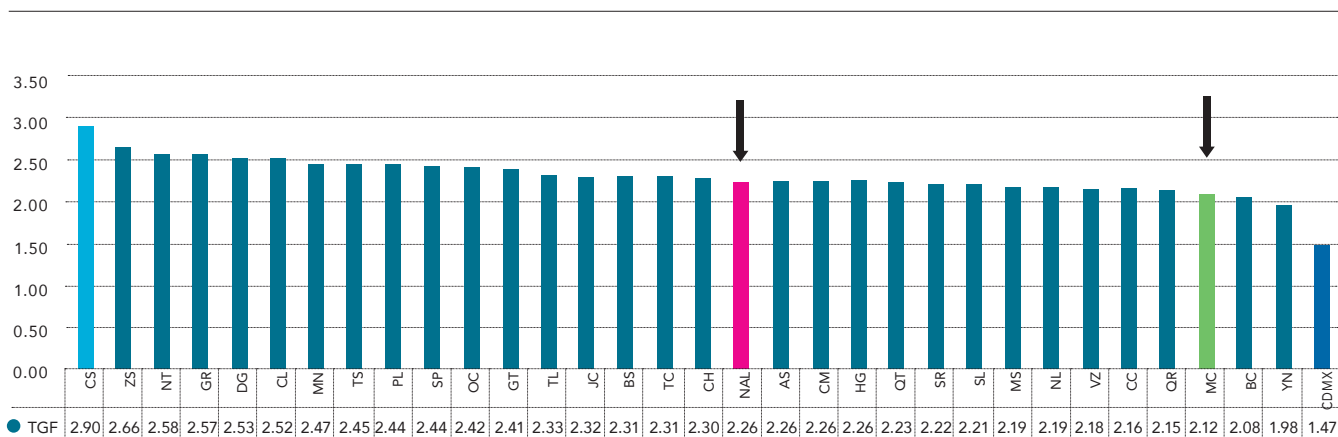
Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal, 2015.



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 Chiapas es de casi tres hijos por mujer en edad reproductiva (2.90), en la Ciudad de México es de 1.47. El Estado de México se ubica por debajo de la media nacional de fecundidad, con 2.12 hijos por mujer en edad reproductiva.

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



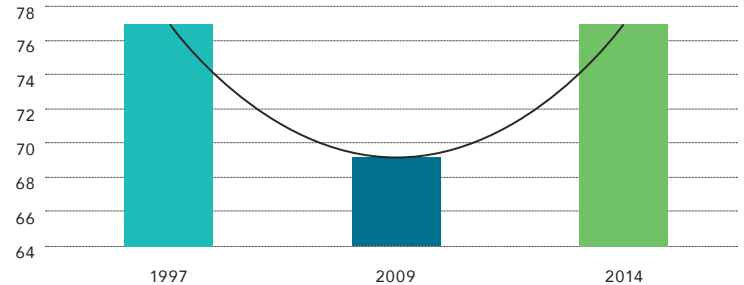
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, Tabulados de principales resultados.



