



Información Básica del Estado de Colima

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 Colima. 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.



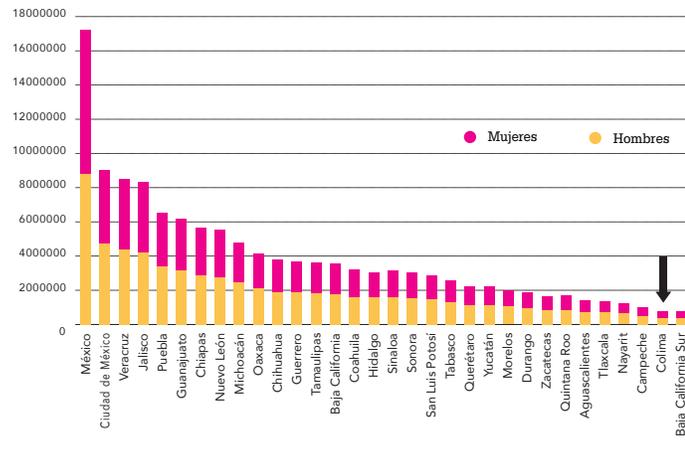


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Colima tuvo 772 842 habitantes. En México, la entidad ocupa el lugar 31 en densidad poblacional; es decir, 1 % del total nacional.

De toda la población, 388 317 (50 %) son mujeres y 384 525 (50 %) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 209 653, esto es, 54 % de todas las de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 15 %.

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



Fuente: Conapo (2018).

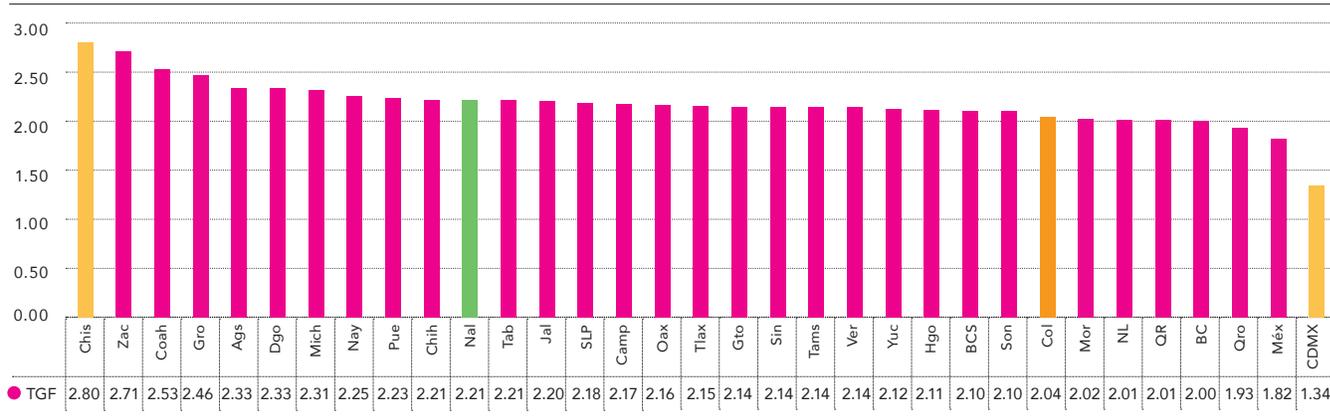


FECUNDIDAD GLOBAL

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. Colima tiene una TGF de 2.04 por mujer en edad reproductiva, la cuarta más alta en el 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).

