



Información Básica del estado de Jalisco

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 Post-evento Obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Egresos obstétricos y Anticoncepción Post-evento Obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años



Anticoncepción post-evento 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.

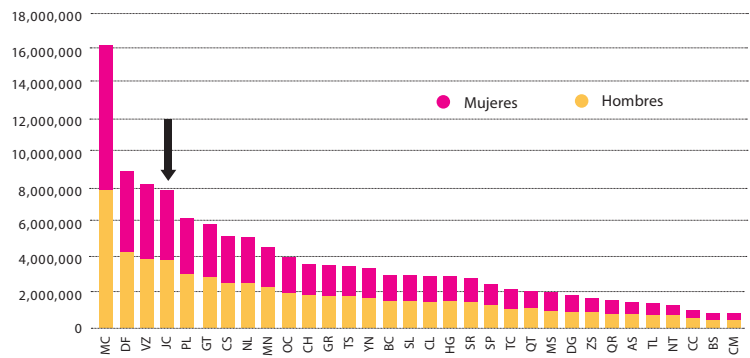


DEMOGRAFÍA

Jalisco es la cuarta entidad con mayor número de habitantes en el país; el tamaño de su población representa el 6.5 % del total del país.

Según la encuesta Intercensal 2015 de INEGI, en el mismo año, el estado cuenta con 7,844,830 habitantes: 4,009,761 (51%) mujeres y los 3,834,069 (49%) restantes, hombres. En Jalisco, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 2,126,173 (53% de todas las mujeres de la entidad).

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



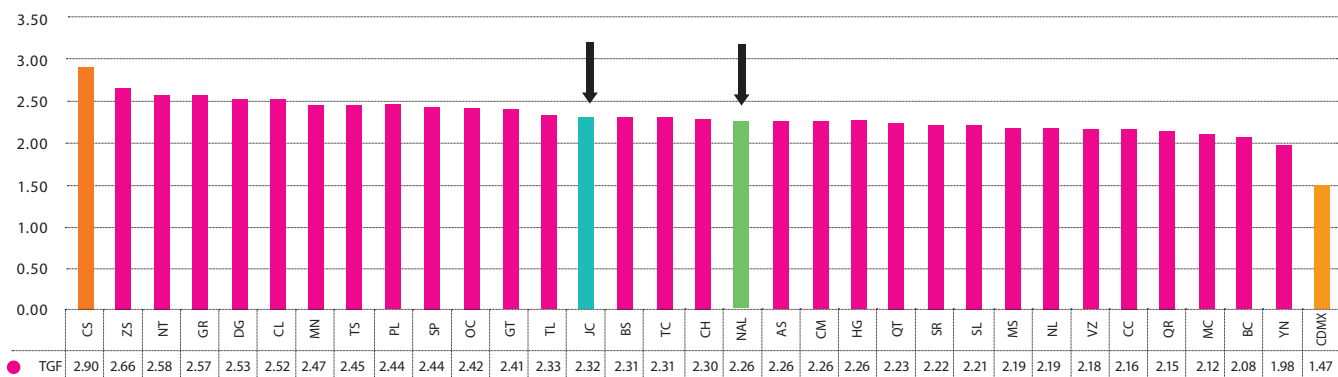
Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal, 2015.



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 el Distrito Federal es de 1.47. Jalisco se ubica por encima del nivel de la fecundidad nacional, con 2.32 hijos por mujer en edad reproductiva.

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



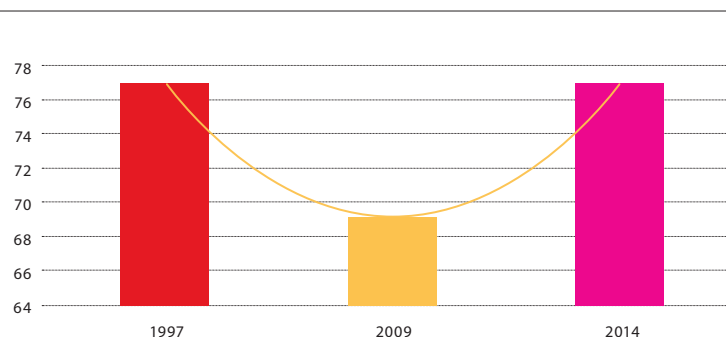
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, Tabulados de principales resultados.