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

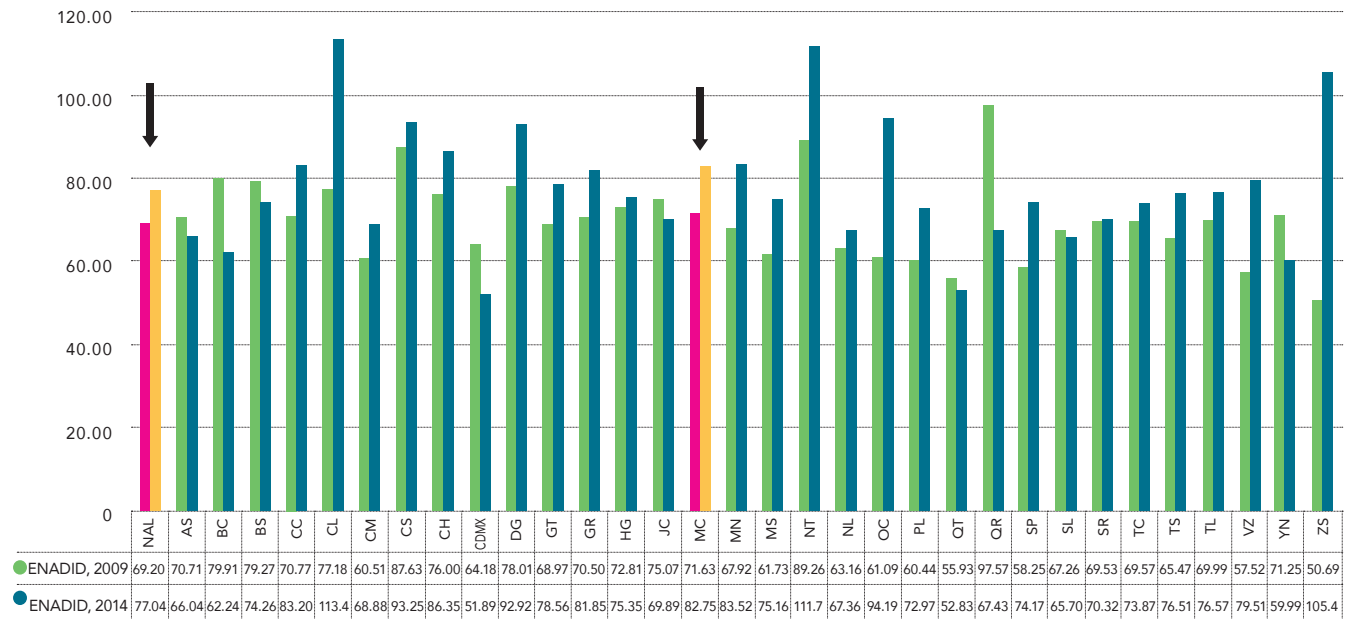
A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente ha venido incrementándose. Durante el periodo 2011-2013, en el país hubo 77 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2014), cifra superior a los 69.2 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID,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

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



En el Estado de México, la tasa específica de fecundidad en adolescentes incrementó, pasando de 71.63 según la ENADID, 2009 a 82.75 de acuerdo con la ENADID, 2014.

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



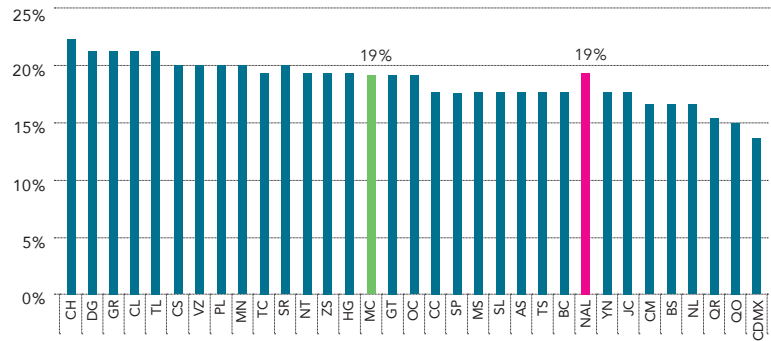
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), proporcionado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2017 en el Estado de México se reportaron 272,844 nacimientos. De estos, el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años (1,137 casos en niñas y adolescentes de 10-14 años). A nivel nacional esta proporción fue de 19 por ciento.

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



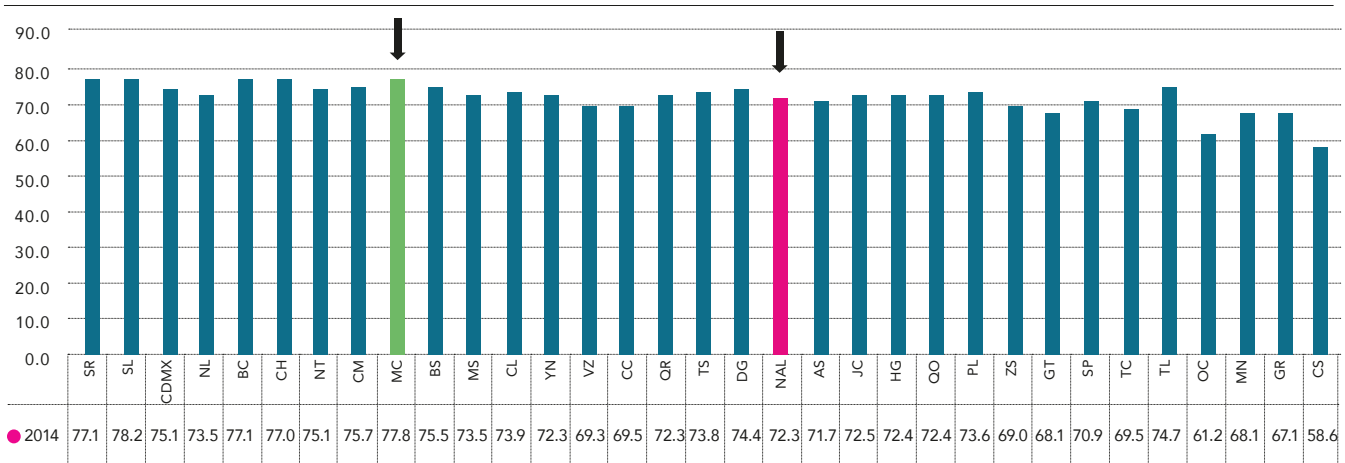
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]; Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

