



# Información Básica del estado de Quintana Roo

---

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.

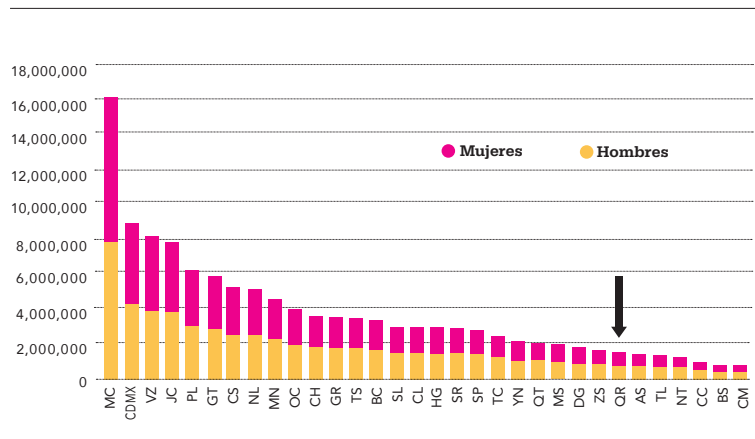


## DEMOGRAFÍA

Quintana Roo es la séptima entidad con menor número de habitantes en el país; por el tamaño de su población, representa el 1.2% del total del país.

Según las proyecciones de población de CONAPO, en 2015, el estado registró 1,501,562 habitantes: 750,024 (50%) mujeres y 751,538 (50%) hombres. En Quintana Roo las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 440,348 (59% de todas las mujeres de la entidad).

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



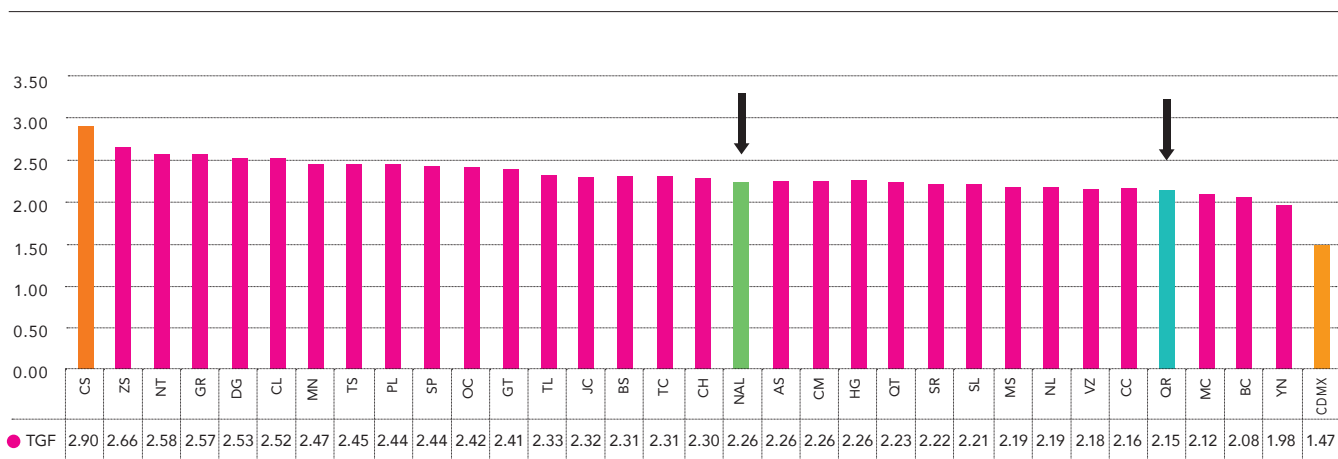
Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal, 2015.



## 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 (2.90) hijos por mujer en edad reproductiva, en la Ciudad de México es de 1.47. Quintana Roo se ubica por abajo del nivel de fecundidad nacional, con 2.15 hijos por mujer en edad reproductiva.

