



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 contenida en este documento 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



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:

- Proyecciones de población. CONAPO
- Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, INEGI/CONAPO
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad General 1990-2017, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad Materna 2002-2017, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, SAEH, SINAC, Servicios DGIS, Secretaría de Salud

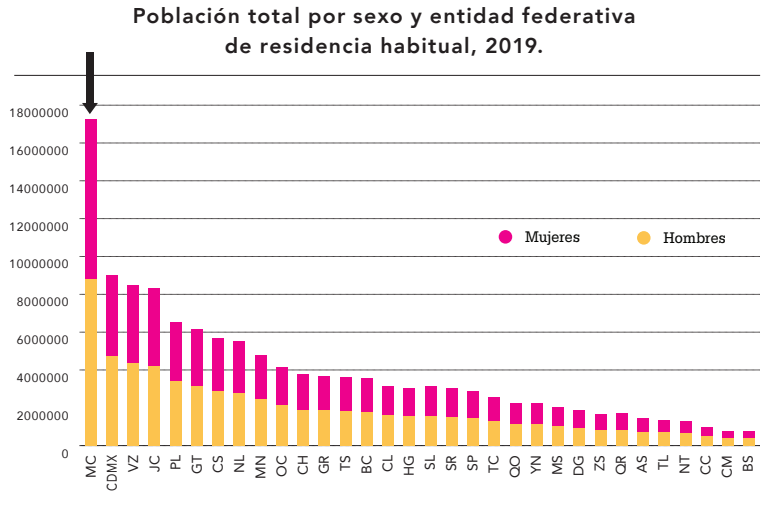
En la espera de que esta información sea de utilidad para quienes trabajamos temas de salud reproductiva, desde Ipas México ponemos a su disposición esta recopilación, para que se utilice, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de la toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



DEMOGRAFÍA

Estado de México ocupa el lugar número uno a nivel nacional por su número de habitantes; por el tamaño de su población, representa el 7% del total del país.

Según las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2019, la entidad cuenta con 17,245,551 habitantes: 8,820,924 (51%) mujeres y 8,424,627 (49%) hombres. En estado de México, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) suman 4,807,845 (55% de todas las mujeres de la entidad).



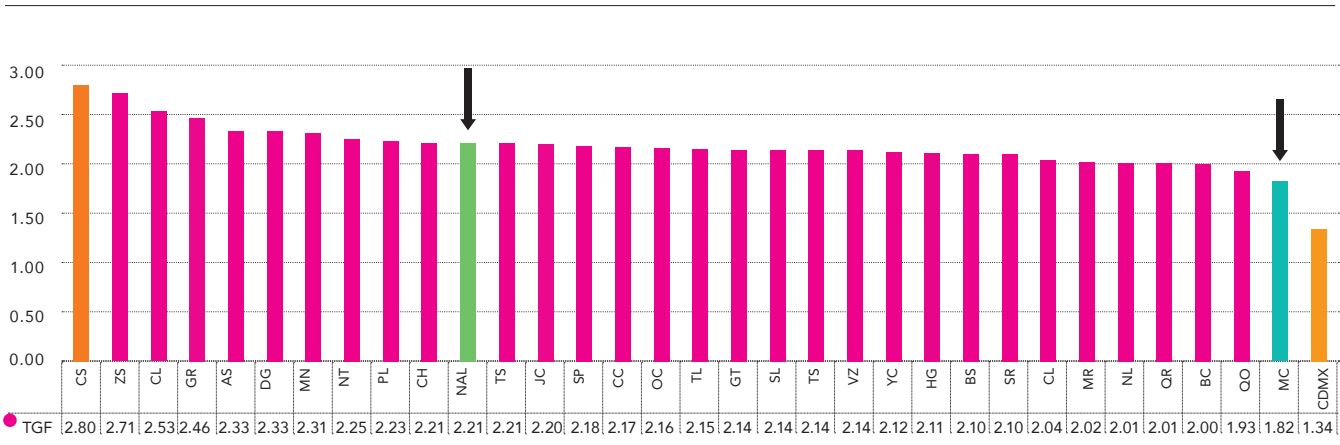
Fuente: Proyecciones de la población CONAPO, 1950-2050 (Base de la población a mitad de año).



FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, para el quinquenio 2013-2017 a nivel nacional, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.21 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 (2.80) hijos por mujer en edad reproductiva, en la Ciudad de México es de 1.34. Estado de México presenta una Tasa Global de Fecundidad de 1.82 hijos por mujer en edad reproductiva.

México. Tasa Global de Fecundidad (TGF) por entidad federativa, 2013-2017.



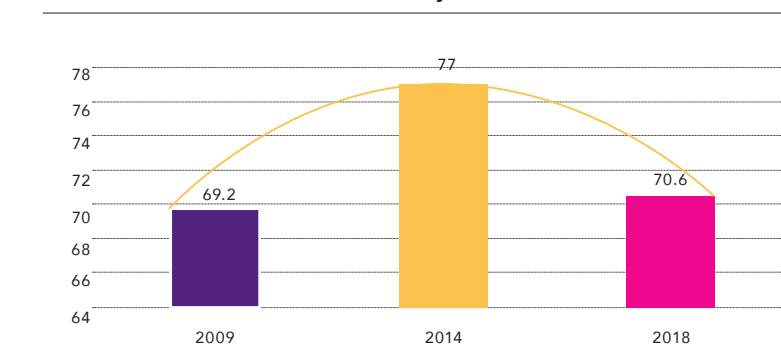
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018. Tabulados de principales resultados (2013-2017).



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

A nivel nacional, la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA) ha disminuido. Durante el periodo 2015-2017, en el país hubo 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2018). Cifra inferior a los 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID, 2014.

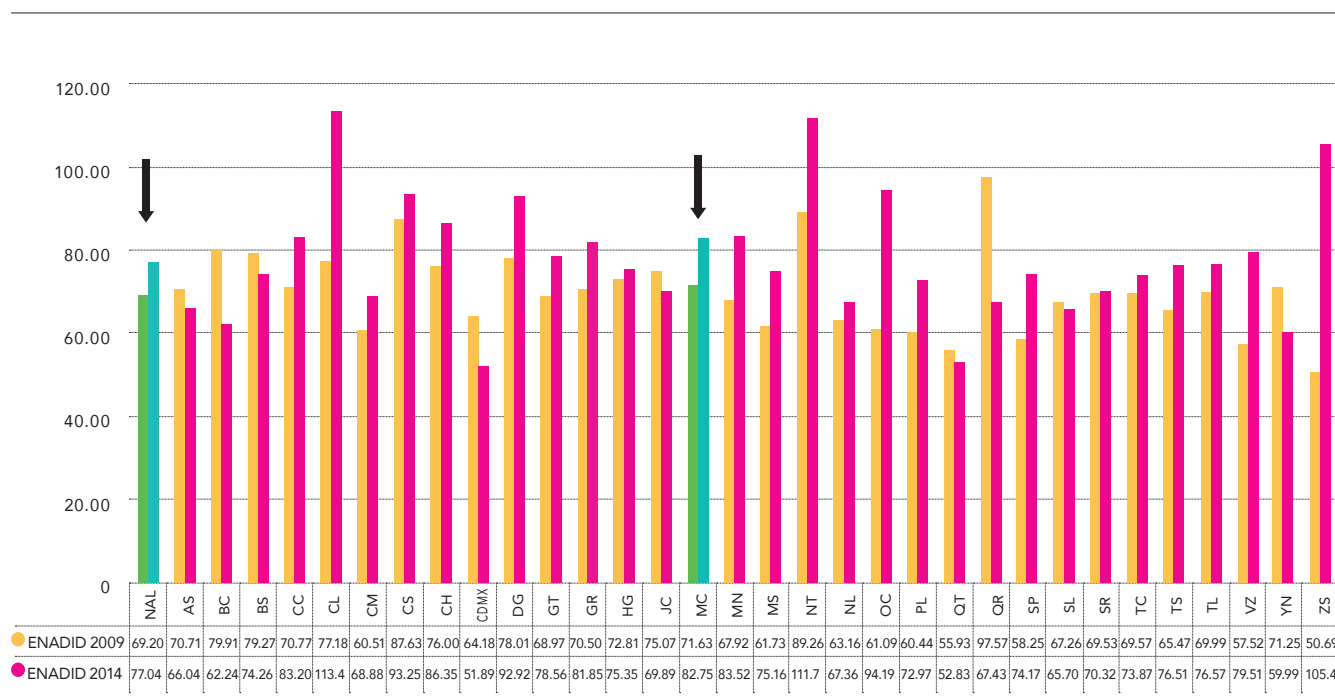
México. Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA).
2009, 2014 y 2018.