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

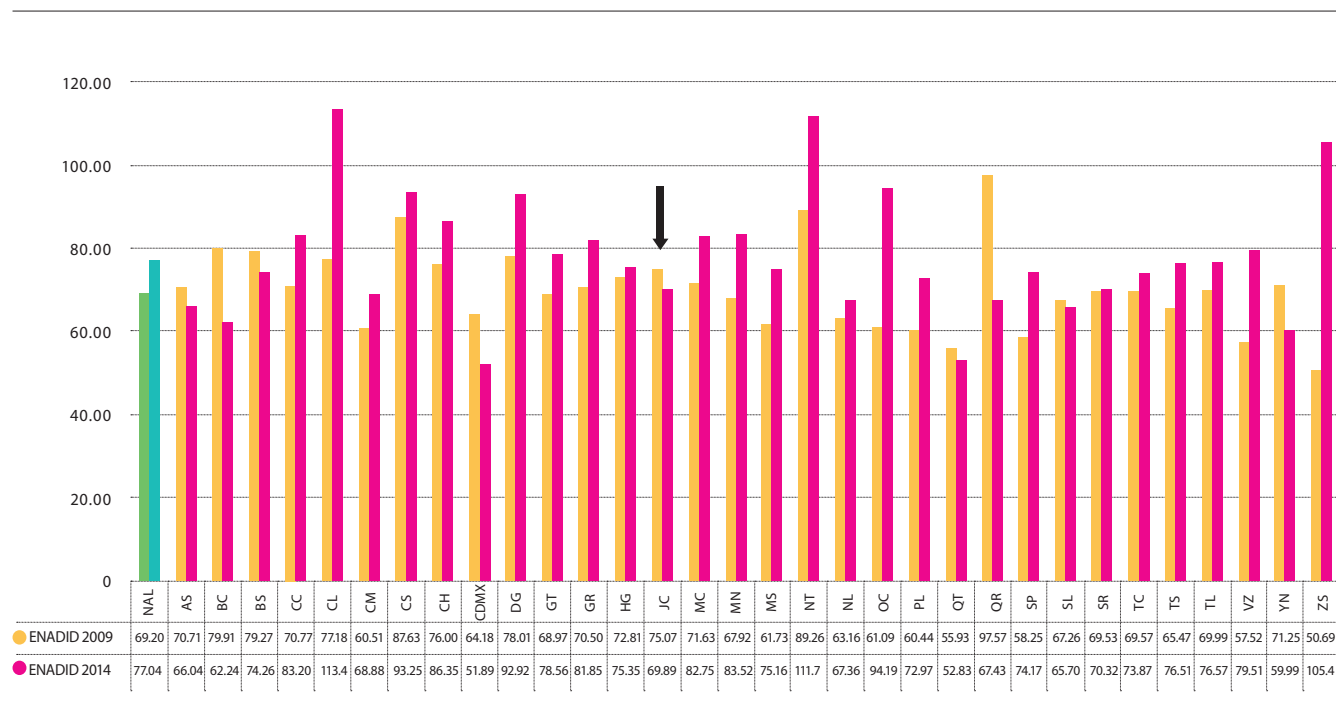
A nivel nacional la fecundidad adolescente ha venido incrementándose. Durante el periodo 2011-2013 en el país hubo 77 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2014), cifra superior a los 69.2 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID 2009.

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



En Jalisco, la tasa específica de fecundidad en adolescentes disminuyó, pasando de 75.07 según la ENADID 2009 a 69.89 de acuerdo con la ENADID 2014.