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



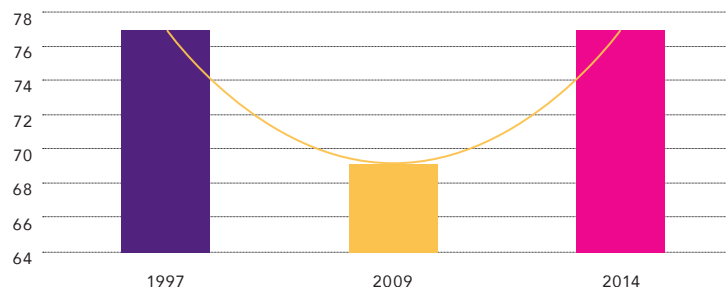
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014. Tabulados de principales resultados.



## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

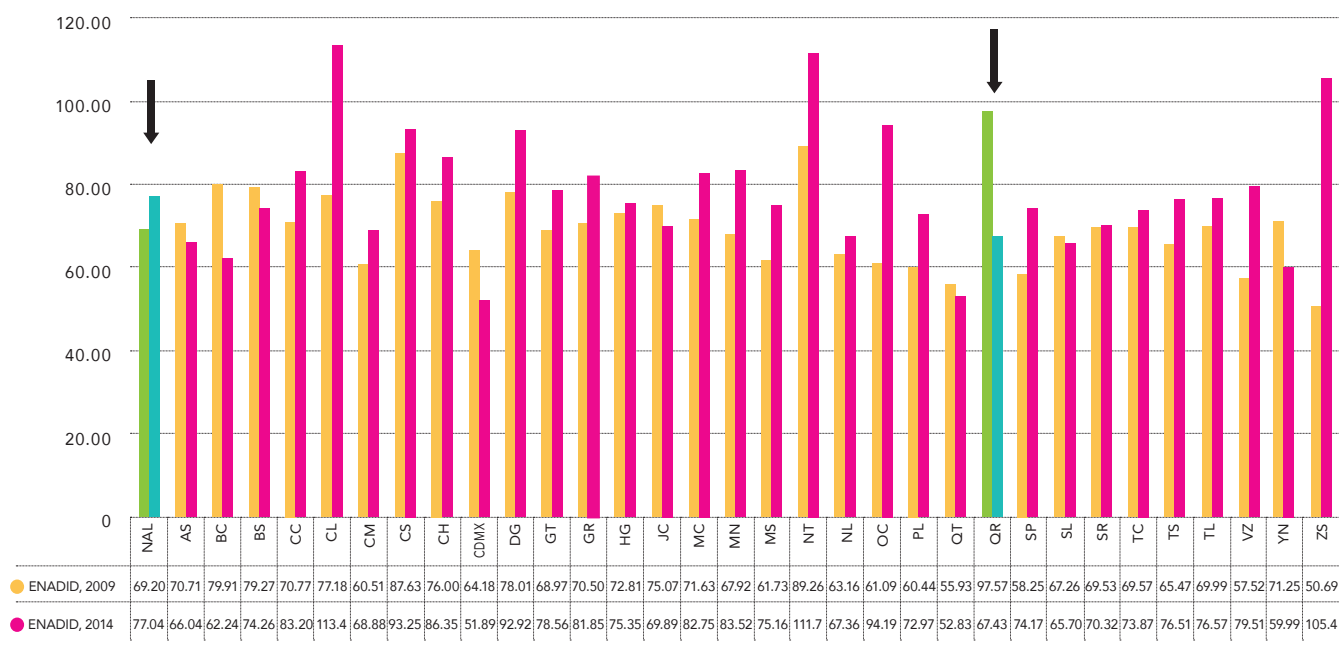
A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente ha incrementado. Durante el periodo 2011-2013, en el país hubo 77 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2014), cifra superior a los 69.2 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes reportados por la ENADID, 2009.

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



En Quintana Roo, la tasa específica de fecundidad en adolescentes disminuyó, pasando de 97.5 nacimientos en la ENADID 2009 a 67.4 de acuerdo con la ENADID 2014.