En lo que respecta a la cobertura anticonceptiva, en el Estado de México, según la encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, el 77.8% de las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años, utiliza algún método anticonceptivo, superior al promedio nacional (72.3%).

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas de 15 a 49 años por entidad federativa. ENADID, 2014.



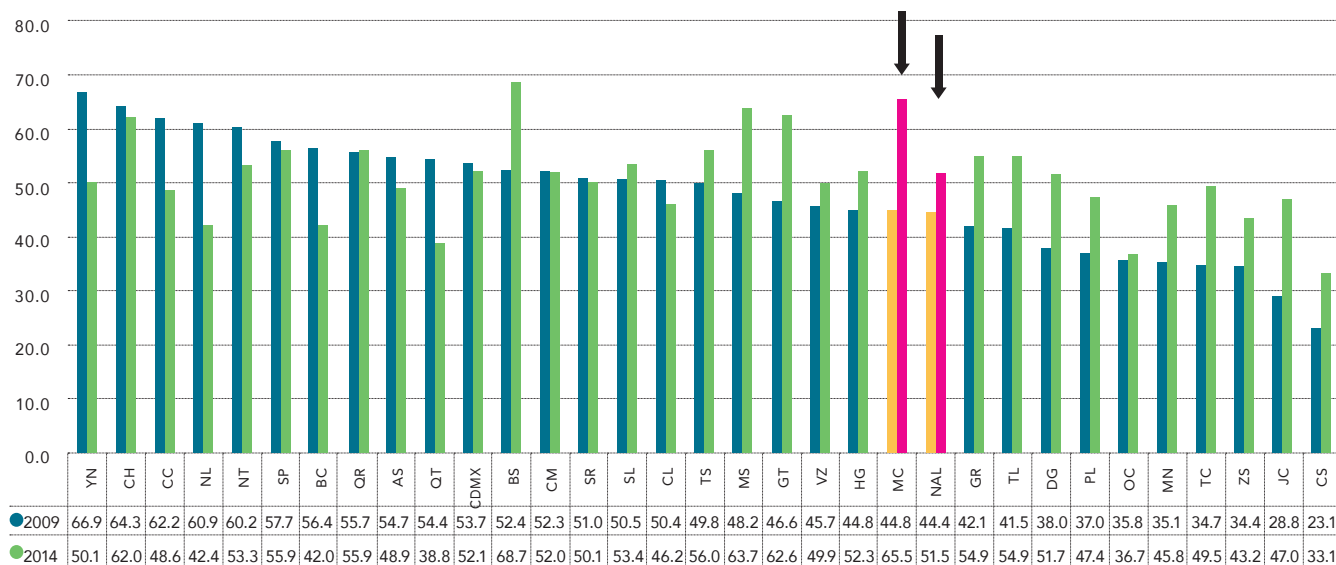
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014.



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Estado de México forma parte del grupo de entidades en las que se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2009 y 2014. En la entidad, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 44.8% a 65.5%, mientras que a nivel nacional el cambio fue de 44.4% a 51.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en el Estado de México, 4 de cada 10 adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

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.

