














Información Básica del Estado de Chihuahua

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual sobre los asuntos más importantes; la contenida aquí es para el estado de Chihuahua. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en políticas públicas dentro del área de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|  | demografía, |  | APEO en mujeres de todas las edades; |
|  | fecundidad global; |  | egresos obstétricos y APEO en mujeres menores de 20 años; |
|  | fecundidad específica en adolescentes; |  | APEO en mujeres menores de 20 años; |
|  | proporción de nacimientos en adolescentes; |  | mortalidad materna, y |
|  | prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años; |  | morbilidad y mortalidad por aborto. |
|  | egresos obstétricos y anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades; | | |

La información encontrada en estas hojas informativas utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (Conapo).
- La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) de 2018, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y del Conapo.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad general, 1990-2019, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el Inegi y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad materna, 2002-2019, de la DGIS, el Inegi y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), el Subsistema de Información sobre Nacimientos (Sinac), los servicios DGIS y la Secretaría de Salud.

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, se discuta y se argumente en todos los ámbitos donde se toman decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



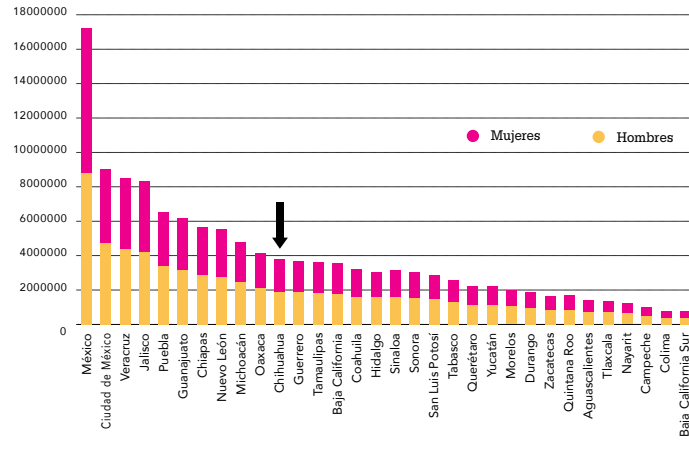


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Chihuahua tuvo 3 765 325 habitantes. En México, la entidad ocupa el lugar 11 en densidad poblacional; es decir, 1 % del total de habitantes del país.

De toda la población, 1 898 283 (50 %) son mujeres y 1 867 042 (50 %) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 1 004 657, esto es, 53 % de todas las de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 16 %.

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



Fuente: Conapo (2018).

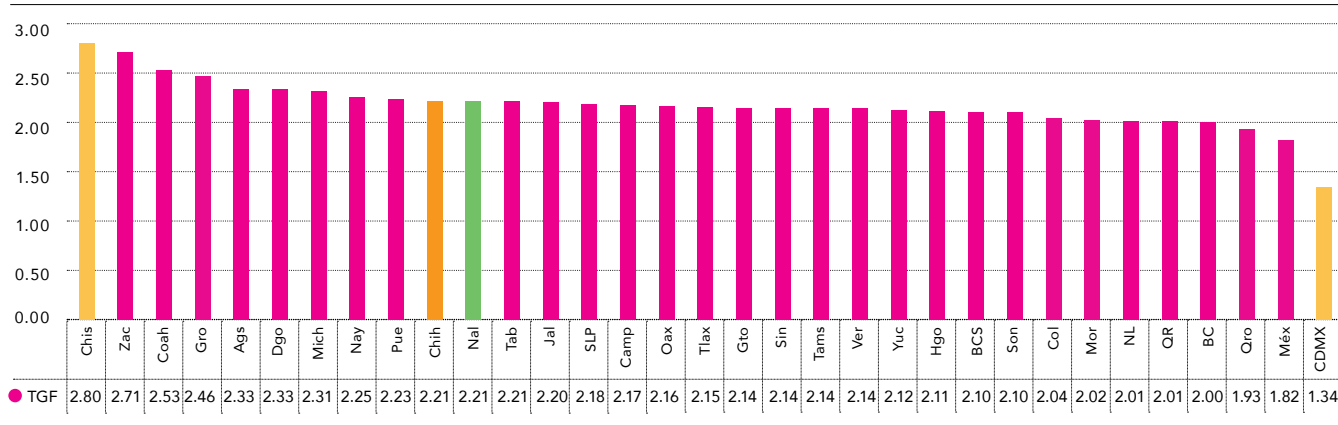


FECUNDIDAD GLOBAL

Según la Enadid de 2018, en México, durante el quinquenio 2013-2017, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.21 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4, según la encuesta de 2009). Hay 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 hijos por mujer, la menor de la república. Chihuahua tiene una TGF de 2.21 por mujer en edad reproductiva, la décima más alta del país.

