



Información Básica Nacional

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.

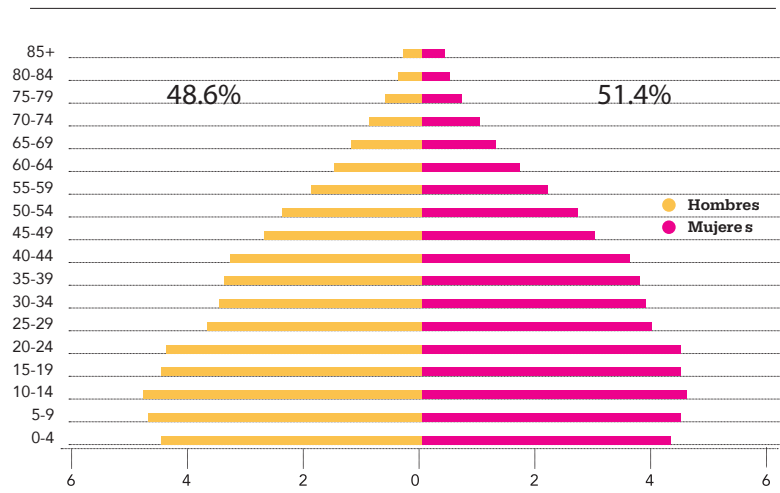


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 de INEGI, México registró 119,530,753 habitantes en el mismo año: 61,474,620 mujeres (51.4%) y 58,056,133 hombres (49%).

A nivel nacional, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 32,765,353 (53% de todas las mujeres del país).

México.
Población total por sexo y edad. INEGI, 2015.



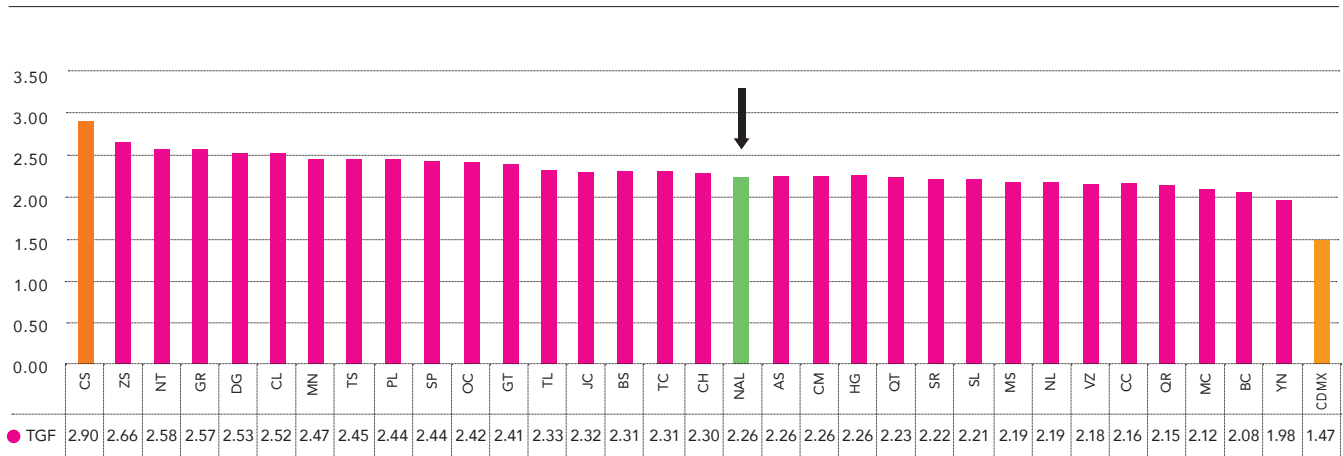
Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal, 2015.



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 (2.90) hijos por mujer en edad reproductiva, en la Ciudad de México es de 1.47.

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



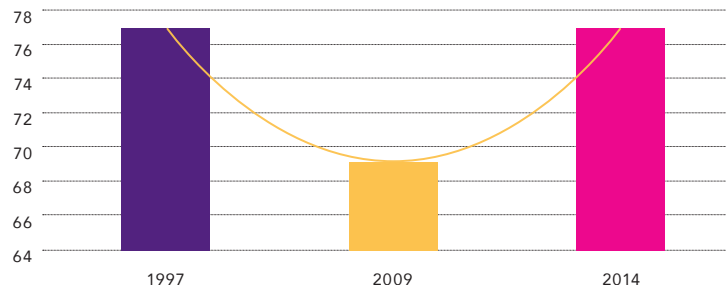
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014. Tabulados de principales resultados.