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009, 2014 y 2018. Base de datos.

En el estado de México, la Tasa de Fecundidad en Adolescentes incrementó pasando de 71.63 según la ENADID, 2009 a 82.75 de acuerdo con la ENADID, 2014. Para este indicador, aún no se cuentan con cifras 2018.

México. Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA), ENADID, 2009 y 2014.



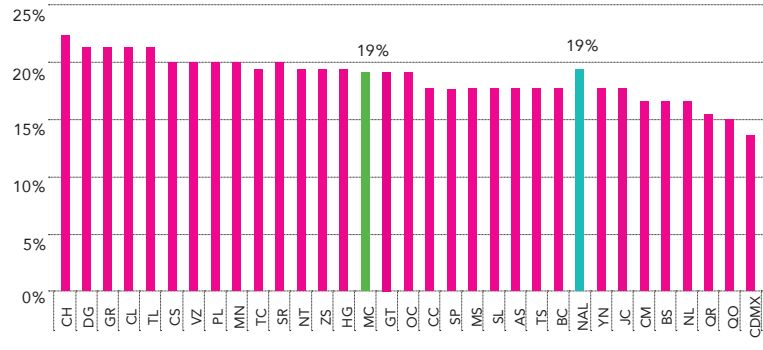
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



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 se reportaron 272,844 nacimientos en el estado de México. De estos, el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años (1,137 casos en niñas de 10 a 14 años). A nivel nacional esta proporción fue de 19%, igual, a la de la entidad.

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



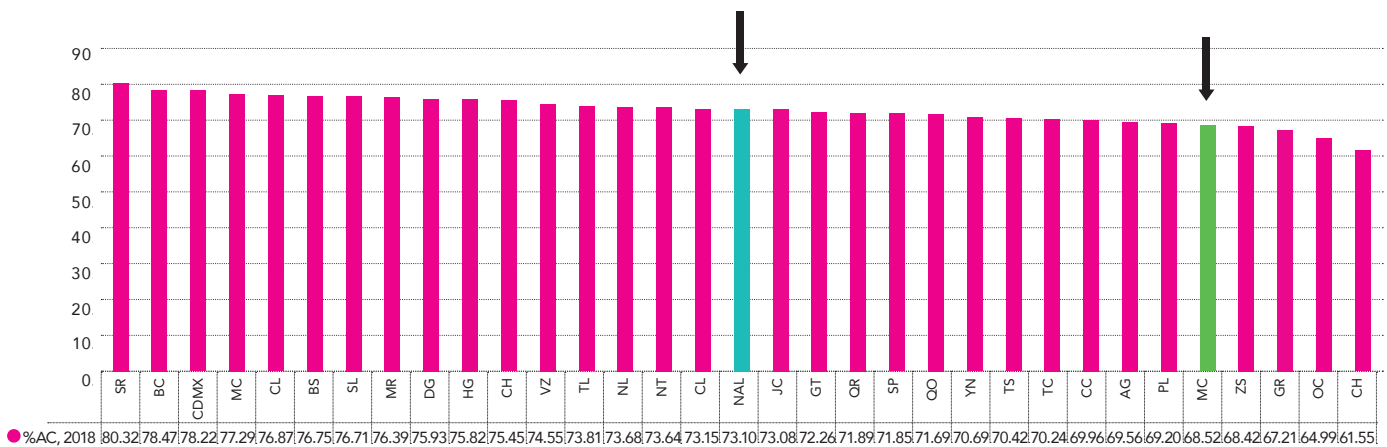
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



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), 2018, el 77.2% de las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años utiliza algún método anticonceptivo, superior al promedio nacional (73.1%).

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 49 por entidad federativa, 2018.