El descenso de la fecundidad en el estado se debe a varios factores. Investigaciones recientes dan cuenta del impacto que han tenido los programas de planificación familiar en la población, centrados en difundir y proporcionar los medios necesarios para regular la natalidad. Asimismo, ha existido un gradual desarrollo económico, un continuo proceso de urbanización, una creciente escolaridad y mayor atención a la salud de las mujeres.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: Inegi (2018).

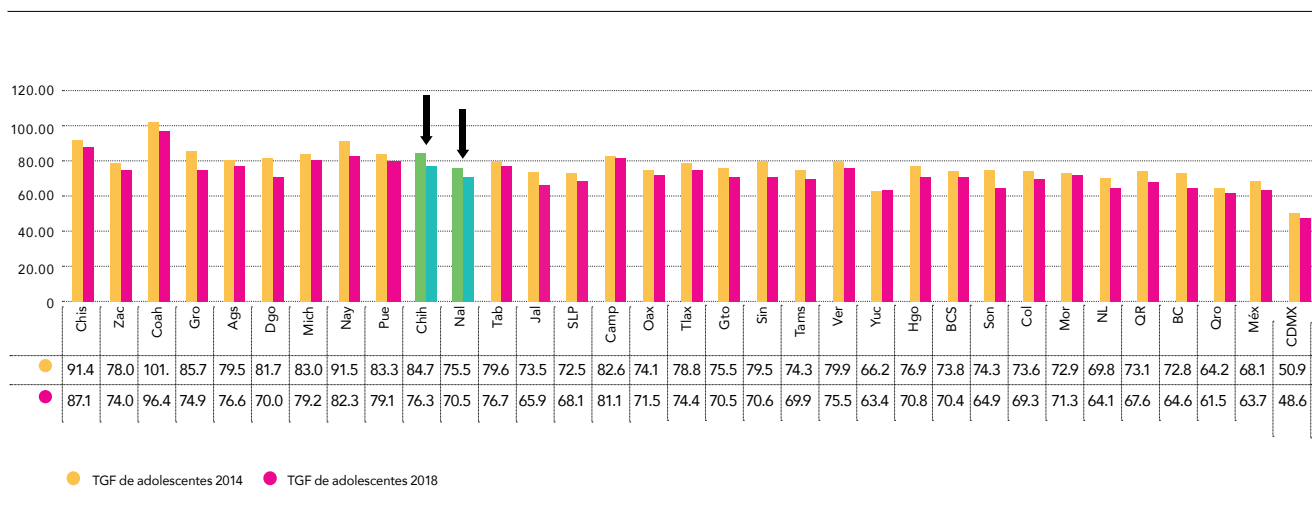


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido en los últimos cuatro años. Según la Enadid, en 2018 fue de 70.6 nacimientos por cada 1 000 mujeres. En 2014, en cambio, tuvo un valor de 77 nacimientos por cada 1 000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en Chihuahua, la TFA disminuyó de 84.7 en 2014 a 73.6 en 2018. En ese año, su TFA fue de las más altas en el país, por encima de la tasa nacional (70.6).

México. TFA. Conapo, 2014 y 2018



Fuente: Conapo (2018).