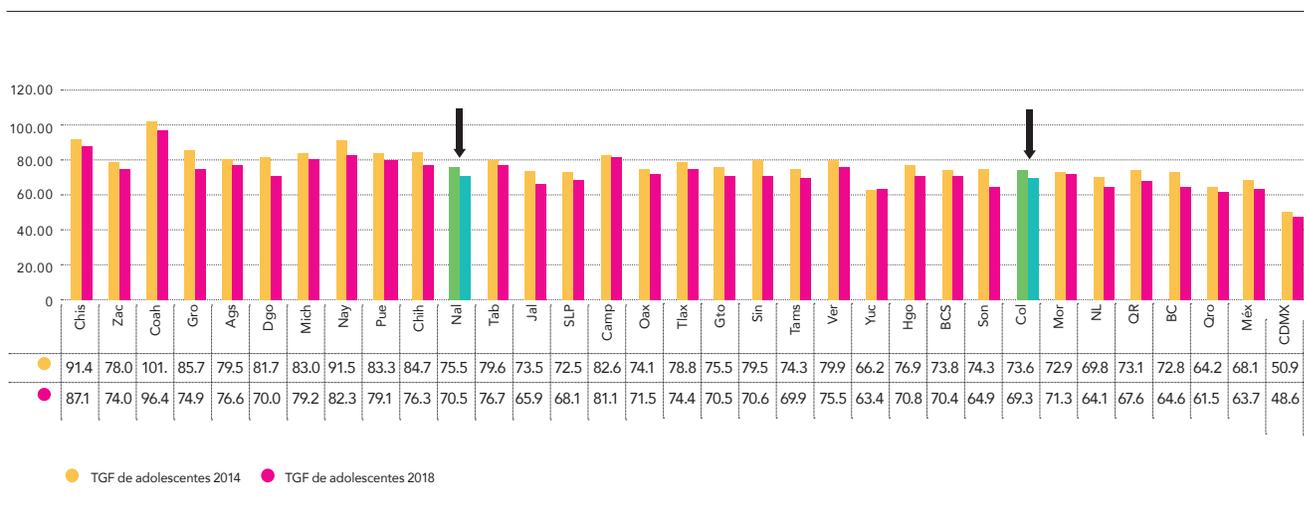


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido en los últimos 4 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 de Conapo, en Colima, la TFA disminuyó de 73.6 en 2014 a 69.3 en 2018. Fue la undécima entidad con la TFA más baja nacional en 2018, después de San Luis Potosí (68.1) y, además, está por debajo de la tasa nacional en ese mismo año (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 10 291 nacimientos en Colima, esto es, 1 % del total nacional.

De estos, 1 677 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 16 % con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, hubo 44 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, es decir, 3 % respecto a las menores de 20 años.

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



Fuente: DGIS (2020).



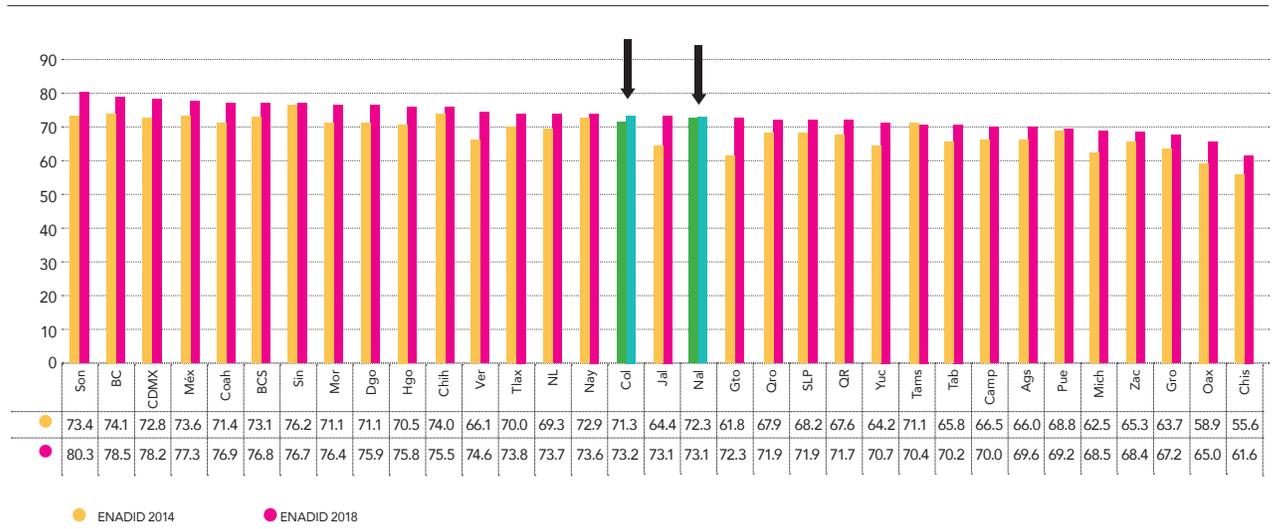
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que se incrementó en Colima de 71.3 % a 73.2 %, entre 2014 y 2018, según la Enadid de ese último año. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 1.9 %, debe destacarse que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años fue superior 0.1 % al promedio nacional (73.1 %).