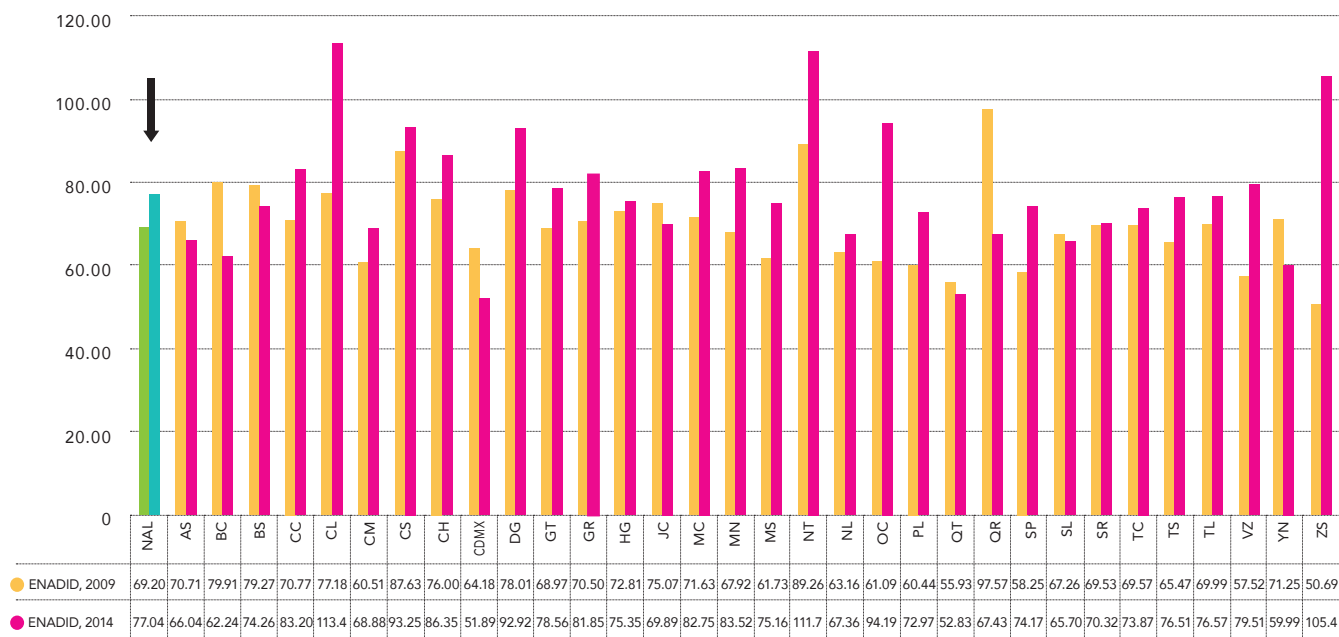
FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente ha incrementado. 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 mujeres adolescentes reportados por la ENADID, 2009.

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



México. Tasas específicas de Fecundidad en Adolescentes. ENADID, 2009 y 2014.



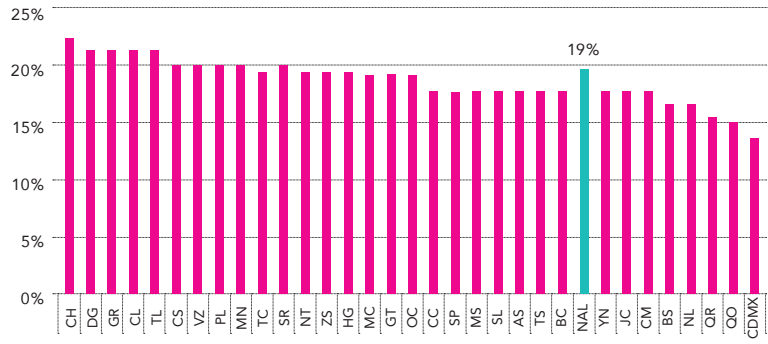
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



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 2,056,398 nacimientos a nivel Nacional. De estos, el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años, (11,685 ocurridos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años).