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



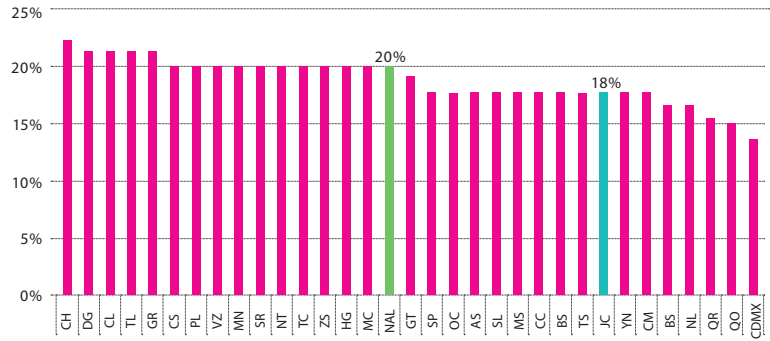
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



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 en el estado de Jalisco se reportaron 140,807 nacimientos. De estos, el 18% correspondió a mujeres menores de 20 años (645 casos en niñas de 10-14 años) lo que sitúa a Jalisco como la octava entidad más baja en el país en este indicador. A nivel nacional esta proporción fue de 20 por ciento.

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



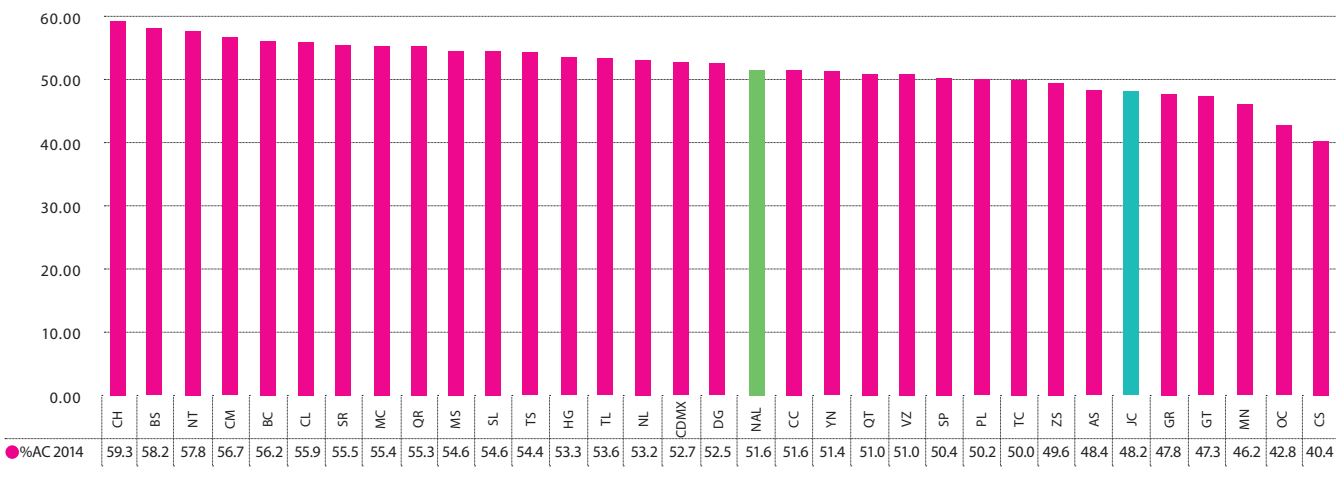
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

En lo que respecta a la cobertura anticonceptiva, en el estado de Jalisco, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, el 48.2% de las mujeres encuestadas, de 15 a 49 años, utiliza algún método anticonceptivo, inferior al promedio nacional (51.6%).

