



Información Básica del estado de Veracruz

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones para la elaboración de políticas públicas en materia de salud reproductiva requiere de información puntual y oportuna que describa sus aspectos fundamentales. Este documento recaba datos específicos que deben ser complementados con información local para emplearse como guía en la elaboración de planes, programas y acciones.

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 post-evento obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Anticoncepción post-evento obstétrico en mujeres de todas las edades



Anticoncepción post-evento obstétrico 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 en 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.

Desde Ipas México compartimos esta recopilación en espera de que sea utilizada, discutida y argumentada por quienes trabajamos temas de salud reproductiva en los diferentes espacios de toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

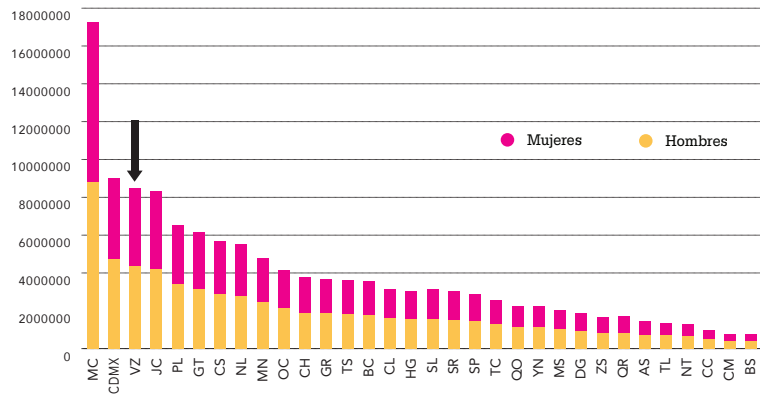


DEMOGRAFÍA

Veracruz ocupa el lugar número 3 a nivel nacional en número de habitantes; por el tamaño de su población, representa el 3% del total del país.

Según las proyecciones de población de CONAPO 2019, la entidad cuenta con 8,488,447 habitantes: 4,366,584 (51%) mujeres y 4,121,863 (49%) hombres. En Veracruz las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 2,260,711 (52% de todas las mujeres de la entidad).

Población total por sexo y entidad federativa de residencia habitual 2019.



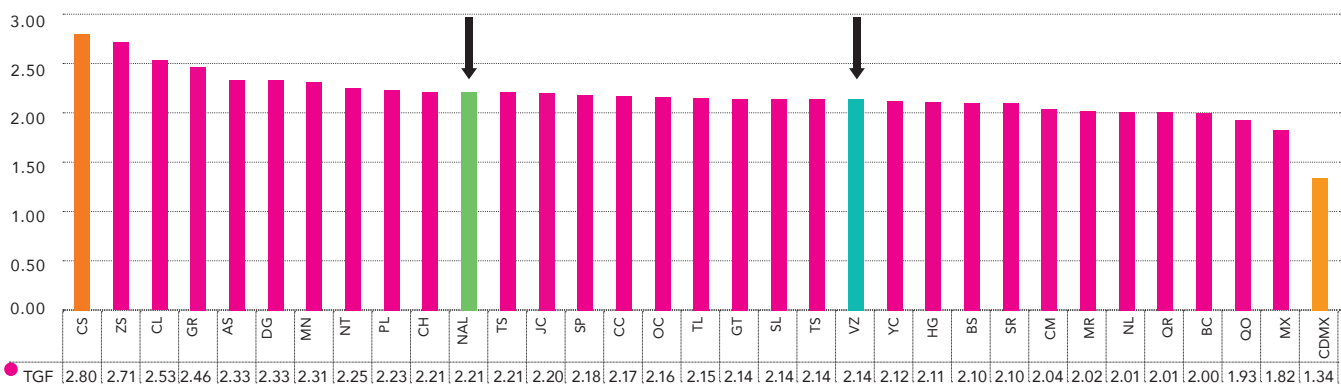
Fuente: Proyecciones de la población CONAPO, 1950-2050 (Base de la población a mitad de año).



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 hijos por mujer en edad reproductiva (2.80), en la CDMX es de 1.34. Veracruz se ubica por abajo del nivel de la fecundidad nacional, con 2.14 hijos por mujer en edad reproductiva.