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



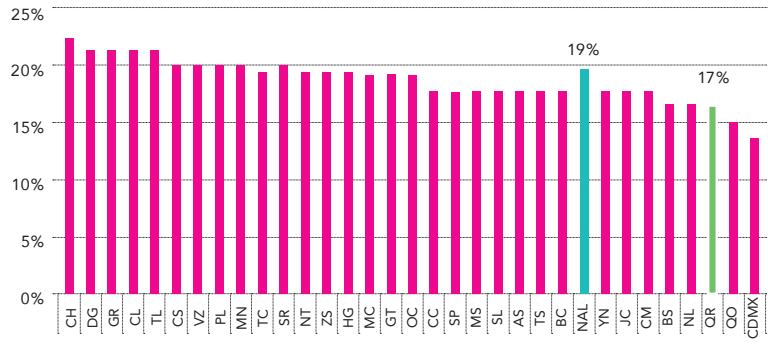
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



## 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 28,615 nacimientos en el estado de Quintana Roo. De estos, el 17% correspondió a mujeres menores de 20 años. A nivel nacional la proporción en nacimientos en menores de 20 años fue del 19%.

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



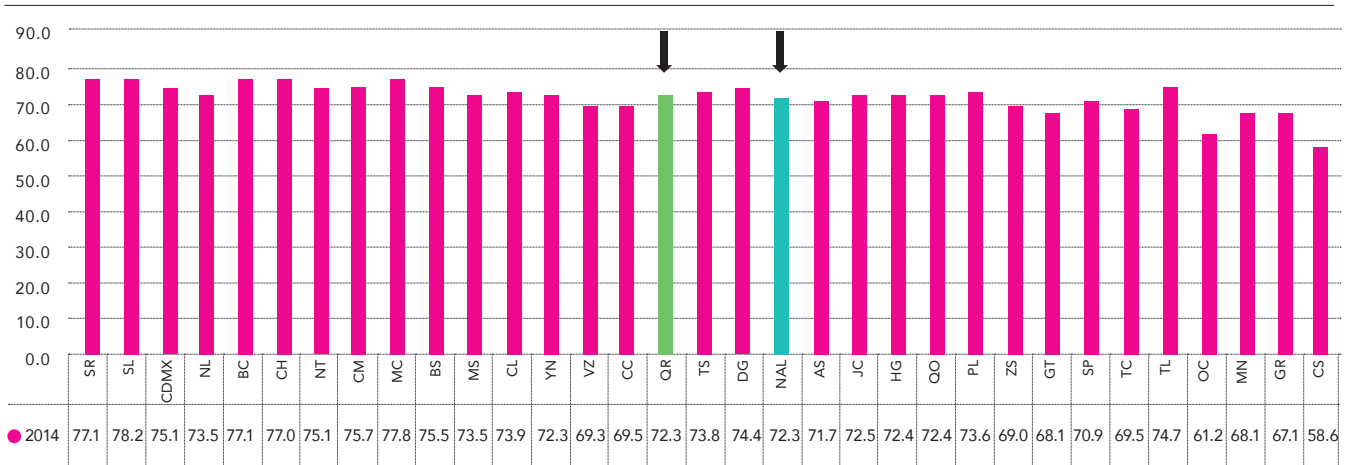
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

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

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



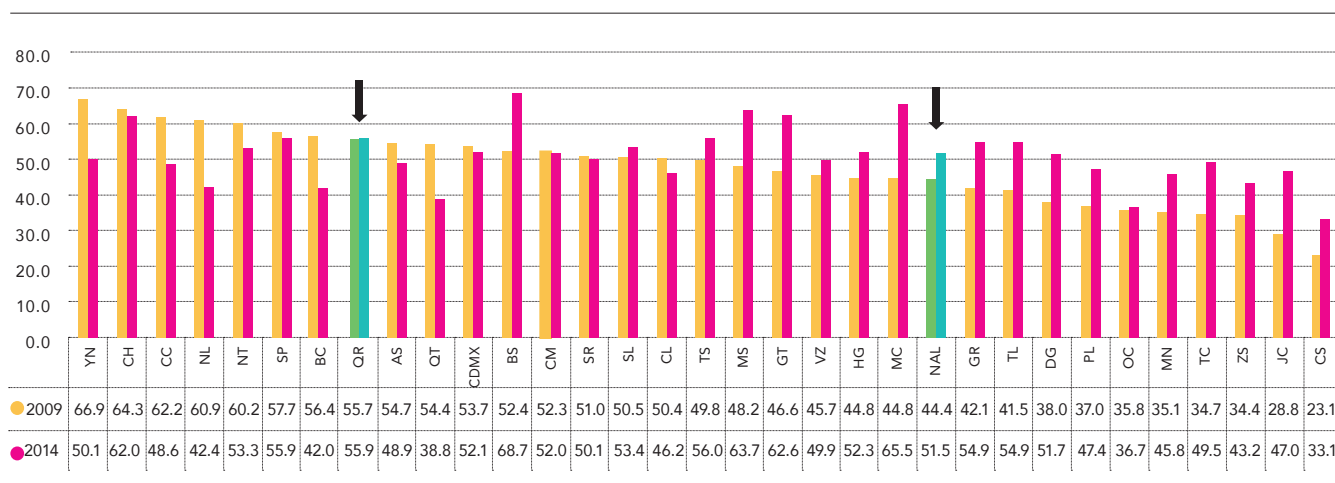
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014.



## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Quintana Roo forma parte del grupo de entidades en las que no se observaron cambios en la prevalencia anticonceptiva de adolescentes unidas entre 2009 y 2014. En ambos años, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo es de 55%, mientras que a nivel nacional el cambio fue de 44.4% a 51.5%. Estas cifras muestran que, en Quintana Roo, cuatro 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.



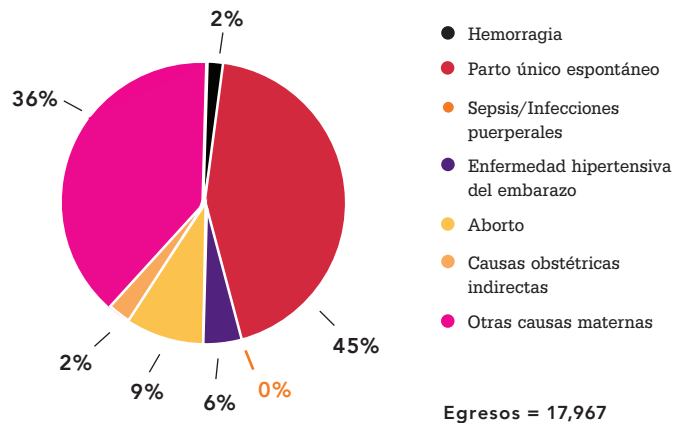
## EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo se atendieron a 17,967 mujeres para recibir atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto único espontáneo con 8,126 casos, representando un 45% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 1,680 casos (9%); seguidos de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1,049 casos (6%) y las causas obstétricas indirectas con 404 casos.

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 36% 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).

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



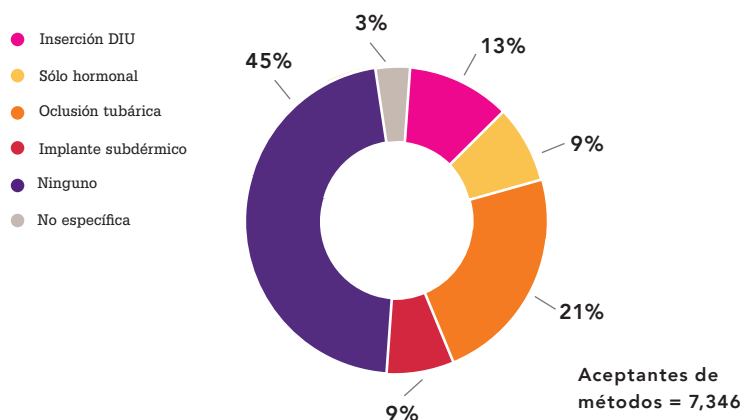
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



## 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 Quintana Roo presenta una cobertura anticonceptiva postparto inferior a la nacional. Del total de mujeres que egresaron por esta causa en 2016, el 48% egresó sin método anticonceptivo o sin especificar el tipo. El 52% de las usuarias aceptaron algún tipo de planificación familiar, a nivel nacional la cobertura fue de 62%. Los métodos más utilizados en el postparto fueron la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (21%), el Dispositivo Intrauterino - DIU elegido por el 13% de las usuarias (1,900 casos) y los métodos hormonales