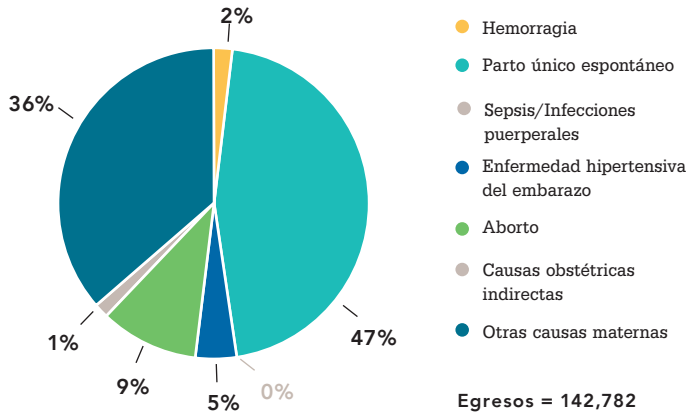
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de México se atendieron a 142,782 mujeres para recibir atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 67,381 casos, representando un 47% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 12,585 casos (9%), seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo, la hemorragia y otras causas indirectas (7,185; 2,879 y 1,895 casos respectivamente).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 36% del total (por ejemplo: parto único por cesárea, ruptura prematura de las membranas, atención materna por desproporción conocida o presunta, entre otras).

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

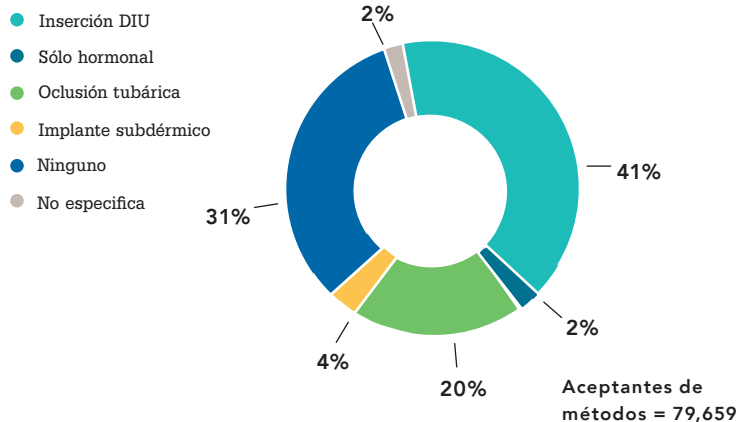


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

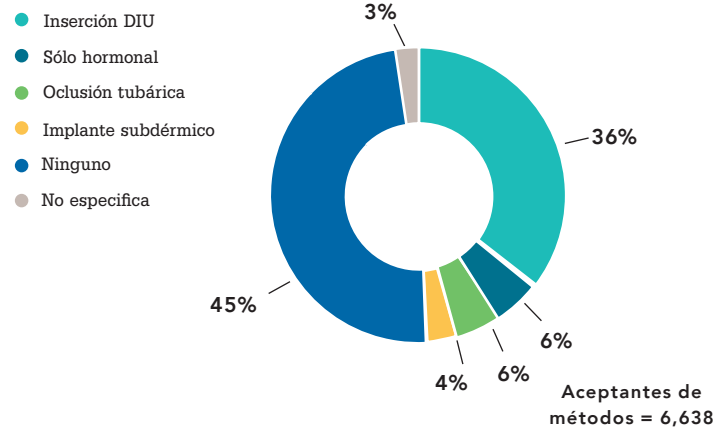
Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, de las mujeres que egresaron por parto en 2016, el 33% de los egresos se compone de mujeres que egresaron sin método o en el que no se especificó el tipo de método. El restante 67% egresó con un método. Los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (41%), la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (20%) y los hormonales con el 6% de los casos (incluye el implante subdérmico).

APEO Postparto: 67%
Estado de México. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades, Secretaría de Salud, 2016.



Durante el postaborto, del total de mujeres egresadas por esa causa, el 47% egresó sin método o no se especificó el tipo de método recibido; el 36% egresó con DIU, seguido de los métodos hormonales (10%) incluyendo el implante, y de la OTB (6%). Es importante resaltar que durante el postaborto la proporción de mujeres que egresan sin un método es mayor.