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



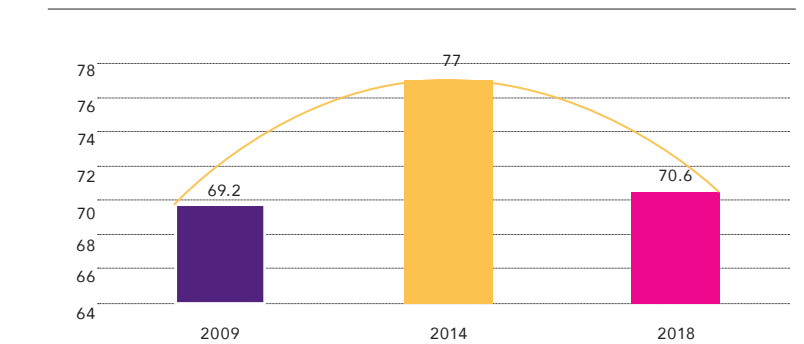
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Tabulados de principales resultados (2013-2017).



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

A nivel nacional, la fecundidad adolescente ha disminuido. Durante el periodo 2015-2017 hubo en el país 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años (ENADID 2018), cifra inferior a los 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID 2014.

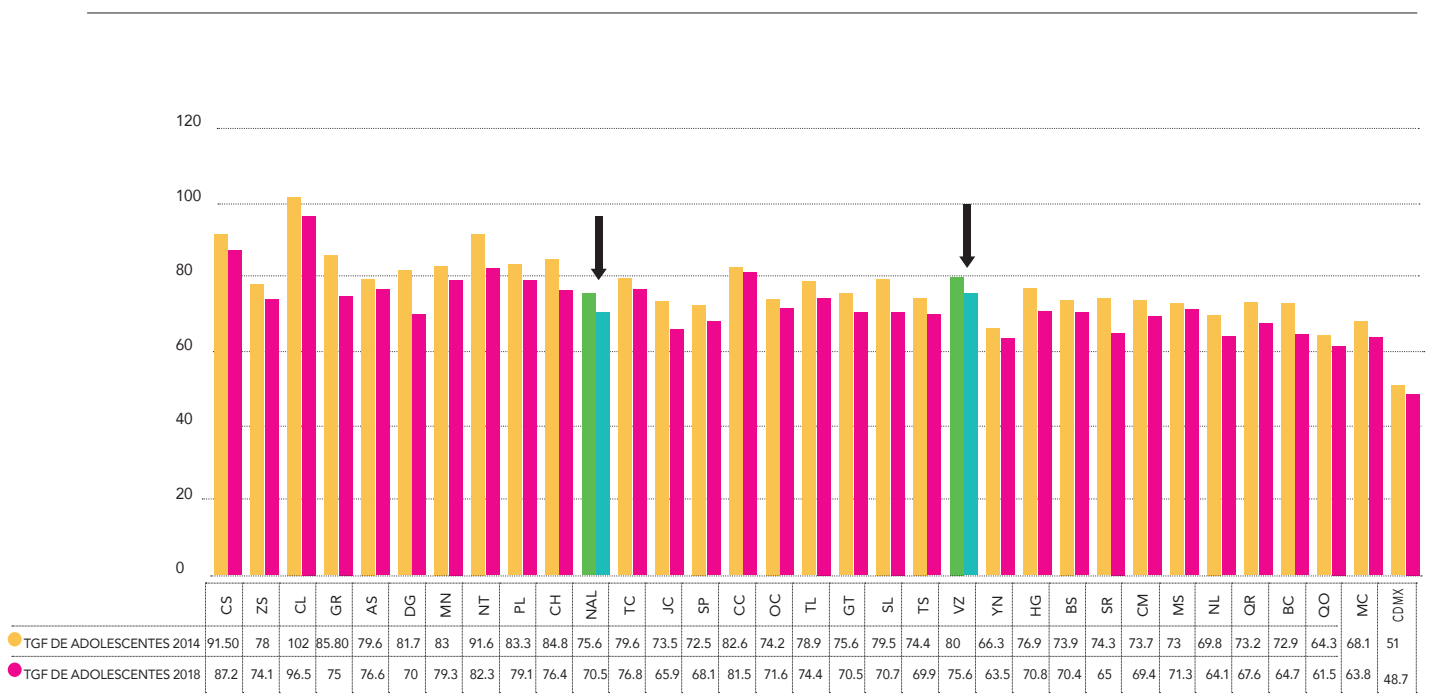
México. Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA). 2009, 2014 y 2018.