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



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

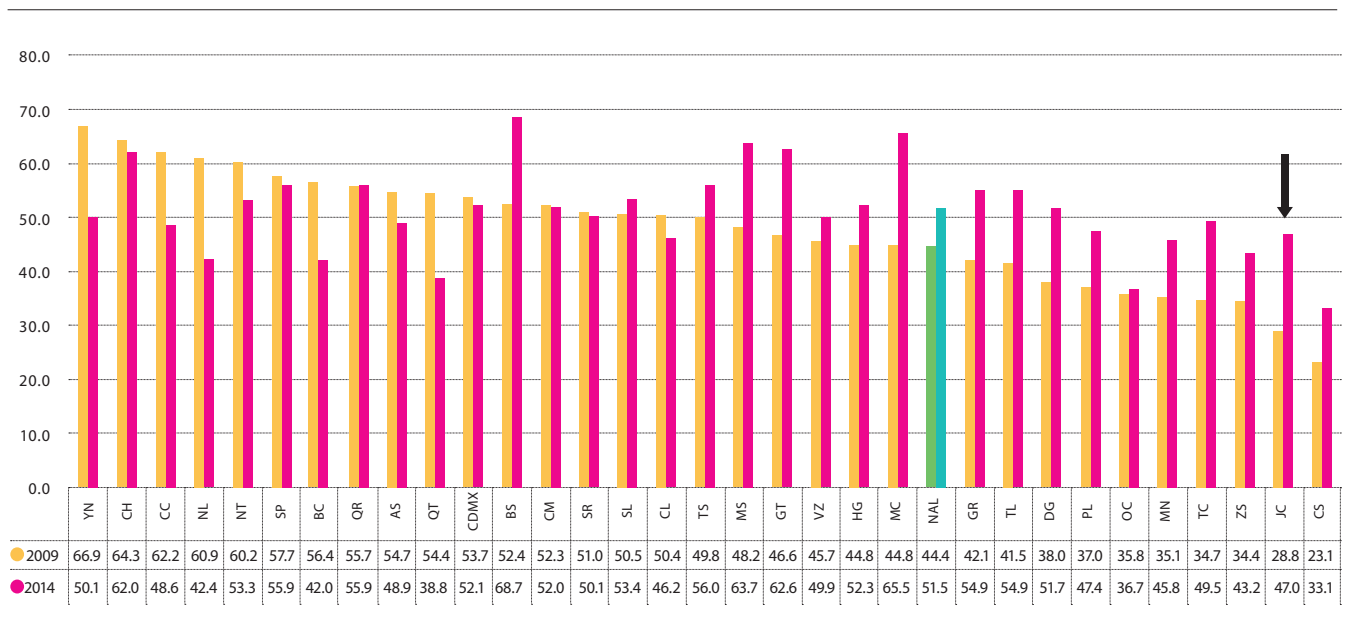
Como en la mayoría de las entidades del país, el desconocimiento de métodos anticonceptivos es muy poco frecuente. Según la ENADID 2014, en Jalisco apenas 0.8% de las mujeres de entre 15 y 49 años dijo no conocer método anticonceptivo alguno.



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Jalisco forma parte del grupo de entidades en las que se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2009 y 2014. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 28.8% a 47.0%, mientras a nivel nacional el cambio fue de 44.4% a 51.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Jalisco, 5 de cada diez 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.



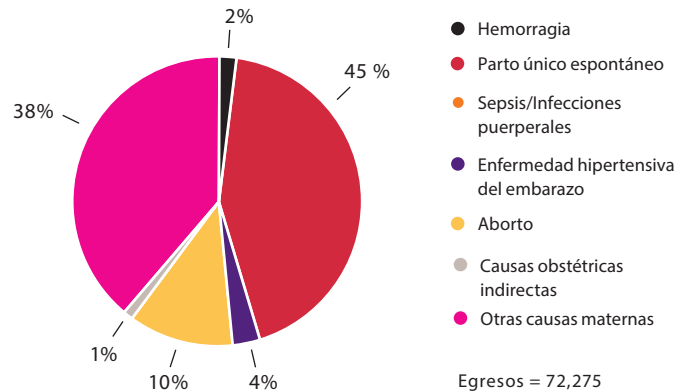
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Jalisco, se atendieron a 72,275 mujeres para recibir atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 32,071 casos (45%); la segunda causa específica fueron los abortos, con 7,370 registros (10%); seguidos de la enfermedad hipertensiva del embarazo y la hemorragia (4% y 2% respectivamente).