APEO Postaborto: 53%
Estado de México. Tipo de anticoncepción postaborto 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>>



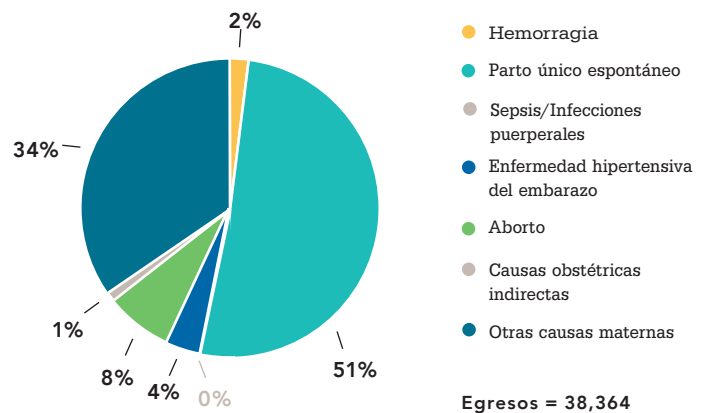
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de México, se atendieron por causas maternas a 38,364 mujeres menores de 20 años, representando un 26% del total de egresos obstétricos (142,782).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto espontáneo, con 19,377 casos (51%); la segunda causa se debió a los abortos, con 3,005 egresos (8%); seguido de la enfermedad hipertensiva en el embarazo con 1,607 casos (4%) y la hemorragia con 724 casos (2%).

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).

Estado de México. 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>>

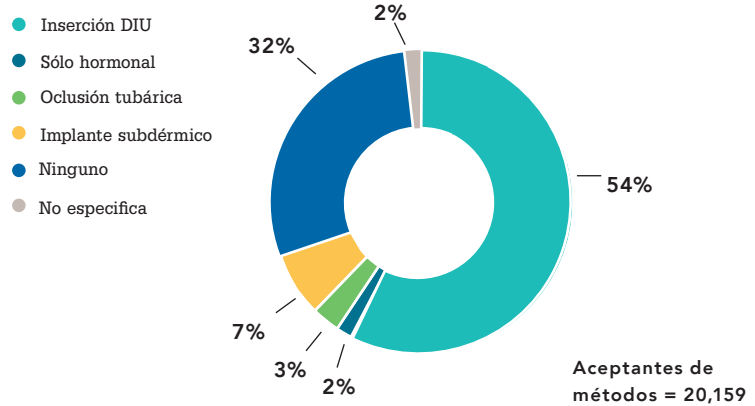


ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

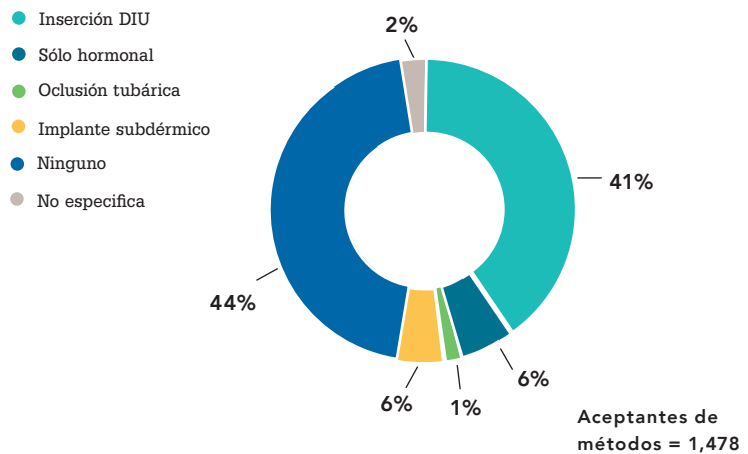
En el postparto, el 34% de los casos corresponde a mujeres que egresaron sin un método anticonceptivo o sin especificar. De los métodos aceptados por las mujeres, el DIU fue el de mayor proporción (54%), seguido de algún método hormonal con el 9% de los casos (incluye implante) y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (3%).

En el postaborto, más de la mitad de las mujeres se fue sin método o se desconoce el tipo (47%). El 53% restante se divide en usuarias de DIU (41%), de métodos hormonales (6%) y de implante subdérmico (6%). Es importante resaltar que casi en el 47% de los egresos de mujeres menores de 20 años no se otorgó un método durante el postaborto y en el 34% de los casos correspondientes al postparto.

Estado de México. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años, Secretaría de Salud, 2016.