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

En Veracruz, la Tasa de Fecundidad en Adolescentes disminuyó de 80 en 2014 a 75.6 en 2018.

México. Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA). CONAPO 2014 y 2018.



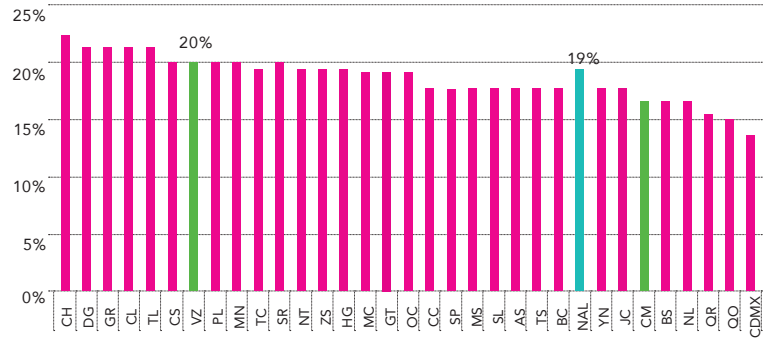
Fuente: CONAPO. Indicadores demográficos de México de 1970 a 2050.



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 Veracruz se registraron 117,336 nacimientos; de estos, el 20% correspondió a mujeres menores de 20 años (855 casos en niñas y adolescentes de 10-14 años). A nivel nacional el 19% de los nacimientos ocurrió en mujeres menores de 20 años.

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



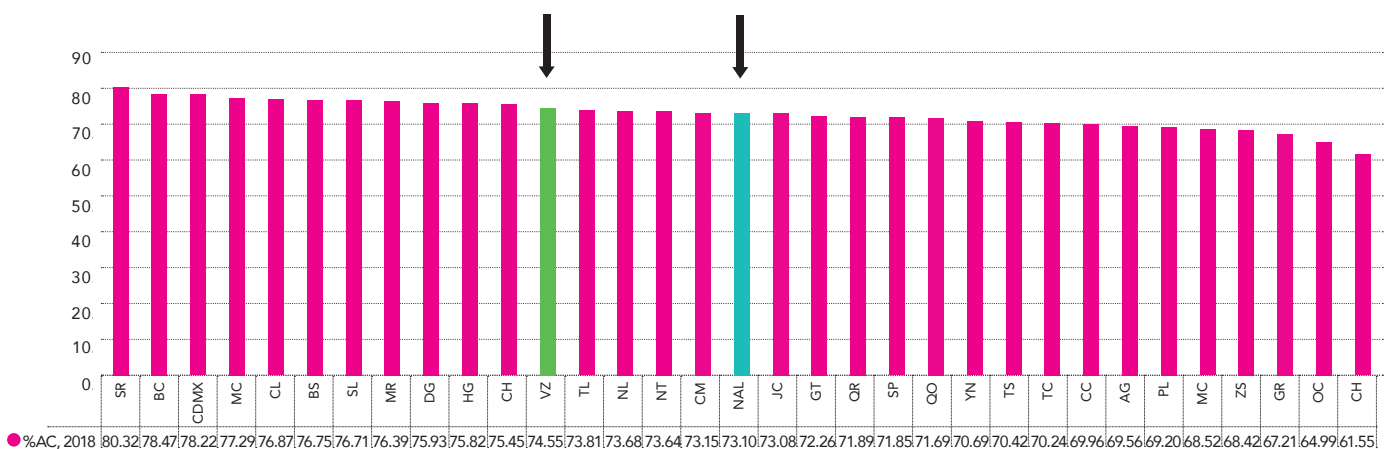
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

En lo que respecta a la cobertura anticonceptiva en el estado de Veracruz, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018), el 74.5% 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.