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



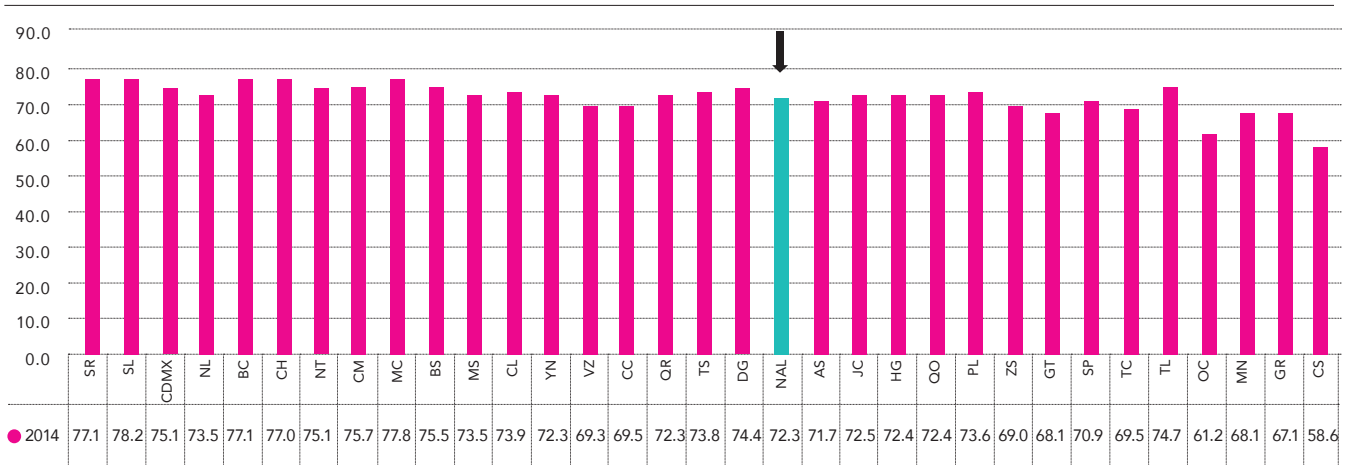
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]; Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

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

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



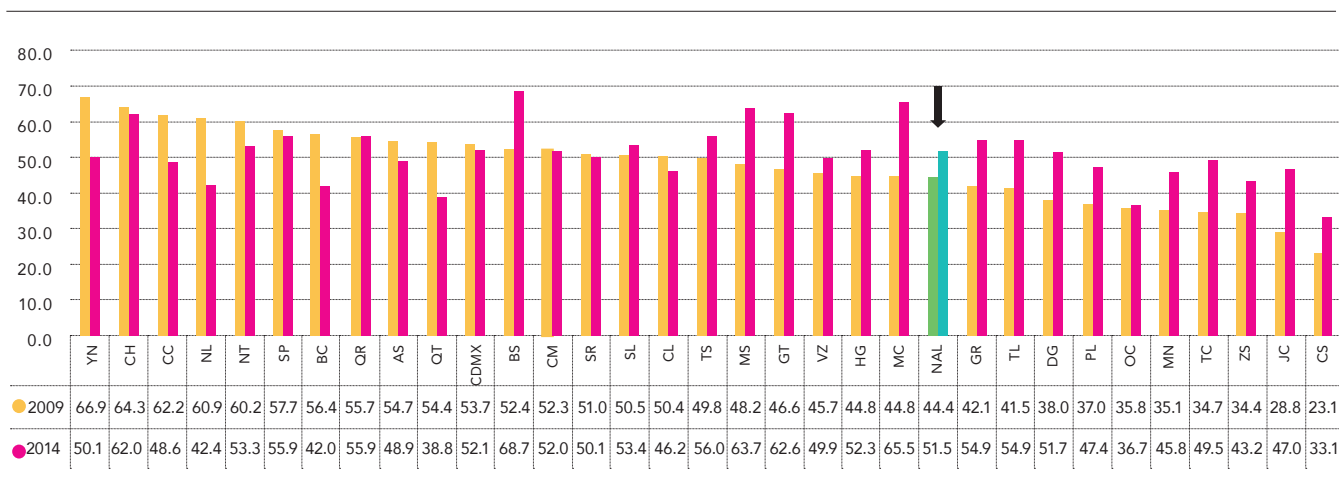
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014.