Estado de México. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años, Secretaría de Salud, 2016.



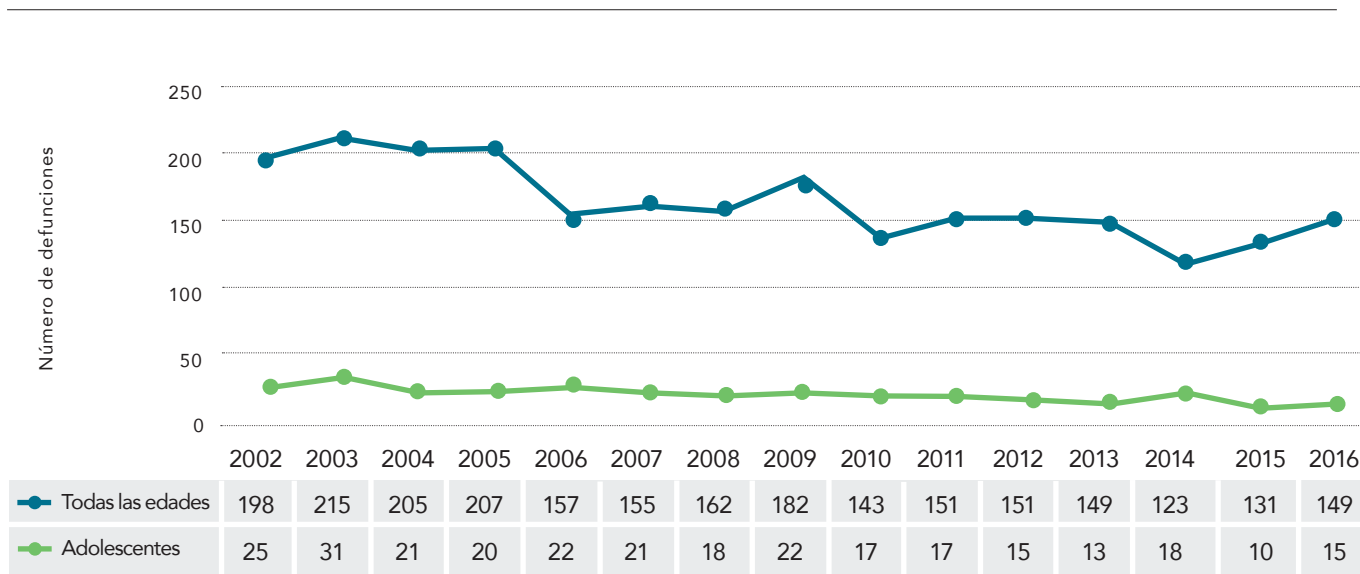
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2016, en el estado de Estado de México se registraron 2,478 defunciones maternas, 285 de ellas en adolescentes, lo que representa el 11.5% del total.

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



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad Materna, 2002 - 2016. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



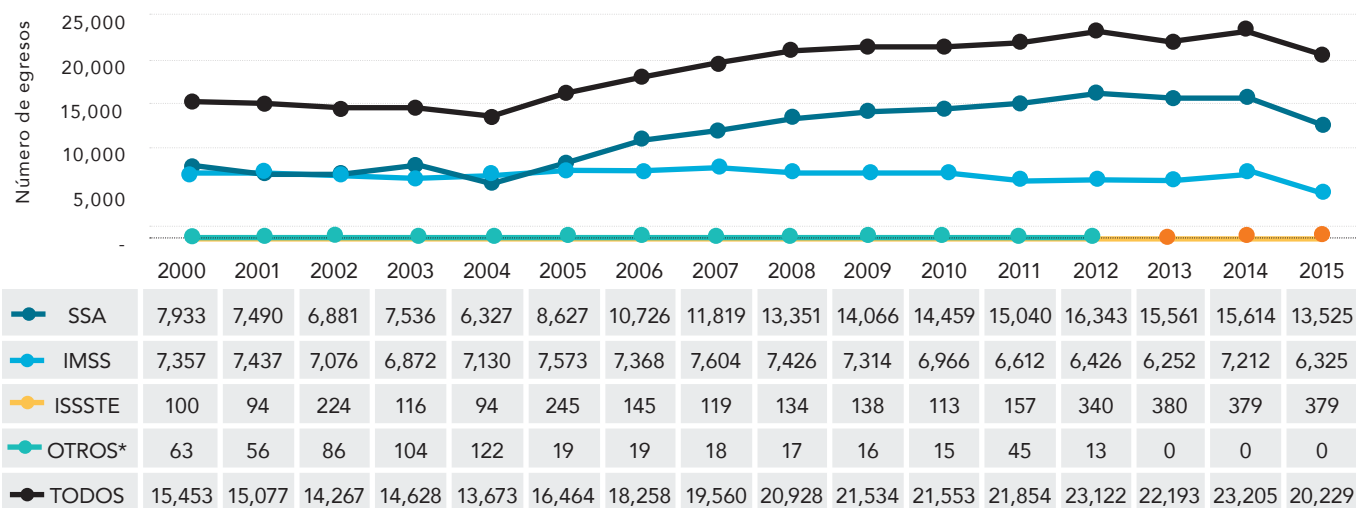
MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ABORTO