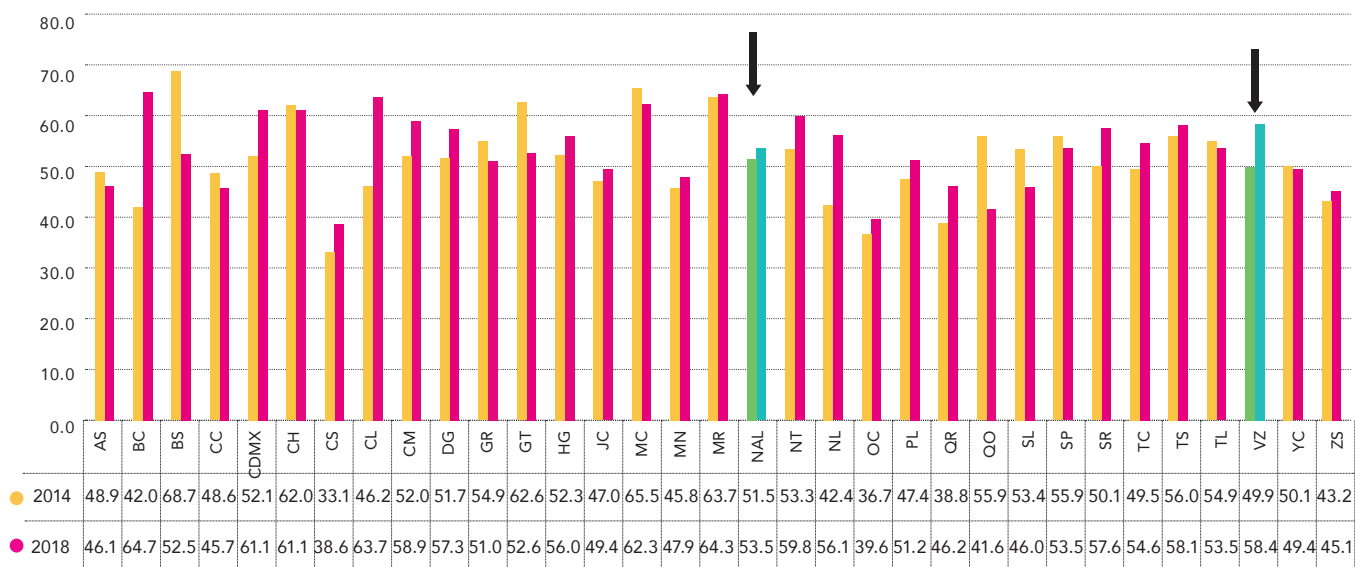
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Veracruz forma parte del grupo de entidades en las que incremento 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 49.9% a 58.4%, mientras a nivel nacional el cambio de fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Veracruz, 4 de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

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



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

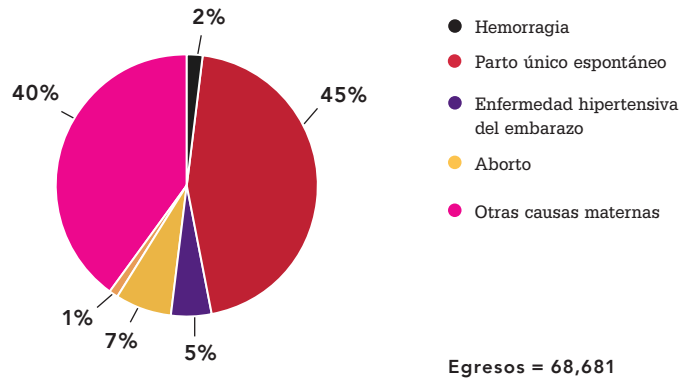
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2017, 27,252 mujeres recibieron atención obstétrica en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Chihuahua.

La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto único espontáneo, con 30,598 casos (45%); la segunda causa específica fueron los abortos, con 5,000 casos (7%), seguidos de la enfermedad hipertensiva del embarazo y la hemorragia (con 3,327 y 1,519 casos respectivamente).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 40 % 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).

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

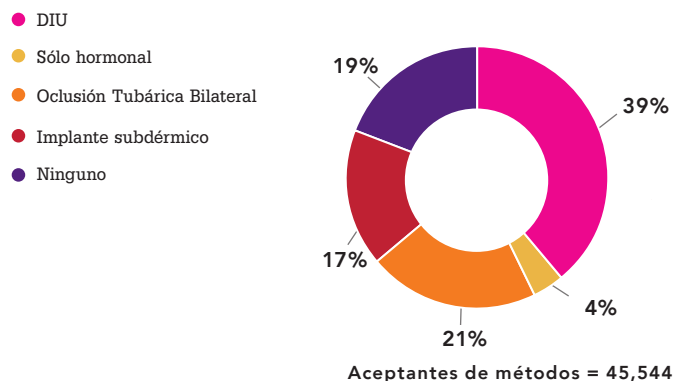


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH) 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