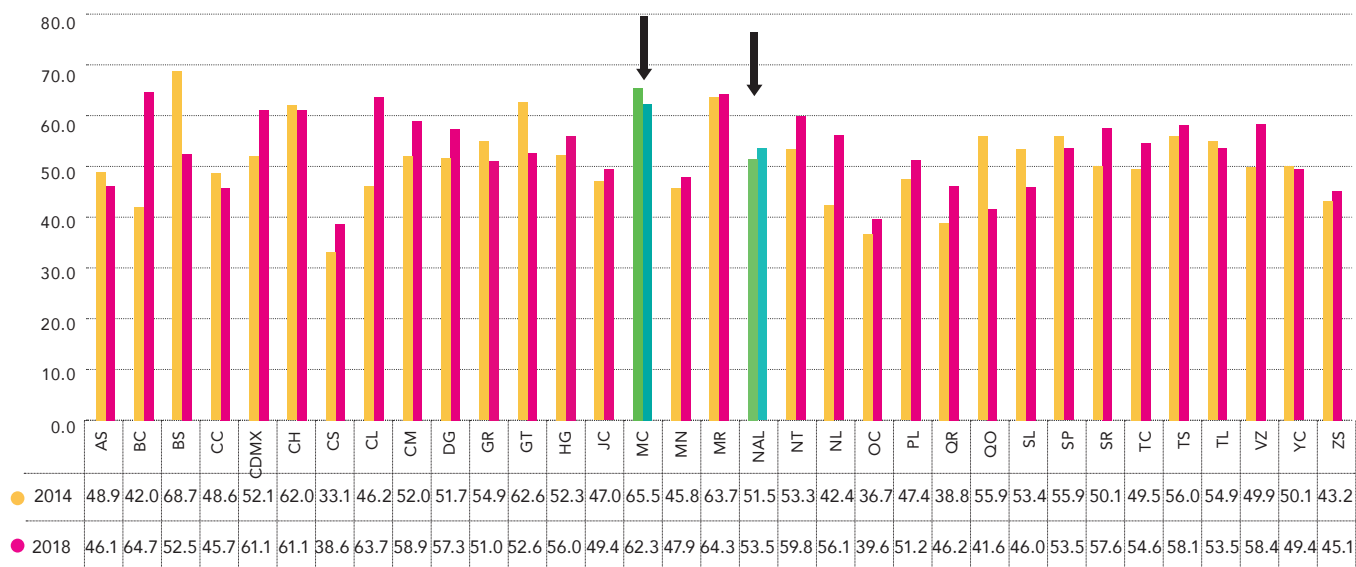
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018.



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 disminuyó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 65.5% a 62.3%, mientras que a nivel nacional el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador nacional, estas cifras muestran que, en el estado de México, cuatro de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

México. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. ENADID, 2014 y 2018.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018.

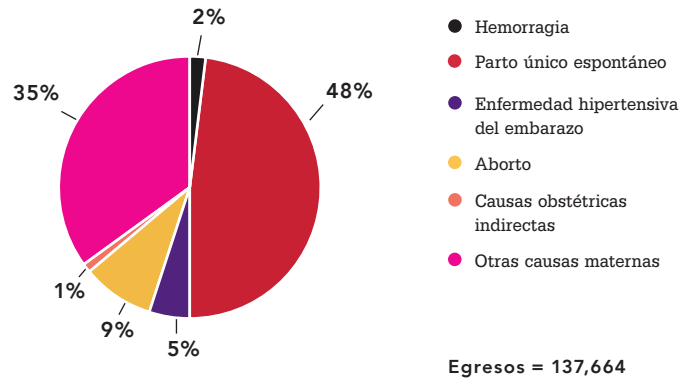
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2017, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de México, 137,664 mujeres recibieron atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto único espontáneo, con 66,152 casos representando el 48% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 11,748 casos (9%); seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 7,057 casos (5%) y la hemorragia con 2,628 casos (2%).

Otras causas maternas están agrupadas y representan, en conjunto, el 35 % del total (por ejemplo: atención materna por desproporción conocida o presunta, atención materna por otros problemas conocidos o presuntos, ruptura prematura de membranas, entre otras).

Estado de México. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.