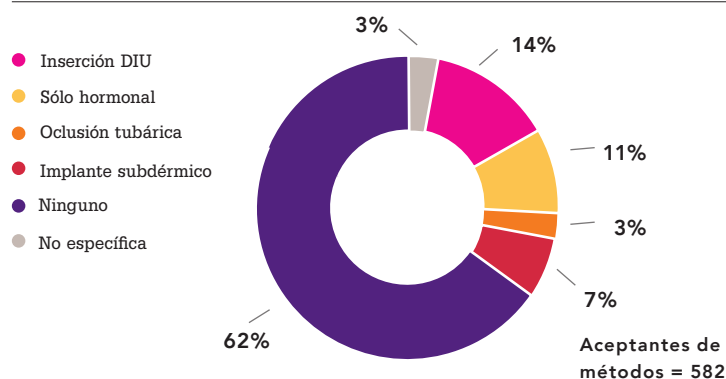
APEO postparto: 52%  
Quintana Roo. Tipo de anticoncepción postevento en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



(18%, incluye implante subdérmico).

En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin método o en que no se especifica el tipo fue del 65% (62% y 3%, respectivamente). En este tipo de atención, el 35% de las mujeres recibió algún método de planificación familiar (la proporción a nivel nacional fue de 46%); de éstos, los más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU elegido por el 14% de las usuarias (234 mujeres); los métodos hormonales (11%) y la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (3%).

**APEO postaborto: 35%**  
**Quintana Roo. Tipo de anticoncepción postevento 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>>



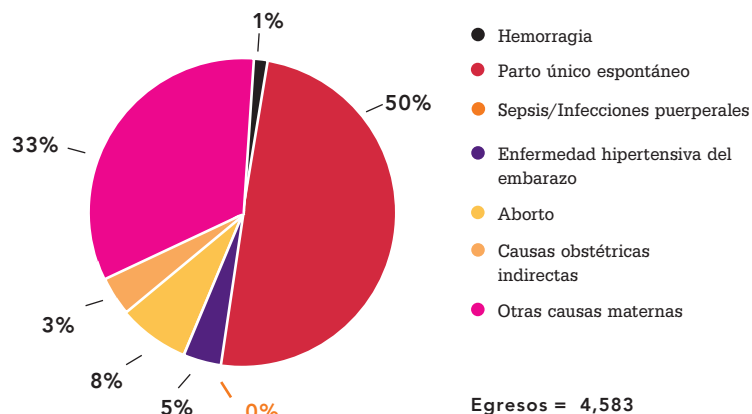
## EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, se atendieron por causas maternas a 4,583 mujeres menores de 20 años, conformando el 26% del total de egresos obstétricos (17,967).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 2,291 casos (50%); la segunda causa se debió a los abortos, con 383 egresos (8%); seguido de la enfermedad hipertensiva del embarazo (5%), las causas obstétricas indirectas (3%) y la hemorragia (1%).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 33% del total (por ejemplo: parto por cesárea, otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas, entre otras).