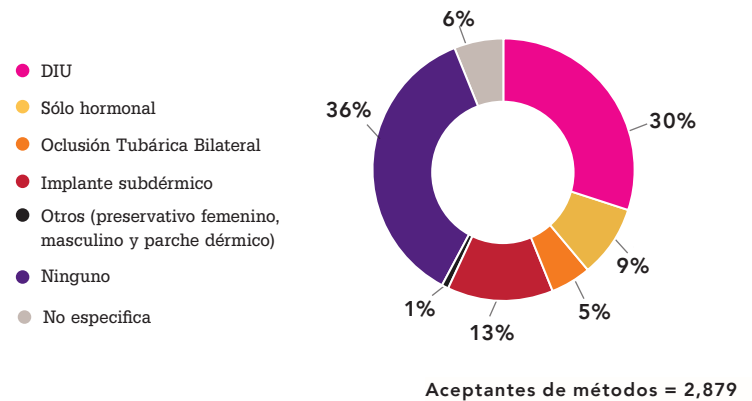
Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, de las mujeres que egresaron por parto en 2017, el 19% egresó sin un método o no se especificó el método y el 81% de las mujeres egresó con un método (67% a nivel nacional). Los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (39%), la Oclusión Tubaria Bilateral - OTB (21%) y hormonales, incluyendo implante subdérmico (21%).

APEO post-parto: 81%
Veracruz. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.



APEO post-aborto: 58%
Veracruz. Tipo de anticoncepción postaborto
en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.

Durante el post-aborto, el 36% de las mujeres egresó sin un método, en el 6% de los casos no especifica el tipo y el 58% de las mujeres egresó con un método (50% a nivel nacional). Entre las aceptantes de métodos, los más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (30%) y los hormonales, incluyendo implante subdérmico (22%).



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>>



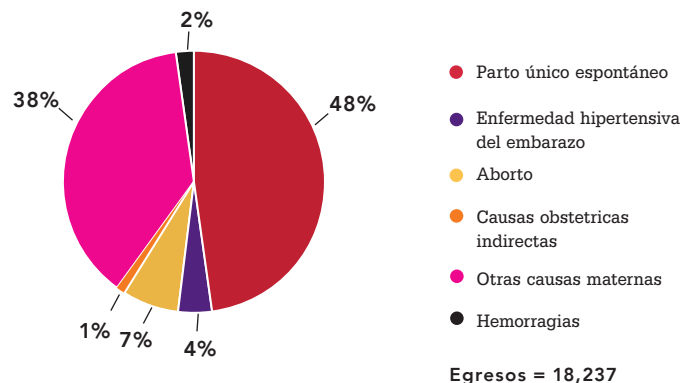
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2017, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz, se atendió por causas maternas a 18,237 mujeres menores de 20 años, representando el 27% del total de eventos obstétricos (68,681).

La mayor proporción de los egresos hospitalarios en este grupo de edad fue por parto único espontáneo, con 8,768 casos (48%); la segunda causa específica se debió a los abortos, con 1,160 casos (7%), le siguen la enfermedad hipertensiva (763 casos) (4%) y la hemorragia 364 casos (2%).

Otras causas maternas están agrupadas y representan en conjunto el 38% 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).

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



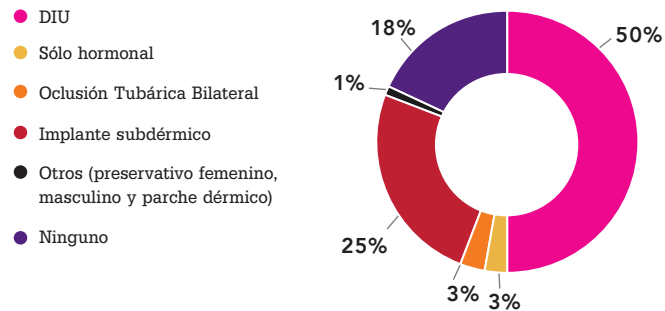
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH) 2017. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO 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 18% egresó sin un método y el 82% de las mujeres egresó con un método (65% a nivel nacional). Los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (50%), los hormonales incluyendo el implante subdérmico (28%) y la Oclusión Tubaria Bilateral - OTB (3%).