Otras causas maternas están agrupadas y representan, en conjunto, el 38% del total (por ejemplo: otros productos anormales de la concepción, atención materna por desproporción conocida o presunta, ruptura prematura de las membranas, entre otras).

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



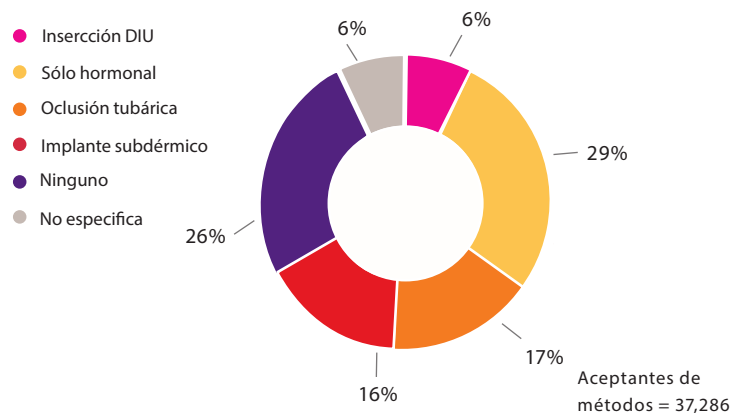
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH) 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO 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 las mujeres que egresaron por parto en 2016, el 32% (58,138) corresponde a casos de mujeres que no recibieron un método de planificación familiar o en los que no se especificó el tipo de método. Entre el 68% de las mujeres que aceptaron un método (51% a nivel nacional), los métodos más utilizados fueron

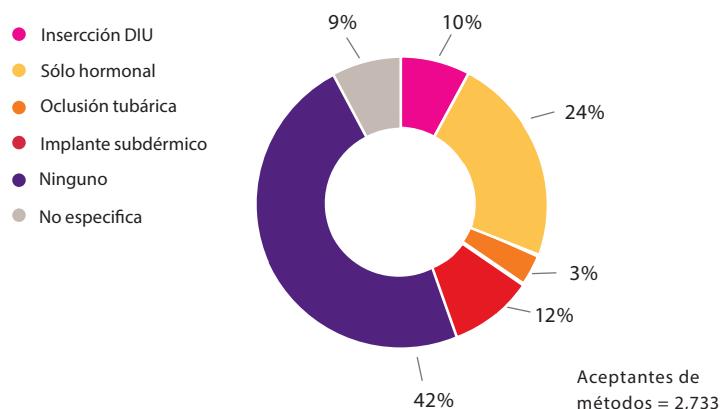
Jalisco. Tipos de anticoncepción post-parto en mujeres de todas las edades, Secretaría de Salud, 2016.



los hormonales (45%), incluyendo el implante subdérmico, la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (17%) y el Dispositivo Intrauterino- DIU (6%).

Durante el post aborto (5,818), incrementaron los casos de mujeres que egresan sin un método o en los que no se especifica el tipo (51%). Entre las aceptantes de métodos, el 36% optó por hormonales (incluye el implante subdérmico), seguido de la inserción del Dispositivo Intrauterino - DIU (10%) y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (3%).