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), a nivel nacional, la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas incrementó entre 2009 y 2014. La proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 44.4% a 51.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en el país, 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.

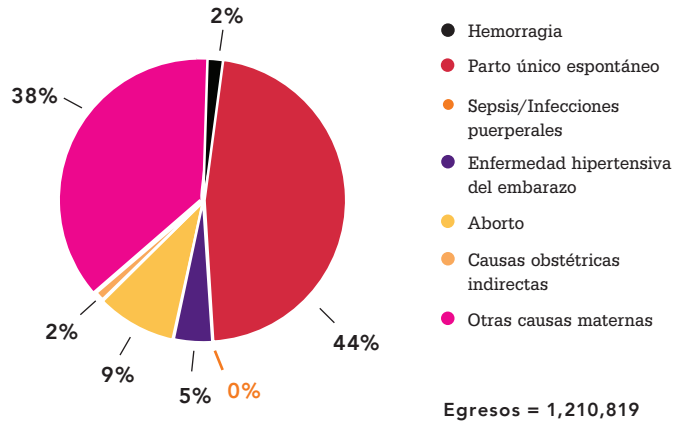
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del país se atendieron a 1, 210,819 mujeres para recibir atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto espontáneo con 534,188 casos, representando un 44% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 112,896 casos (9%); seguidos de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 57,808 casos y hemorragia con 25,287 casos.

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 38% del total (por ejemplo: trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal, ruptura prematura de las membranas, parto único por cesárea, falso trabajo de parto, entre otras).

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

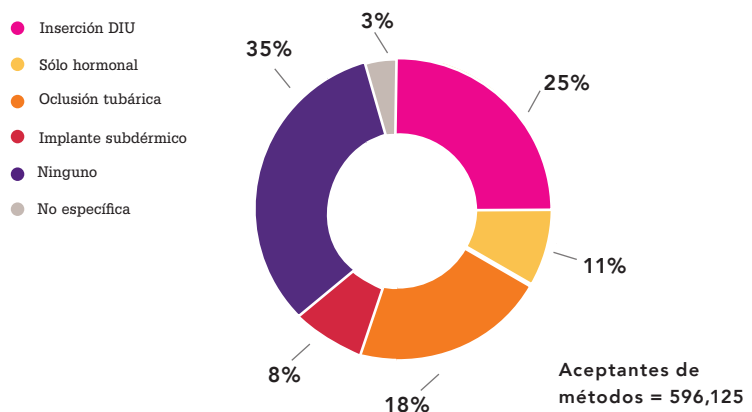


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

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 38% egresó sin un método anticonceptivo o no se especificó el método. Los métodos más utilizados entre las aceptantes (62%), fueron el Dispositivo Intrauterino (25%), la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (18%) y los métodos hormonales (19%, incluye el implante subdérmico).

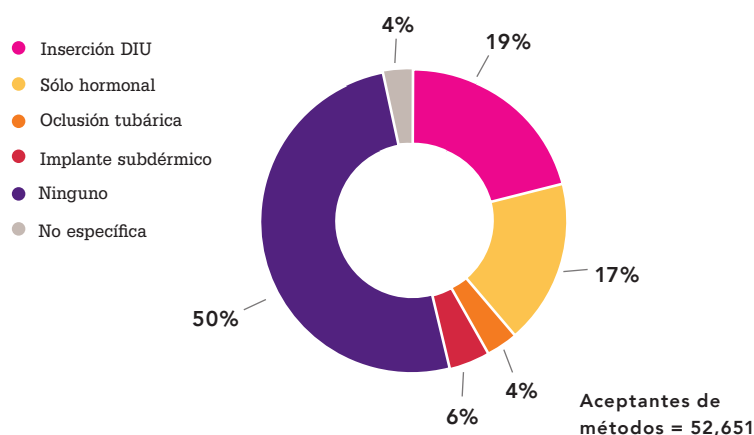
APEO postparto: 62%
Nacional. Tipo de anticoncepción postevento en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



Durante el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin método fue del 50% y no se registró el tipo de método en el 4% de los casos. En este tipo de atención, el 46% de las mujeres recibió algún método de planificación familiar; de estos, el más utilizado fue el Dispositivo Intrauterino - DIU (19%), seguido de los hormonales (23%, incluye implante subdérmico) y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (4%).