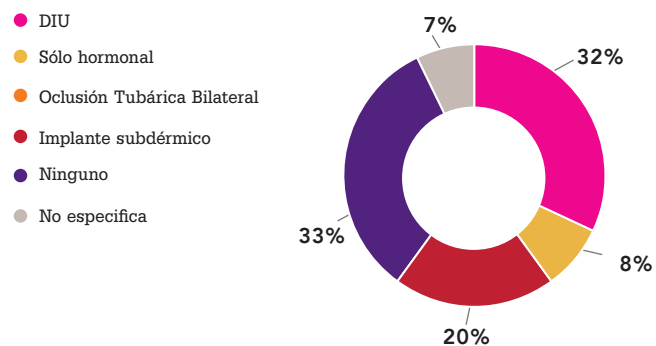
APEO post-parto: 82%
Veracruz. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



Aceptantes de métodos = 12,335

Durante el post-aborto, el 33% de las mujeres egresó sin un método, en el 7% de los casos no especifica el tipo y el 60% de las mujeres egresó con un método (51% a nivel nacional). Entre las aceptantes de métodos, los más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (32%) y los hormonales incluyendo implante subdérmico (28%).

APEO post-aborto: 60%
Veracruz. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



Aceptantes de métodos = 703

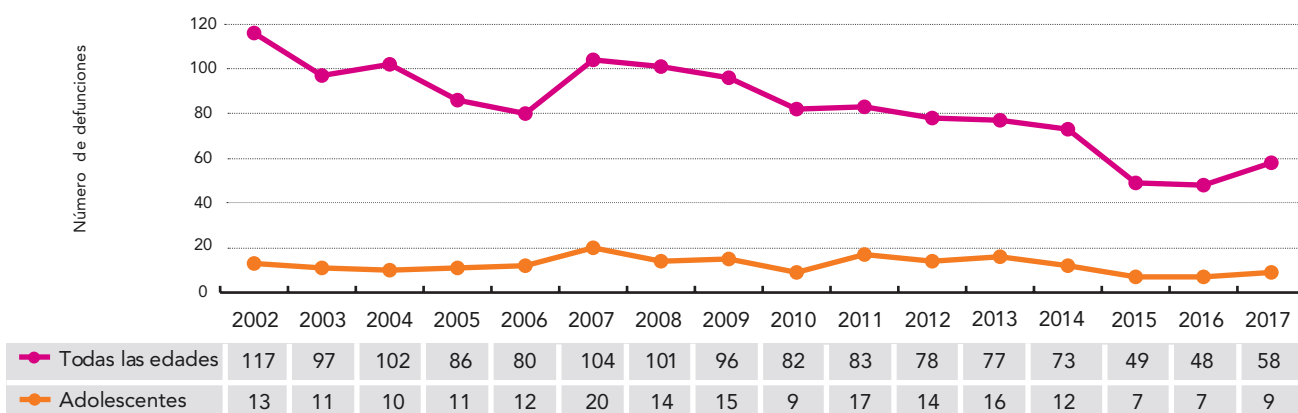
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH) 2017 [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2017, en el estado de Veracruz se registraron 1,130 defunciones maternas, 197 de ellas en adolescentes, lo que representa un 17% del total (la media nacional fue de 13%). Tanto la mortalidad materna total como la de adolescentes mostraron un comportamiento irregular en el transcurso de los años.