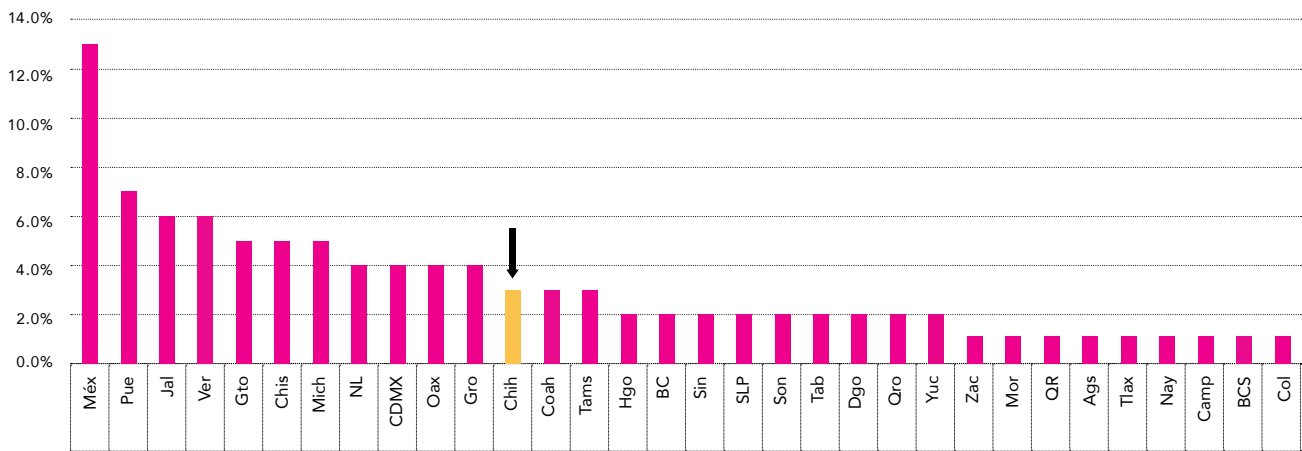


PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sinac, de la DGIS, en 2019 se reportaron 53 294 nacimientos en Chihuahua; esto es, 3 % del total nacional.

De estos, 10 951 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 21 % con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, hubo 391 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años; es decir, 4 % respecto a las menores de 20 años.

México. Proporción de nacimientos en menores de 20 años, por entidad federativa. Sinac, 2019



Fuente: DGIS (2020).



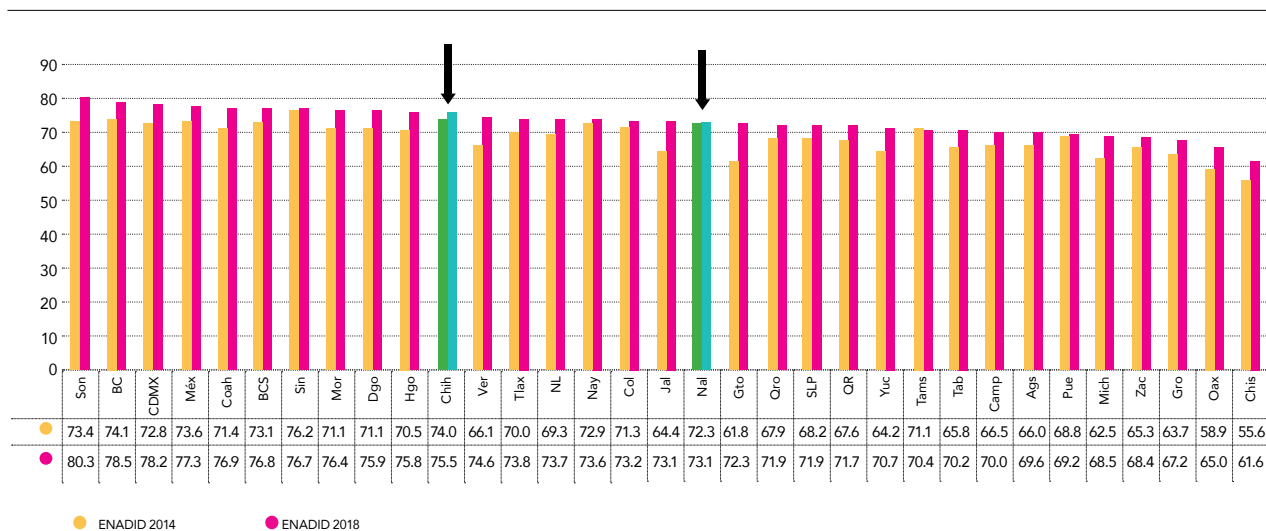
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que se incrementó en Chihuahua de 74.0 % a 75.5 %, entre 2014 y 2018, según la Enadid de ese último año. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 1.5 %, debe destacarse que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años seguía siendo mayor al promedio nacional (73.1 %).

A pesar de esta superioridad, algunos estudios señalan el desconocimiento de las usuarias sobre el empleo de los métodos de control natal. En otras palabras, en la entidad no hay una relación directa entre la identificación de los contraceptivos y el conocimiento de su uso. En general, debe mejorarse la calidad de la orientación en los centros de salud y hay que diseñar estrategias para que

se conozca el empleo de dichos métodos, de lo contrario, podría haber embarazos no planeados o mayores riesgos de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 49 por entidad federativa, 2014 y 2018



Fuente: Inegi (2018b) y Meneses y Hernández (2017).