APEO post-aborto: 49%
Jalisco. Tipo de anticoncepción post-aborto 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>>



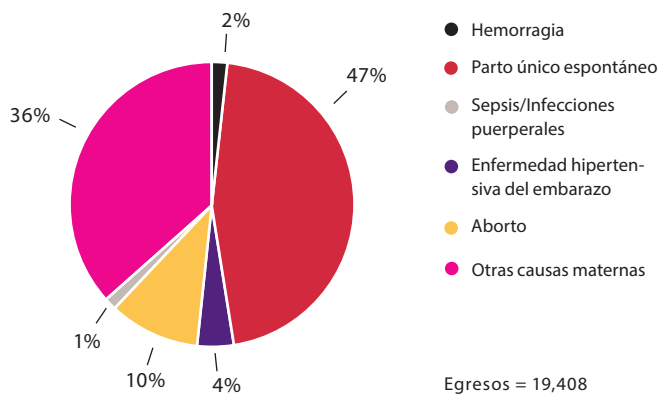
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Jalisco, se atendieron por causas maternas a 19,408 mujeres menores de 20 años, representando el 27% del total de egresos obstétricos (72,275).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 9,111 casos (47%); la segunda causa específica se debió a los abortos, con un registro de 1,877 casos (10%); seguidos de la enfermedad hipertensiva en el embarazo y hemorragia obstétrica (4% y 2% respectivamente).

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

Jalisco. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres menores de 20 años, 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>>



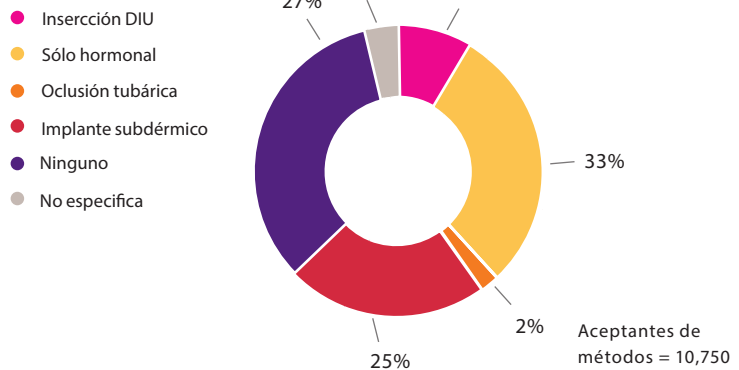
ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, se atendieron por causas maternas a 19,408 mujeres menores de 20 años, representando el 27% del total de egresos obstétricos (72,275).

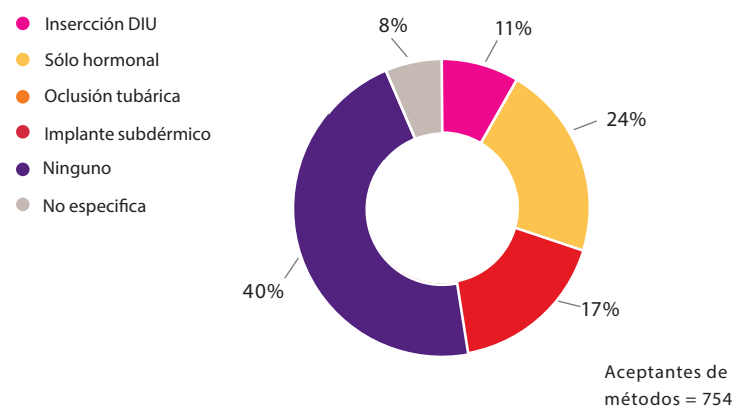
La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 9,111 casos (47%); la segunda causa específica se debió a los abortos, con un registro de 1,877 casos (10%); seguidos de la enfermedad hipertensiva en el embarazo y hemorragia obstétrica (4% y 2% respectivamente).

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

APEO post-parto: 68%
Jalisco. Tipos de anticoncepción post-parto en mujeres menores de 20 años, Secretaría de Salud, 2016.



APEO post-aborto: 52%
Jalisco. Tipos de anticoncepción post-parto en mujeres menores de 20 años, Secretaría de Salud, 2016.