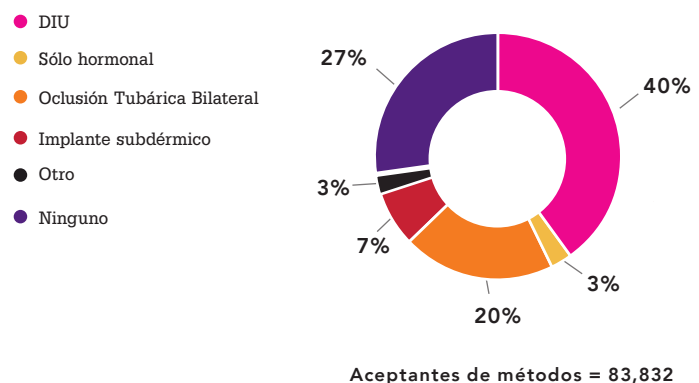


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2017, [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

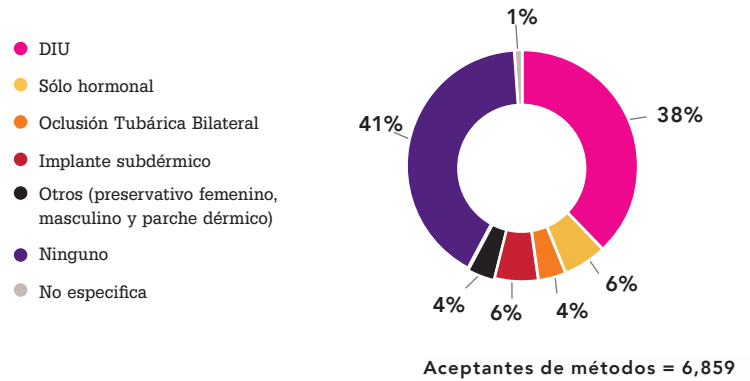
Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud, por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2017, el 27% egresó sin un método o no se especificó el tipo. El 73% de las mujeres egresó con un método (67% a nivel nacional). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (40%), la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (20%) y los hormonales -incluye el implante subdérmico- (10%).

APEO postparto: 73%
Estado de México. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.



APEO postaborto: 58%
Estado de México. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.

En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue del 41%, y en el 1% de los casos no especifica el tipo. En este tipo de atención, el 58% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (50% a nivel nacional). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino- DIU (38%), seguido de los hormonales -incluye el implante subdérmico- (12%).



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



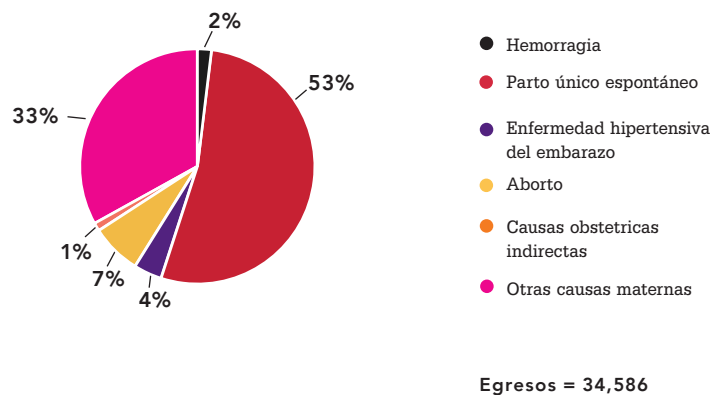
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2017, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de México, se atendieron por causas maternas a 34,586 mujeres menores de 20 años, conformando el 25% del total de egresos obstétricos (137,664).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 18,179 casos (53%); la segunda causa se debió a los abortos, con 2,525 casos (7%); seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1,507 casos (4%) y la hemorragia con 597 casos (2%).

Otras causas maternas están agrupadas y representan, en conjunto, el 33% del total (por ejemplo: hemorragia precoz del embarazo, otros productos anormales de la concepción, trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal, entre otras).

Estado de México. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



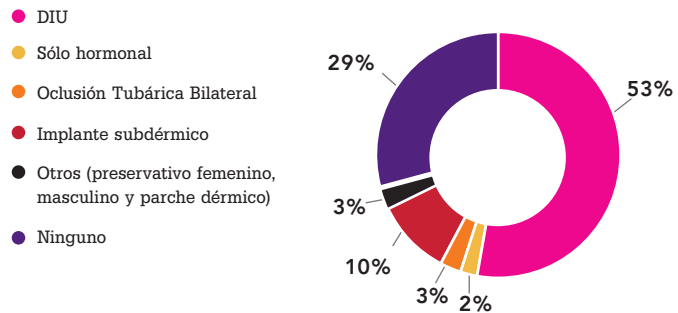
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

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 2017, el 29% egresó sin un método anticonceptivo. El 71% de las mujeres egresó con un método (65% a nivel nacional). Los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (53%), los hormonales -incluye el implante subdérmico- (12%), y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (3%).