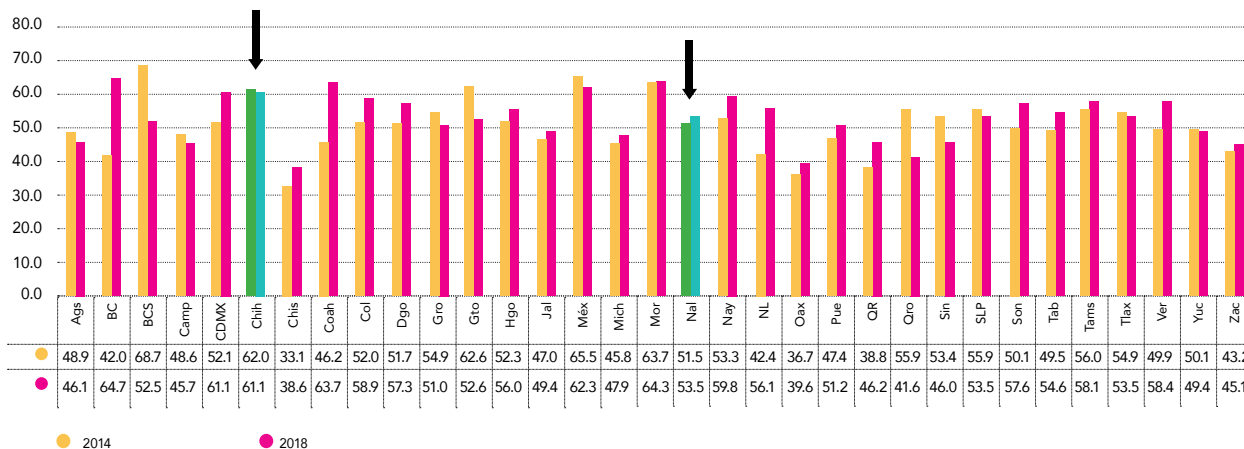


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Chihuahua es una de las entidades donde disminuyó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de este grupo que declaró usar algún método anticonceptivo pasó de 62 % a 61.1 %, mientras que en el resto del país el cambio fue de 51.5 % a 53.5 %. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Chihuahua, cuatro de cada diez adolescentes unidas no usan ninguno.

En un informe de 2017, el Conapo indica que, aunque hay una leve disminución de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes, no se puede desconocer el incremento del uso de métodos de control natal tanto en las zonas rurales como en las poblaciones de habla indígena. Sin embargo, también indica que en la población adolescente esta prevalencia tiende a ralentizarse en comparación con otros grupos etarios.

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



Fuente: Inegi (2018b) y Meneses y Hernández (2017).

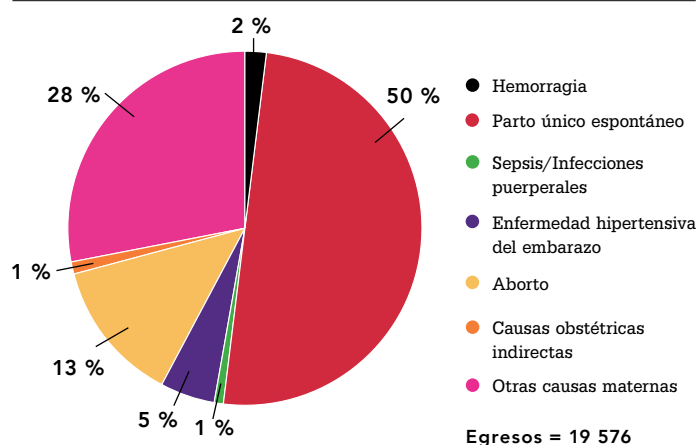


EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Chihuahua, 19 576 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna disminuyó 28 % en comparación con 2017 (27 252).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 9 821 casos (50 %). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 2 626 casos (13 %); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 993 casos (5 %) y la hemorragia con 450 casos (2 %).

Chihuahua. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 28 % de casos (5 371) con alguna de las siguientes afecciones específicas: atención materna por desproporción conocida o presunta, atención materna por otros problemas conocidos o presuntos, además de ruptura prematura de membranas.

Hubo cambios relevantes con respecto a 2017. Los egresos por parto único espontáneo se mantuvieron en 50 %; la categoría de abortos aumentó de 10 % a 13 %. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 35 % a 28 %.