Algunos estudios atribuyen este ascenso a que el estado tiene uno de los mejores indicadores en el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, esto no refleja una relación directa entre la identificación de dichos métodos y el conocimiento de su uso. La información sobre los contraceptivos y su empleo es indispensable para que las mujeres usen de la manera más efectiva

cada uno. Por tanto, debe mejorarse la calidad de la orientación en los centros de salud, porque, 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).

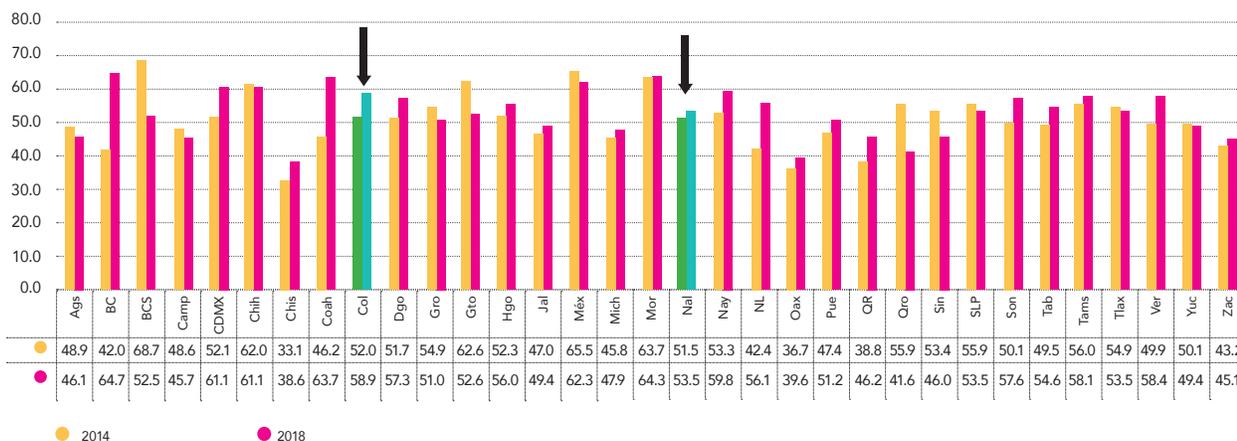


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Colima es una de las entidades donde aumentó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de este grupo que declaró usar algún contraceptivo pasó de 52.0 % a 58.9 %, 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 Colima, cinco de cada diez adolescentes unidas no usan ninguno.

En un informe de 2017, el Conapo señala que el aumento de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes puede deberse a un leve incremento del uso de métodos de control natal tanto en zonas rurales como en poblaciones de habla indígena. Sin embargo, también se 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).