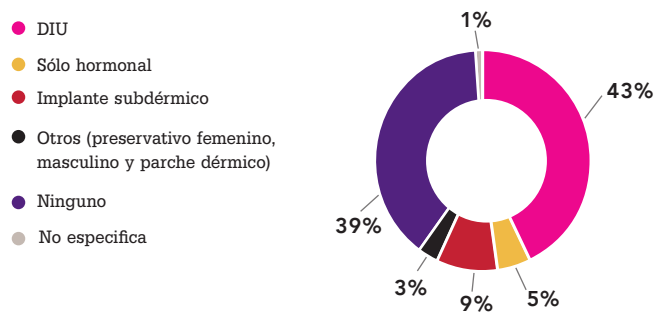
APEO postparto: 71%
Estado de México. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



Aceptantes de métodos = 21,112

En el postaborto, el 39% de las mujeres egresó sin un método anticonceptivo y en el 1% de los casos no especifica el tipo. El 60% de las mujeres egresó con un método (51% a nivel nacional). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino- DIU (43%), seguido de los hormonales -incluye el implante subdérmico- (14%).

APEO postaborto: 60%
Estado de México. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



Aceptantes de métodos = 1,512

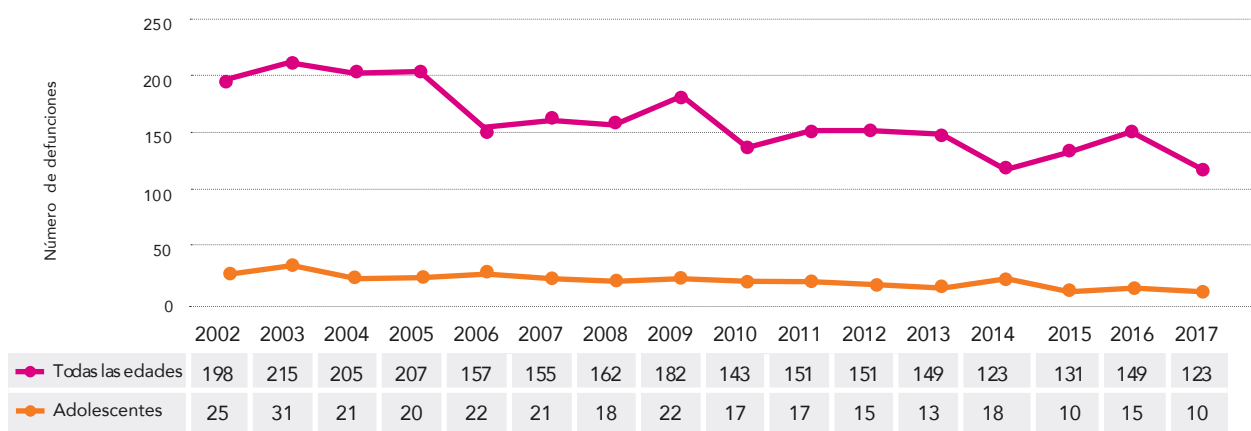
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2017, en el estado de México se registraron 2,601 defunciones maternas, 295 de ellas en adolescentes, lo que representa un 11% de total (la media nacional fue de 13%). Tanto la mortalidad materna total, como la de adolescentes, han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin una tendencia clara al descenso.

Estado de México. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna 2002 - 2017. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