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: 46%
Nacional. Tipo de anticoncepción postevento en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



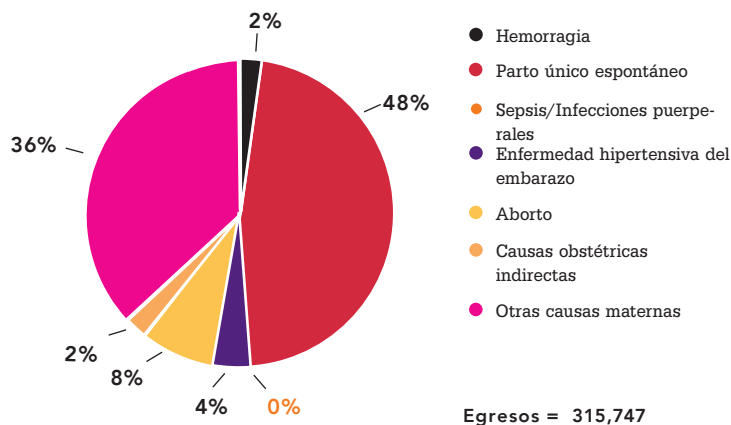
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en los hospitales de la Secretaría de Salud del país, se atendieron por causas maternas a 315,747 mujeres menores de 20 años, conformando el 27% del total de egresos obstétricos (1,210,819).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 150,481 casos (48%); la segunda causa se debió a los abortos, con 26,285 egresos (9%); seguido de la enfermedad hipertensiva del embarazo (13,724 casos), la hemorragia (5,664 casos) y las causas obstétricas indirectas (4,859).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 36% del total (por ejemplo: parto único por cesárea, trabajo de parto y partos complicados por sufrimiento fetal entre otras).

Nacional. 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>>

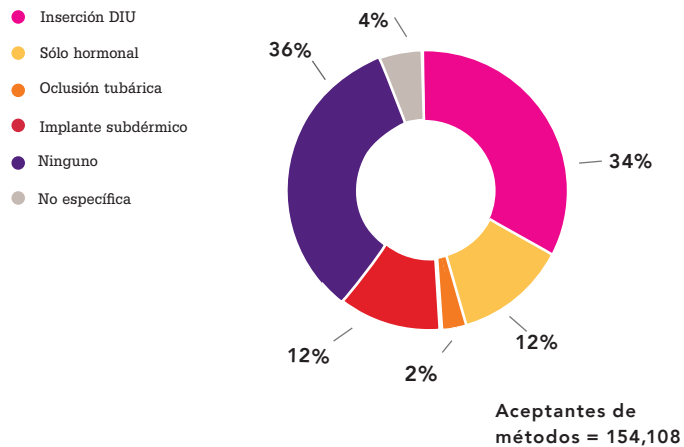


ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MENORES DE 20 AÑOS

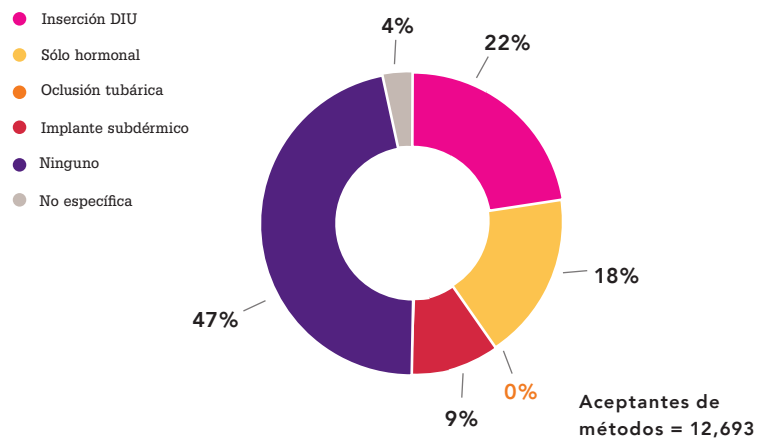
Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del país, del total de mujeres menores de 20 años que egresaron por parto, el 40% corresponde a casos de mujeres que egresaron sin un método anticonceptivo o en los que no se registró el tipo de método otorgado. El 60% de las mujeres egresó con un método. El Dispositivo Intrauterino (DIU) fue el método que más se utilizó (34%), seguido de algún método hormonal (24%, incluye el implante subdérmico) y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (2%).