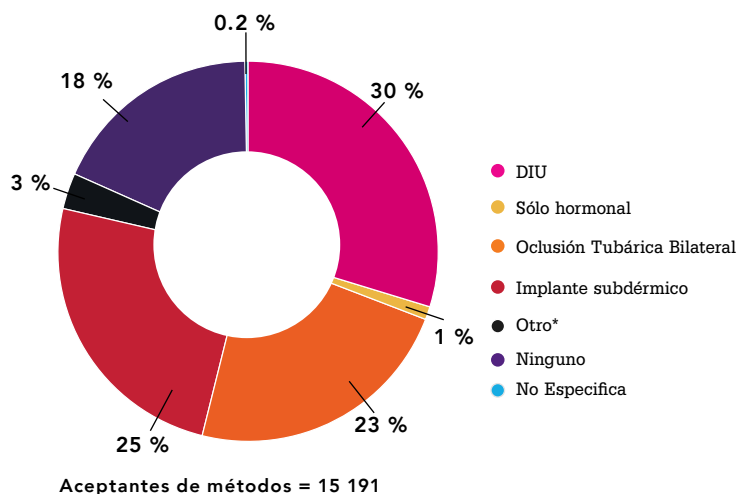
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De acuerdo con las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 18 % egresó sin un método y 0.2 % no especificó cuál. Este último porcentaje se redujo frente al de 2017 (26 %). Por otra parte, 82 % de las mujeres egresó con un método en 2019 (67 % en el país). Dicha proporción aumentó 9 % en comparación con la de 2017 (73 %).

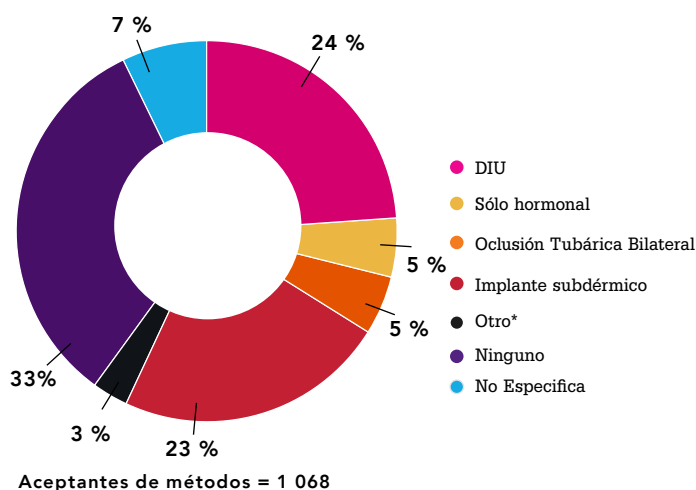
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el dispositivo intrauterino (DIU), con 30 %; el implante subdérmico, con 25 %; y la oclusión tubárica bilateral (OTB), con 23 %. Hubo un incremento de 12 % en los métodos de largo plazo, como el implante subdérmico, frente a 2017 (13 %), así como en métodos permanentes como el DIU de 10 % (20 %, anteriormente) y del empleo de la OTB de 6 % frente al periodo anterior, que fue de 17 %. Otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 1 % en 2019.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 33 %, y en 7 % de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 60 % de las mujeres recibió algún método

APEO posparto: 82 %
Chihuahua. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 60 %
Chihuahua. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2020b).

anticonceptivo (49 % en el país); si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un alza de 5 % (55 % en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el DIU (24 %), el implante subdérmico (23 %) y la OTB (5 %). Se destaca el ascenso de 16 % en el uso del implante subdérmico en comparación con 7 % de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 3 %.

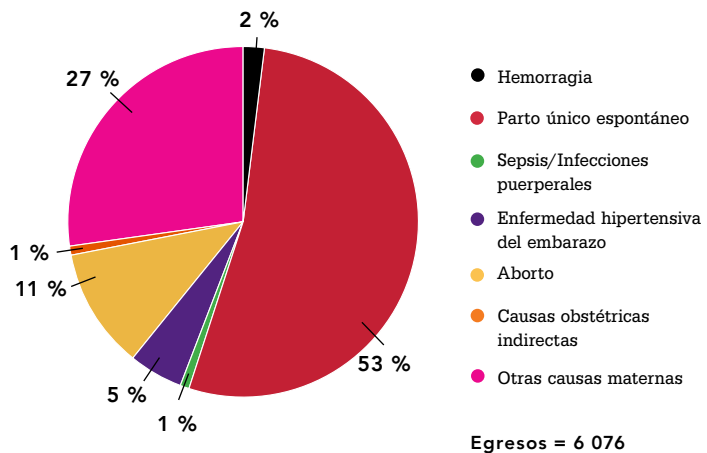


EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Chihuahua, hubo 6 076 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 31 % del total de egresos obstétricos (19 576). Dicho porcentaje disminuyó frente al de 2017 (33 %).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 3 199 casos (53 %). La categoría de abortos está en segundo lugar con 701 casos (11 %); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 299 casos (5 %) y la hemorragia con 121 casos (2 %).

Chihuahua. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Fuente: DGIS (2020b).

En otras causas maternas se concentra 27 % de casos (1 645), con alguna de las siguientes afecciones específicas: atención materna por desproporción conocida o presunta, atención materna por otros problemas conocidos o presuntos, además de ruptura prematura de membranas.