Veracruz. 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>>



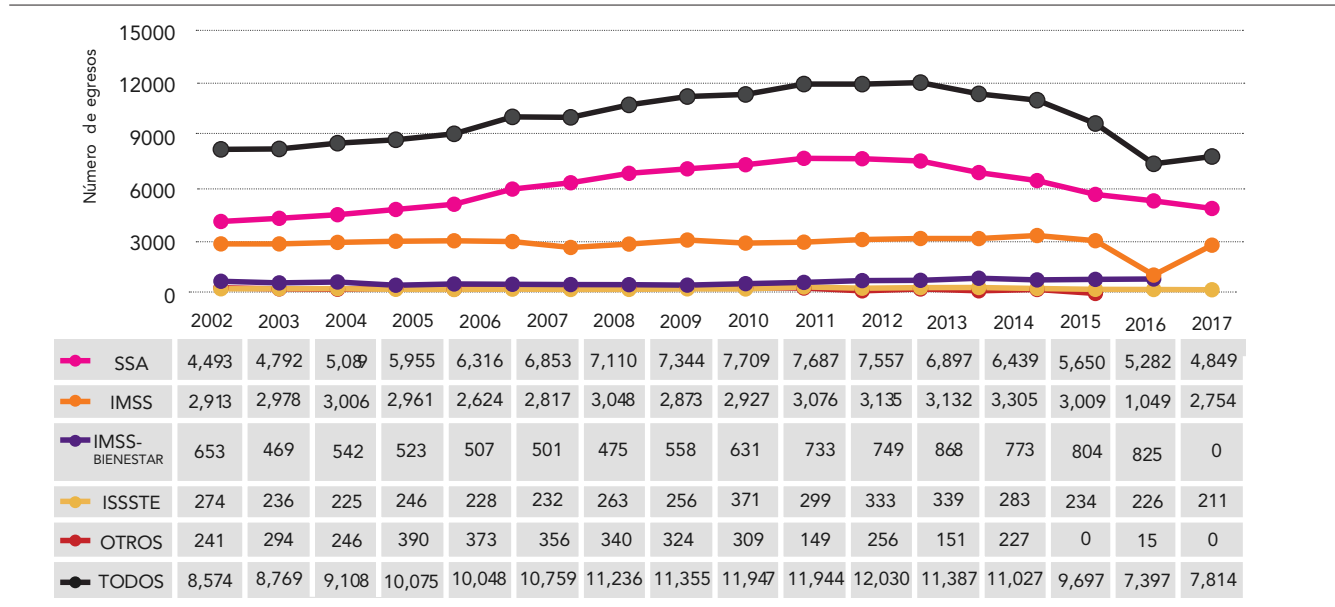
MORBILIDAD POR ABORTO (2002-2017)

La morbilidad asociada al aborto, en este documento, se refiere a los embarazos terminados en aborto (de acuerdo con la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10) atendidos 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 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 son atendidas en el hogar, con personal no médico, y que no acceden a atención hospitalaria.

Durante el periodo comprendido entre 2000 al 2017, se registró una tendencia ascendente en el egreso de abortos en el estado. A inicios del periodo se registraron 8,221 egresos y durante el 2017 se registraron 7,814; este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud. (4,107 vs 4,849).

Veracruz. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución 2002-2017.

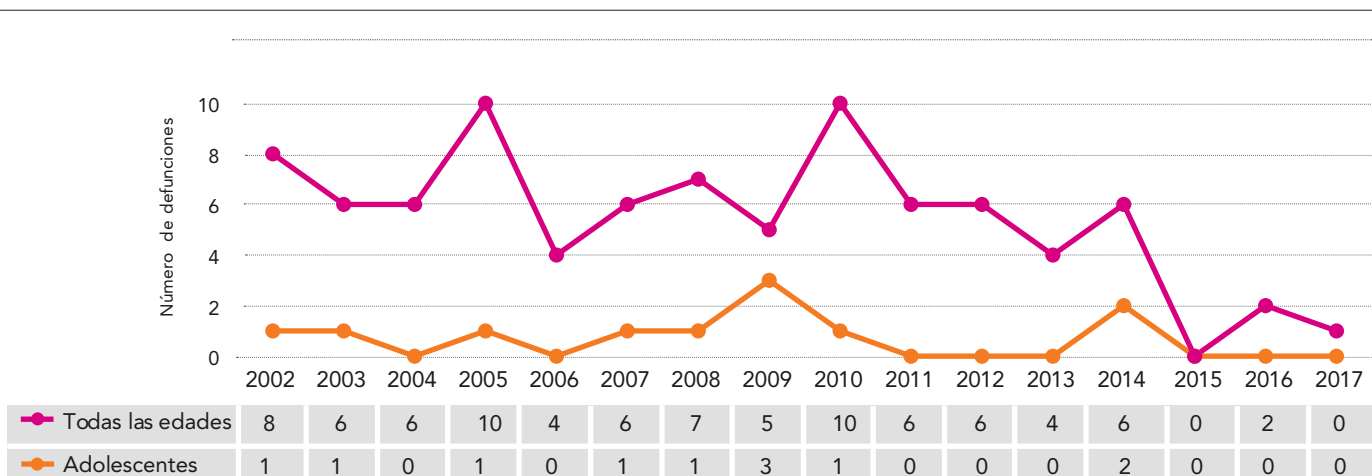


*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR

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 Veracruz, se registraron 87 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades (en promedio, cinco anualmente). Del total de defunciones por aborto, el 13% ocurrió en adolescentes, inferior al promedio nacional (14%).

Veracruz. 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 morbi-mortalidad materna, en particular la relacionada con el aborto inseguro.
- La atención del aborto ha ido en aumento en Veracruz, 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, 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.