En el postaborto, incrementó la proporción de mujeres que egresó sin un método (47%) y disminuyó el porcentaje de casos en los que no se especifica el método (4%). La cobertura de APEO en este tipo de atención fue del 49%. Los métodos más utilizados fueron los hormonales (27%, incluye implante subdérmico), seguido del DIU (22%).

APEO postparto: 60%
Nacional. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



APEO postaborto: 49%
Nacional. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



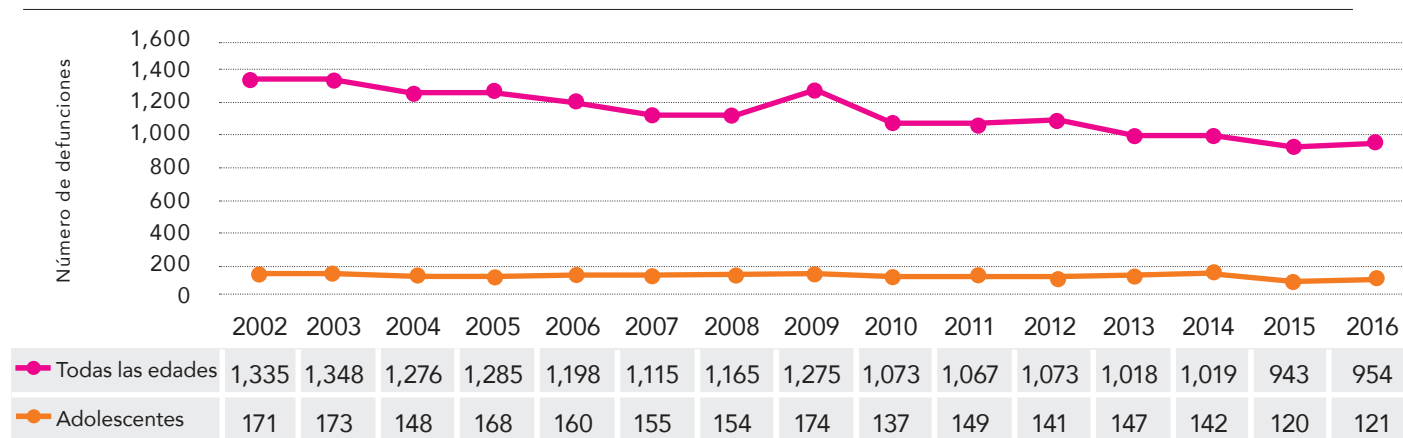
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016 [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2016, en el país se registraron 17,184 defunciones maternas, de las cuales 2,260 ocurrieron en adolescentes. La proporción de adolescentes que fallecieron por causas maternas es del 13%.

Nacional. 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>>



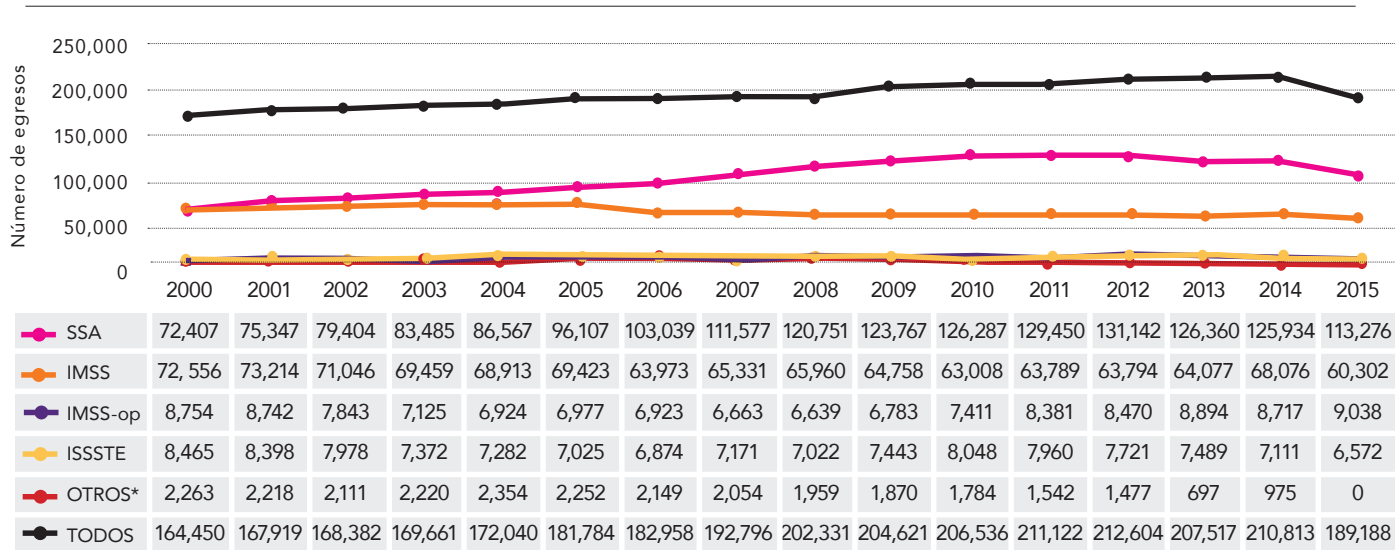
MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ABORTO (2000-2015)