Hubo cambios relevantes con respecto a 2017. Los egresos por parto único espontáneo se redujeron de 55 % a 53 %; la categoría de abortos aumentó de 8 % a 11 %; mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo subió de 3 % a 5 %. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 32 % a 27 %.



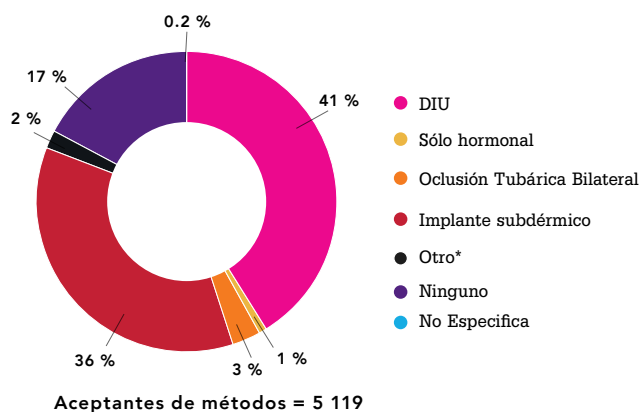
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 17 % egresó sin un método y 0.2 % no especificó el tipo. Este último porcentaje disminuyó con respecto a 2017 (26 %). Por otra parte, 83 % de las mujeres egresó con un método para 2019 (67 % en el país). Dicha proporción aumentó 9 % en comparación con la de 2017 (74 %).

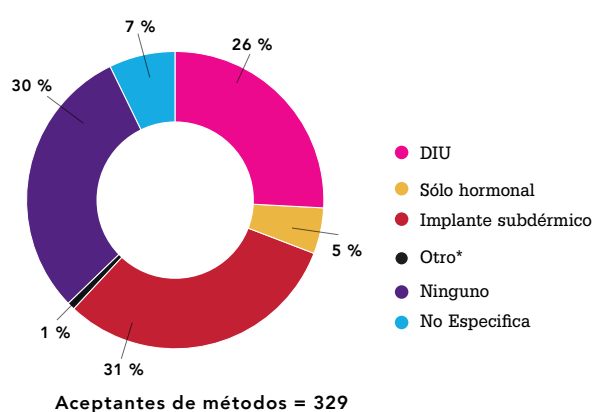
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el DIU (41 %), el implante subdérmico 36 % y la OTB (3 %), así como otros métodos —que engloban el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— con un porcentaje de 2 %. Hubo un ascenso de 14 % de los métodos permanentes como el DIU (27 %) y un incremento de 20 % en el uso de los métodos de largo plazo como el implante subdérmico frente al periodo anterior (16 %).

En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 30 %, mientras que en 7 % de los casos no se especificó cuál de empleaba. En este tipo de atención, 63 % de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49 % en el país); si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un ascenso de 2 % (61 % en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron el implante subdérmico (31 %), el DIU (26 %) y el solo hormonal (5 %). Subió 23 % el uso del implante subdérmico en comparación con 8 % de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 1 %.

APEO posparto: 83 %
Chihuahua. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 63 %
Chihuahua. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



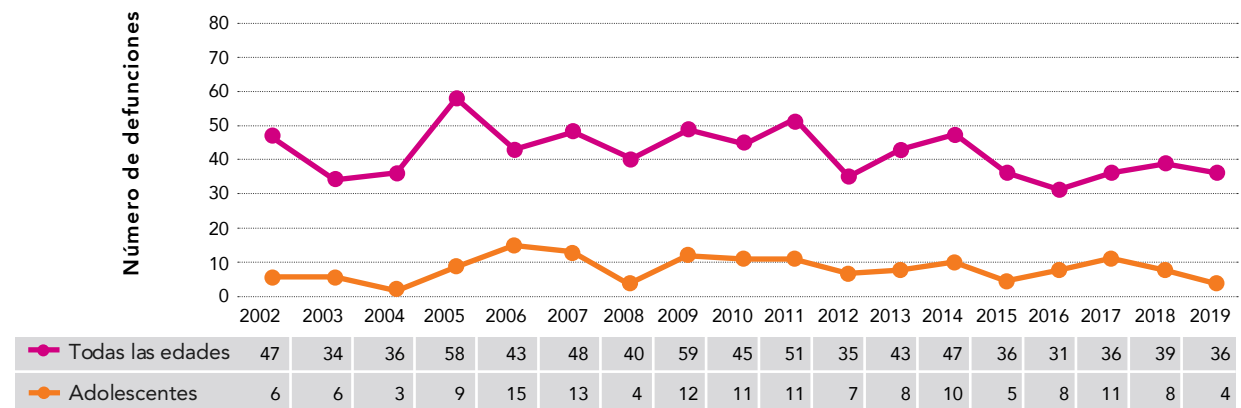
*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2020b).