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 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 al 2014, se ha registrado una constante tendencia ascendente en la atención hospitalaria de abortos en el estado. A inicios del periodo, se registraron 15,453 egresos, y durante el 2014 se registraron 23,205; este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud.

Estado de México. Número de egresos hospitalarios por aborto por institución, 2000-2015.

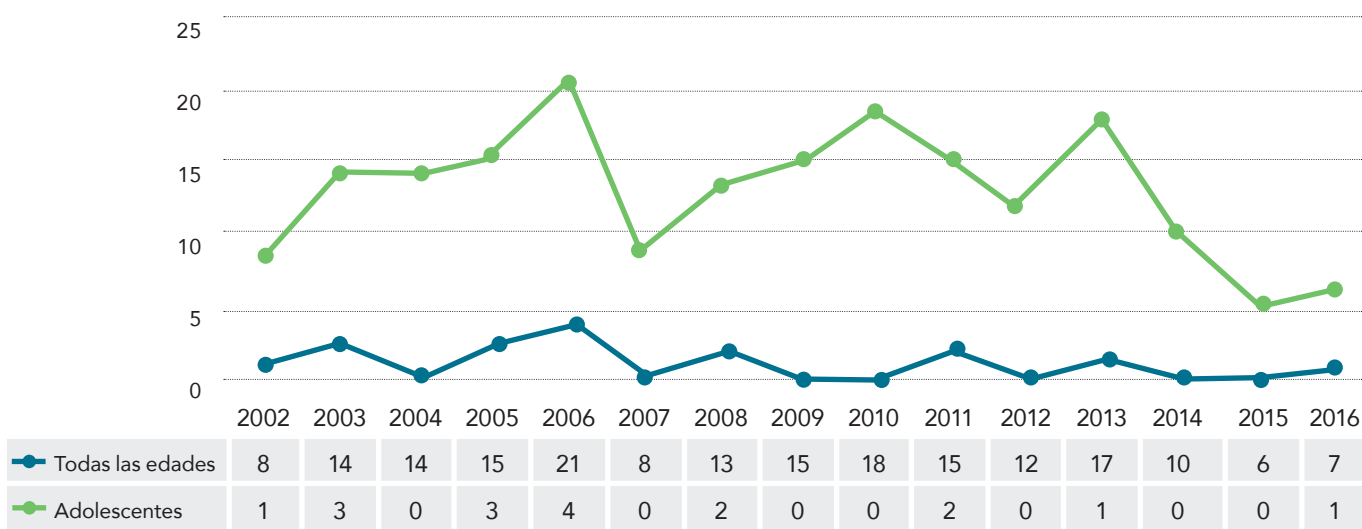


*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR

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 el Estado de México se registraron 193 defunciones en mujeres de todas las edades (13 defunciones en promedio cada año). Del total de defunciones por aborto, el 9.4% ocurrió en adolescentes. A nivel nacional, el promedio es de 14%.

Estado de México. Defunciones por aborto, 2002-2016.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna, 2002 - 2016. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>

RECOMENDACIONES

- La prevención del embarazo no deseado sigue siendo la estrategia más efectiva para prevenir la morbi-mortalidad materna, en particular la relacionada con el aborto inseguro.
- La atención del aborto ha ido en aumento en el Estado de México, 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.