**Quintana Roo. 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>>



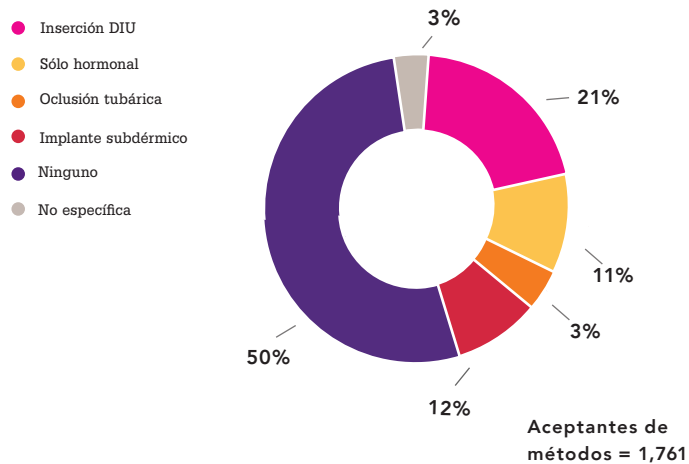


## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MENORES DE 20 AÑOS

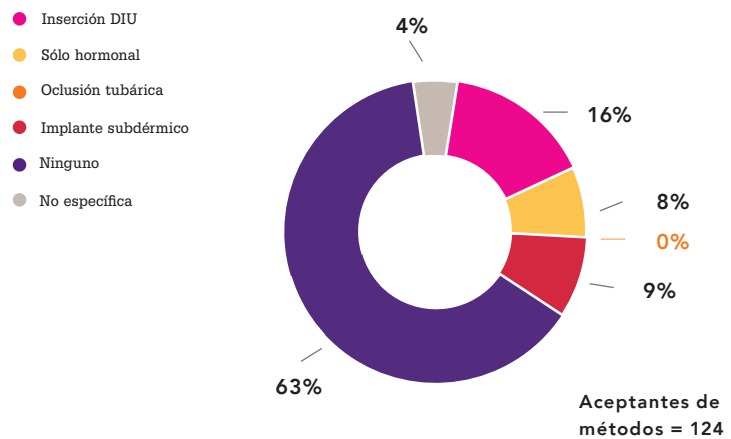
Durante 2016, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Quintana Roo, del total de mujeres que egresaron por parto, el 53% de los casos corresponde a mujeres que egresaron sin un método anticonceptivo o no se especificó el método otorgado (50% y 3%, respectivamente). Entre las aceptantes, el Dispositivo Intrauterino - DIU fue el método más utilizado (21%), seguido del implante subdérmico (12%) y los métodos hormonales (11%).

En el postaborto, el 67% de los casos corresponde a mujeres que egresaron sin un método o no se especificó el tipo. Entre las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo, los métodos hormonales fueron los más aceptados (17%, incluye implante subdérmico), seguido del DIU (16%).

**APEO postparto: 47%**  
Quintana Roo. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



**APEO postaborto: 33%**  
Quintana Roo. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



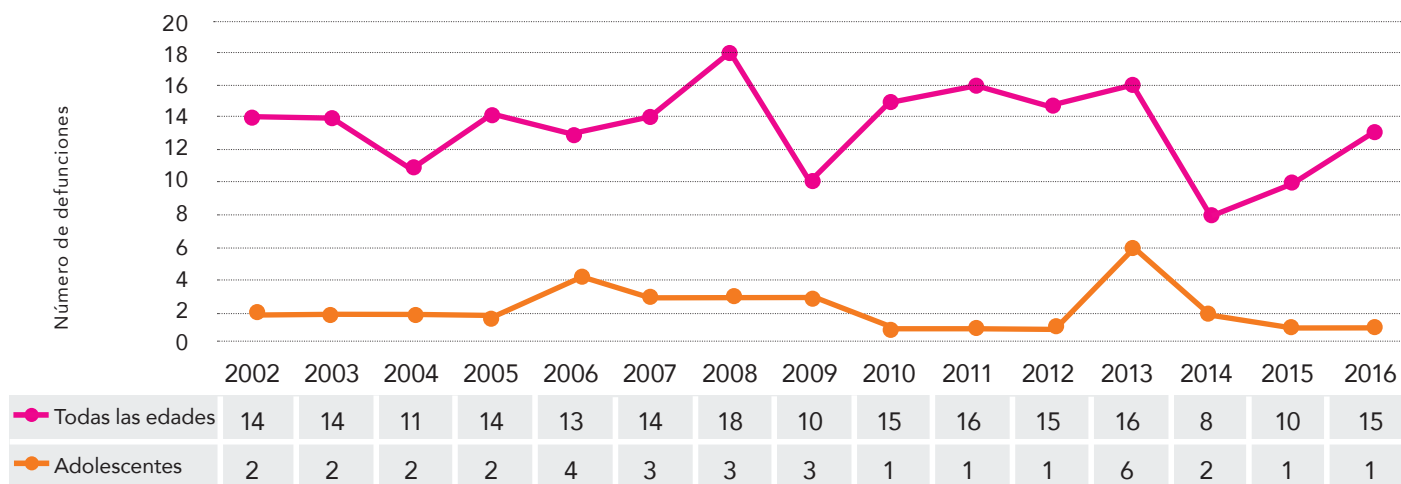
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2016 [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



## MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2016, en el estado de Quintana Roo se registraron 203 defunciones maternas, 36 de ellas en adolescentes, lo que representa el 18% del total.