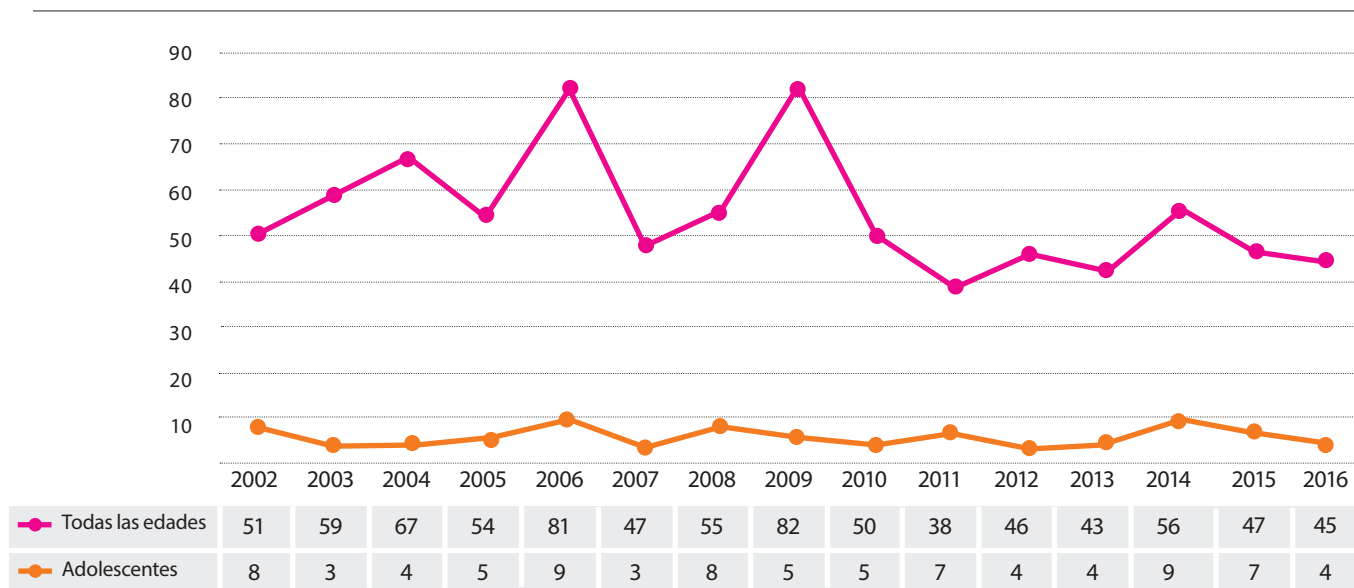
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH) 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2016, en el estado se registraron 821 defunciones maternas, 85 de ellas en adolescentes, lo que representa el 10% del total.

Jalisco. 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 AVVen Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



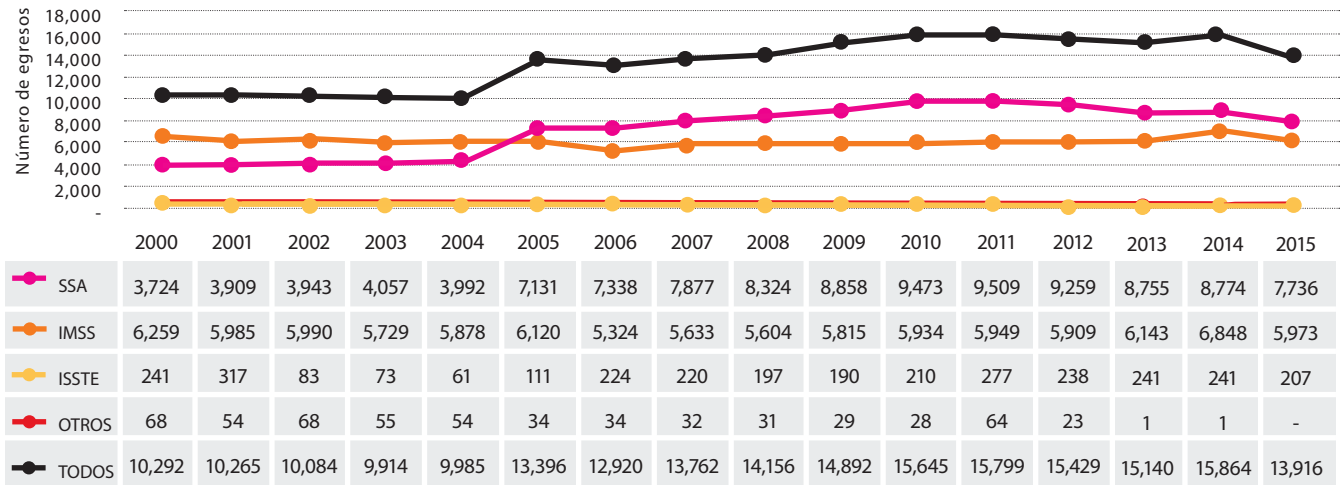
MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ABORTO