MORTALIDAD MATERNA

Entre 2002 y 2019, se registraron 764 defunciones maternas en Chihuahua, esto es, 4 % del total nacional en esta categoría. De estas, 151 sucedieron en adolescentes, lo que representa 20 % de todo el estado. Tanto la mortalidad materna total como la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años. Aunque hubo una leve baja en 2016, a partir de 2017 hubo un ascenso en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de decesos maternos en adolescentes se han mantenido estables, con un descenso desde 2018.

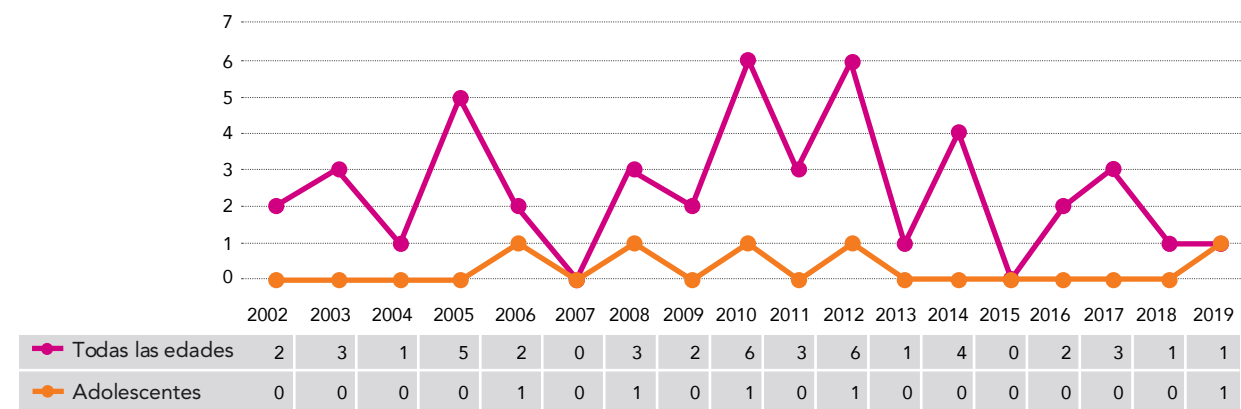
Chihuahua. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Chihuahua 45 en mujeres de todas las edades (casi tres defunciones por año, en promedio). En la población adolescente se registraron 5 hasta 2019, es decir, 11 % del total de las causadas por aborto, lo que supera el promedio nacional (10 %) en este grupo etario. Este porcentaje final aumentó 2 % frente al de 2017 (9 %).

Chihuahua. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



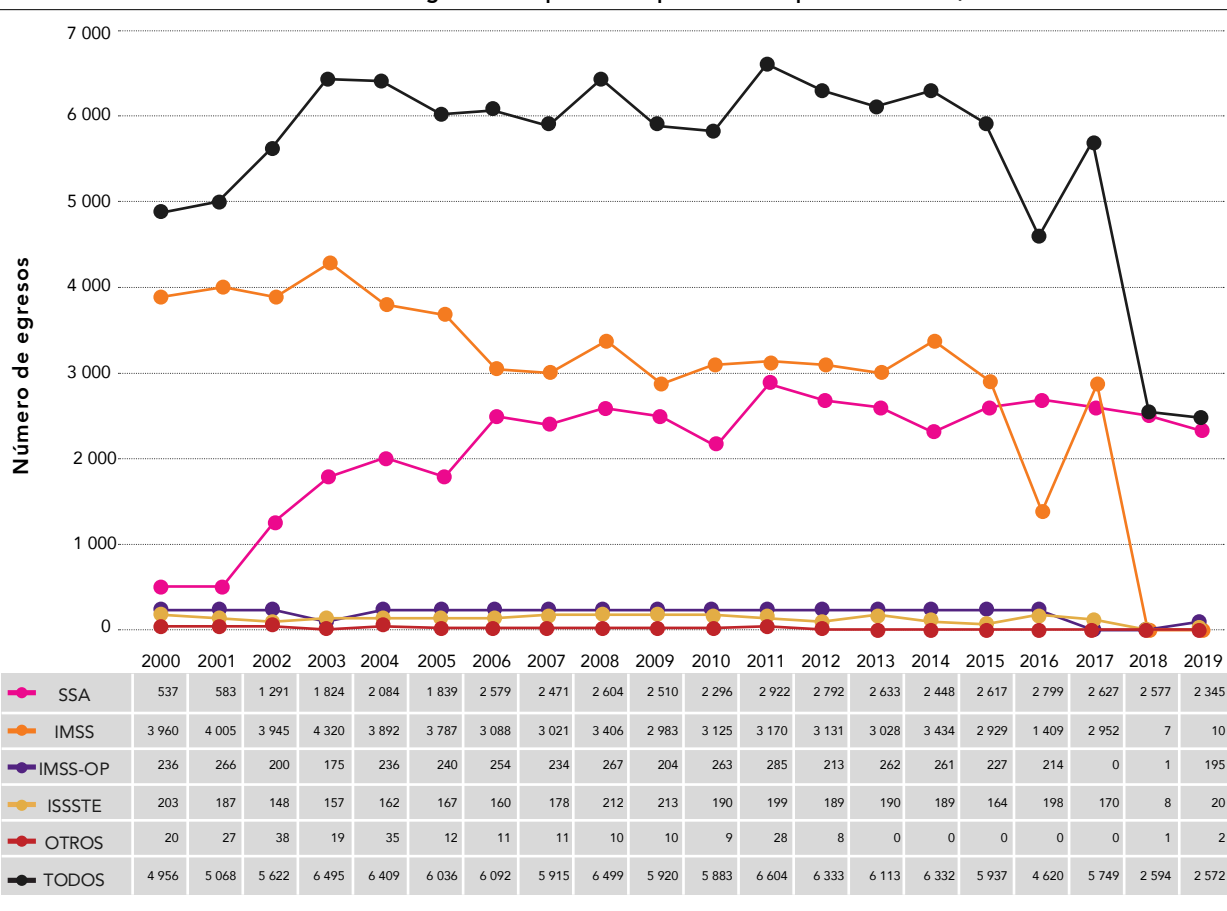
MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