Quintana Roo. 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>>



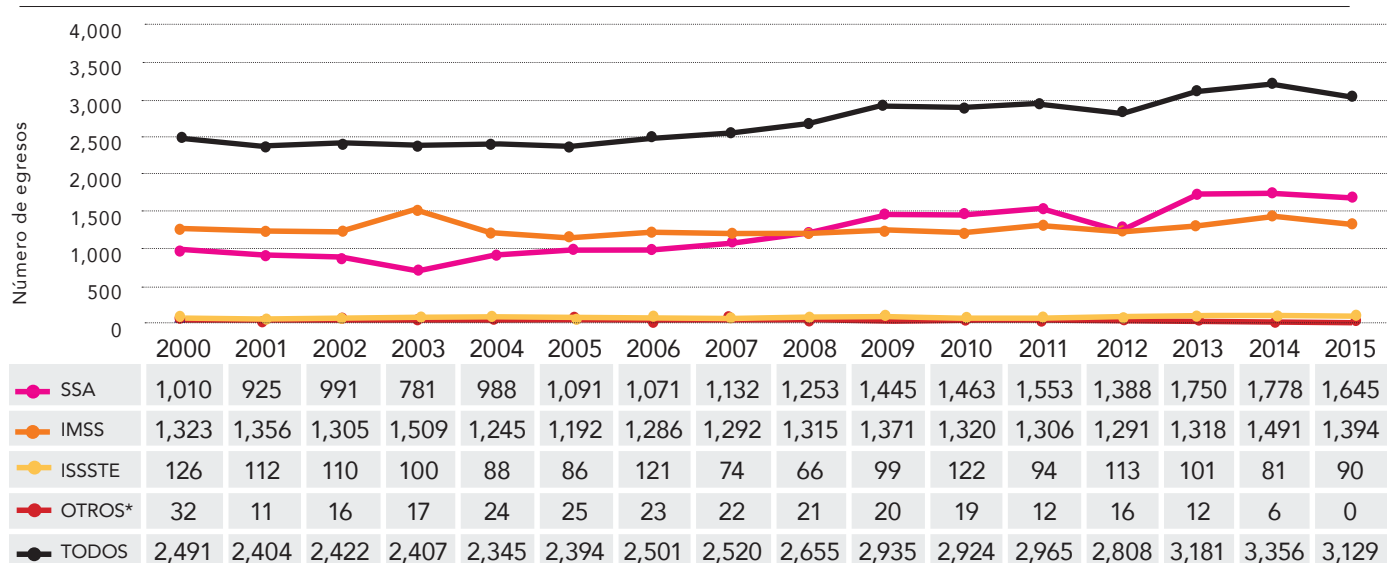
## HOSPITALIZACIONES POR ABORTO

Las hospitalizaciones asociadas 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 han registrado 43,437 casos de atención hospitalaria por abortos en los hospitales públicos de todo el sector salud en el estado.

Quintana Roo. Número de egresos hospitalarios por abortos en mujeres de 10 a 54 años, 2000-2015.

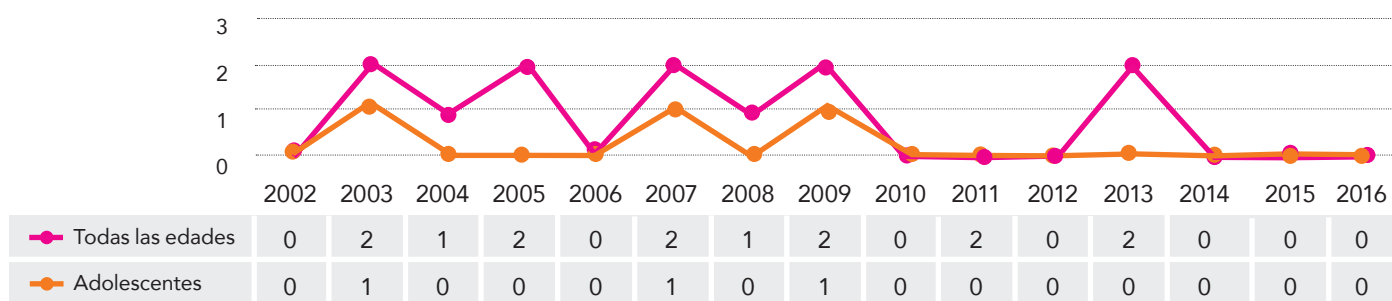


\*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR

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

Entre 2002 y 2016, en Quintana Roo se registraron 12 defunciones en mujeres de todas las edades. Del total de defunciones por aborto, 3 ocurrieron en adolescentes (25%).

Quintana Roo. 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 Quintana Roo, 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.