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 constante tendencia ascendente en la atención hospitalaria de abortos en el país. A inicios del periodo, se registraron 164,450 egresos, y durante el 2015 se registraron 189,183; este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud (72,407 vs 113,27).

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

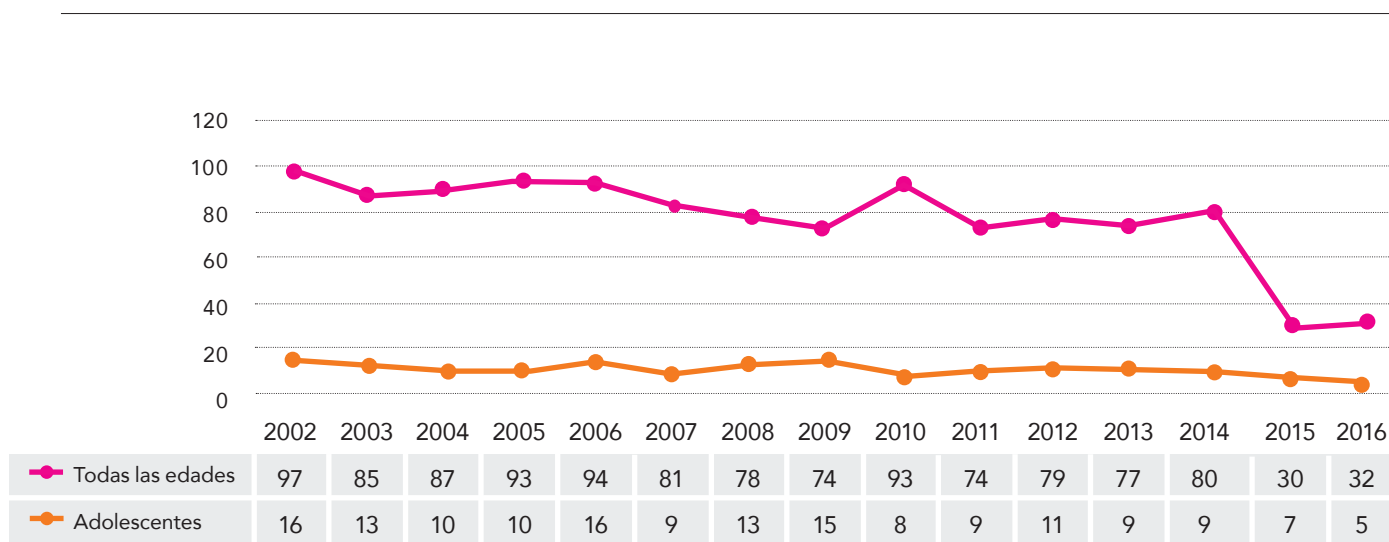


*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR

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 el país se registraron 1,154 defunciones en mujeres de todas las edades (77 defunciones en promedio cada año). Del total de defunciones, el 14% ocurrió en adolescentes.

Nacional. 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 morbilidad materna, en particular la relacionada con el aborto inseguro.
- La atención del aborto ha ido en aumento en el país, 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.