La morbilidad asociada con aborto se refiere, en este documento, a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto, específicamente en la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). 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 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 2015, se ha registrado una tendencia ascendente en el egreso de abortos en el estado. A inicios del periodo se registraron 10,292 egresos, y durante el 2015 se registraron 13,916; este comportamiento se desarrolló a expensas de los registros de la Secretaría de Salud.

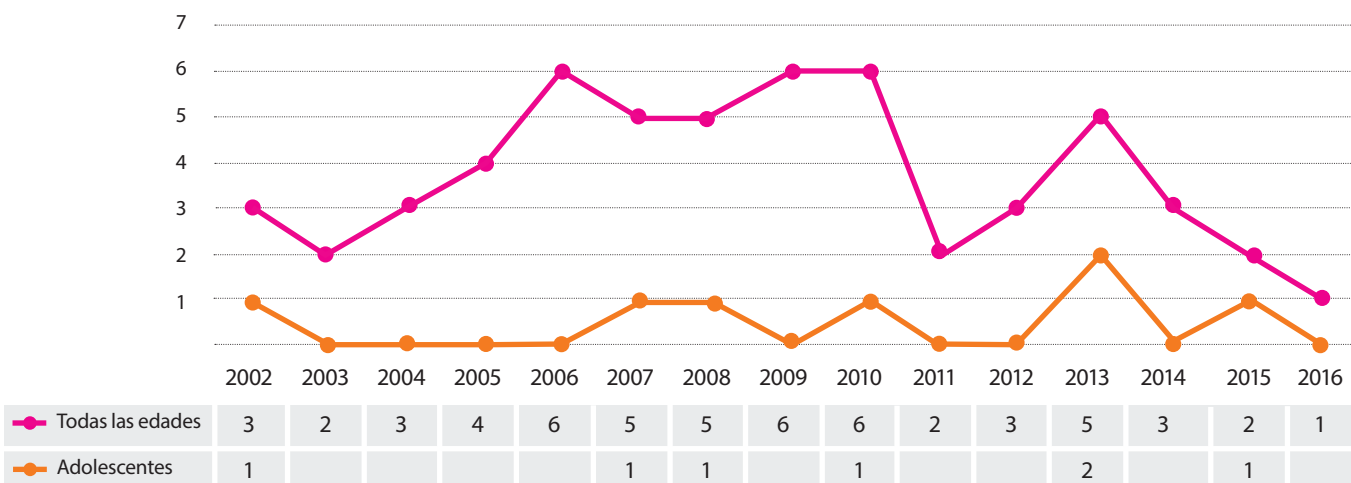
Jalisco. Número de egresos hospitalarios por aborto por institución, 2000-2015.



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 Jalisco se registraron 56 defunciones en mujeres de todas las edades (cuatro defunciones en promedio cada año). Del total de defunciones por aborto, el 11% ocurrió en adolescentes. A nivel nacional, el promedio es del 14%.

Jalisco. 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 Jalisco, 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.