En este documento, la morbilidad asociada al aborto se refiere a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto (de acuerdo con 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 en el IMSS Oportunidades. Los datos corresponden a egresos hospitalarios, es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.

Las cifras aquí presentadas no incluyen a las mujeres atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.

Entre 2000 y 2019, ha habido una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto en el estado. Al principio del periodo, hubo 4 956 egresos por aborto; durante 2019 hubo 2 572, con variaciones importantes. Desde 2002 hubo un ascenso hasta 2016; luego una disminución y un leve aumento en 2017. Hay que considerar que en este periodo hay informes de años con datos incompletos, lo que dificulta determinar la tendencia real. Este comportamiento se desarrolló a expensas de un incremento en los registros de la Secretaría de Salud, de 537 en 2000 a 2 345 en 2019.

Chihuahua. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2000-2019



*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2020b).

RECOMENDACIONES

- La población adolescente requiere más información para tomar decisiones reproductivas. Hay un porcentaje muy bajo de prevalencia anticonceptiva, lo cual se relaciona con la falta de orientación en los servicios de salud. Es urgente 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.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de contracepción, 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 se debe esta causa.
- Aunque es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres, vale la pena destacar que particularmente en Chihuahua las defunciones por aborto disminuyeron en 2019 respecto al periodo anterior.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura —como la aspiración manual endouterina (AMEU) o medicamentos— se traducen en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud y en descriminalización; así como en equidad social y en la 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.
- De acuerdo con lo anterior, es fundamental la orientación acerca del uso de métodos anticonceptivos en el estado, puesto que hubo una disminución de las mujeres que egresaron con un método APEO y un aumento de las que egresaron sin ninguno tanto de todas las edades como de adolescentes. Aunque Chihuahua esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de usuarias, es preciso dar una orientación de calidad con la información necesaria de acuerdo con el contexto particular del estado para que conozcan el uso de estos métodos.



REFERENCIAS

Consejo Nacional de Población (Conapo). (2018). *Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050*. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index.html

Dirección General de Información en Salud (DGIS). (2019). *Cubo de muertes maternas 2002 a 2019*. Secretaría de Salud. http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm

_____. (2020). *Cubo de nacimientos 2019*. Secretaría de Salud. <http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubonacimientos2019.htm>

_____. (2020b). *Cubo de egresos hospitalarios 2019*. Secretaría de Salud. http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi). (2018). *Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018. Nota técnica*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf

_____. (2018b). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018*. https://ceiba.org.mx/publicaciones/Centro_Documentacion/Population/2019_ENADID.2018_INEGI.pdf

Meneses Mendoza, E. y M. F. Hernández López. (2017). *Situación de la salud sexual y reproductiva. Entidades federativas. Chihuahua*. Consejo Nacional de Población. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236822/23_Chihuahua_web.pdf