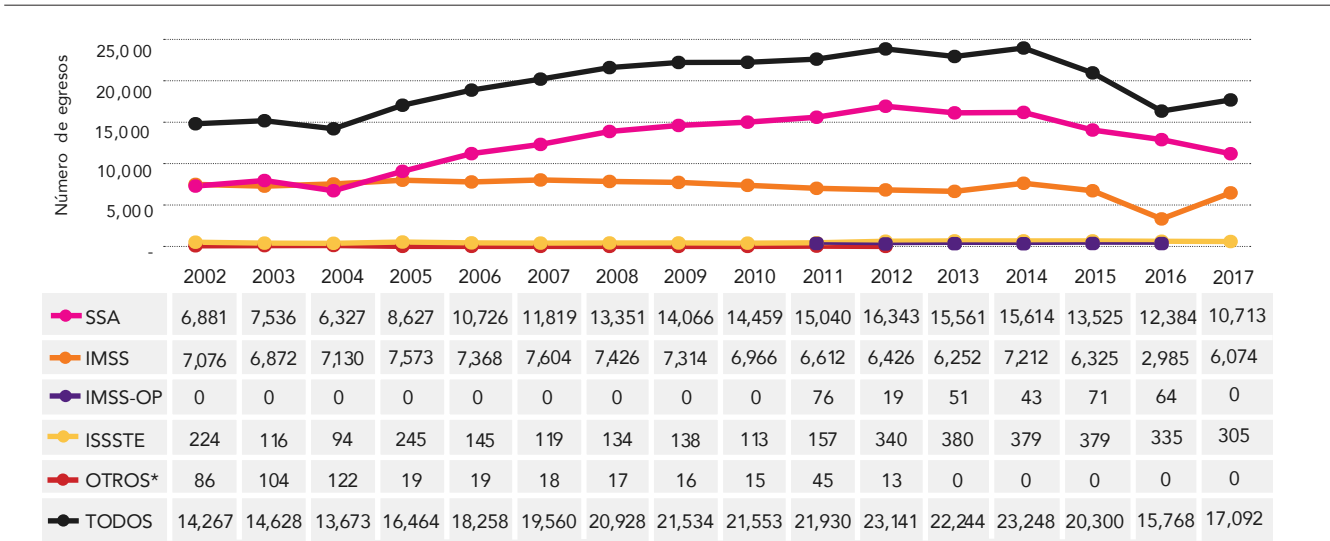
MORBILIDAD POR ABORTO (2002-2017)

La morbilidad asociada al 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) 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 2002 y 2017, se ha registrado una tendencia ascendente en la atención hospitalaria de procedimientos de aborto en el estado. A inicios del periodo, se registraron 14,267 egresos, y durante el 2017 se registraron 17,092; este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud. (6,881 vs 10,713).

Estado de México. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2017.

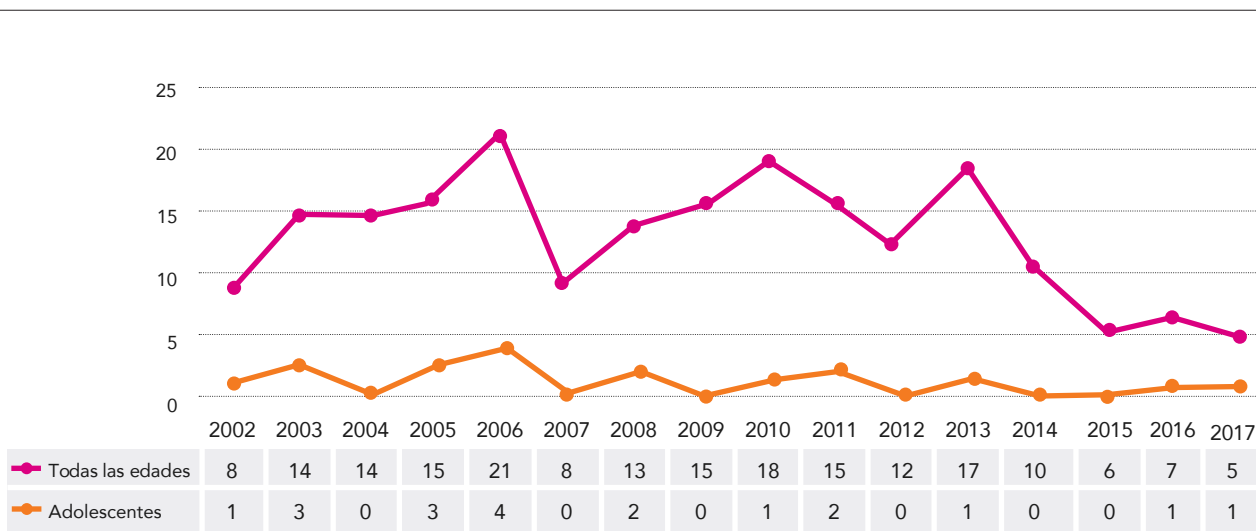


*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Fuente: 2000-2017. *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 2017, en el estado de México se registraron 198 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades (en promedio doce defunciones cada año). Del total de defunciones, el 10% ocurrió en adolescentes, inferior al promedio nacional (14%).

Estado de México. Defunciones por aborto, 2002-2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna, 2002 - 2017. 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 morbilidad 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.