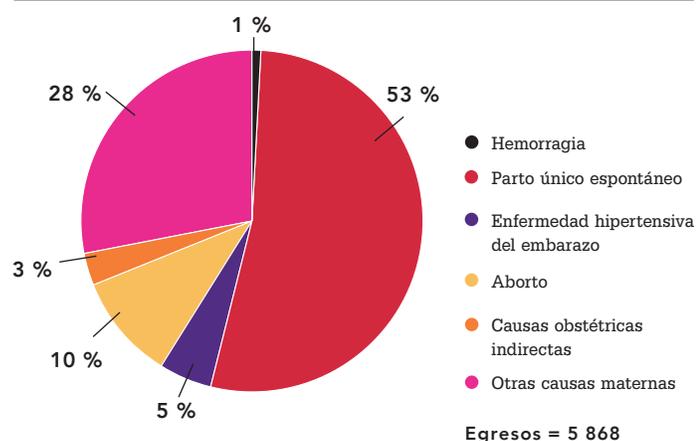


EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Colima, 5 868 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución de 15 % en comparación con 2017 (6 888).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 3 129 casos (53 %). En segundo lugar, está la categoría de abortos con 581 casos (10 %); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 265 casos (5 %) y las causas obstétricas indirectas con 139 casos (3 %).

Colima. 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 (1 660) que registraron 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 respecto a 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 49 % a 53 %; la categoría de abortos se mantuvo en 10 %. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 34 % a 28 %.



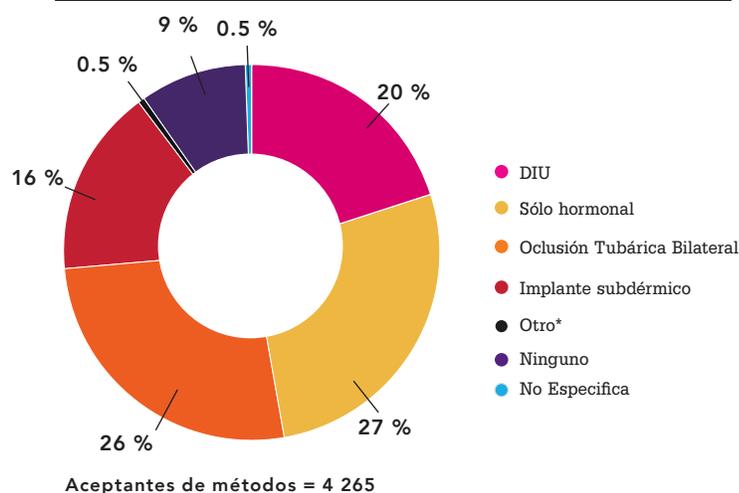
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

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, 9 % egresó sin un método y 0.5 % no especificó cuál. Este último porcentaje se redujo levemente frente al de 2017 (14 %). Por otra parte, 89 % de las mujeres egresó con un método en 2019 (67 % en el país). Dicha proporción tuvo un aumento de 3 % con respecto a la de 2017 (86 %).

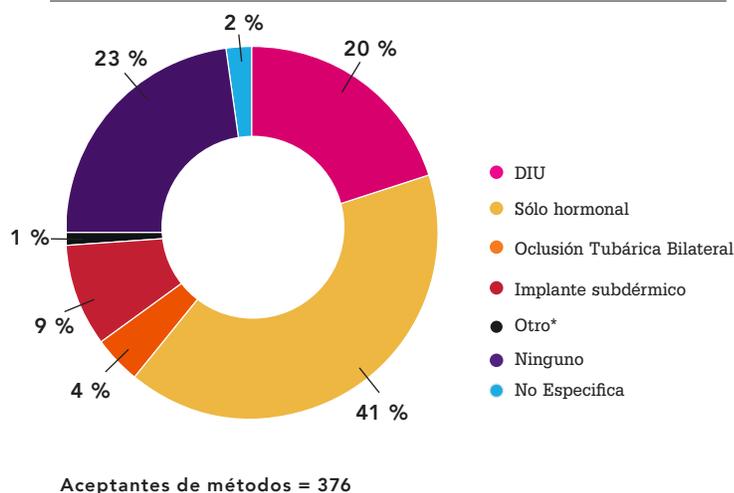
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales (27 %), seguido de la oclusión tubárica bilateral (OTB), 26 %; el dispositivo intrauterino (DIU), con 20 %, y el implante subdérmico (16 %). Hubo un incremento de los métodos permanentes como el DIU de 3 % (23 %) y del empleo de la OTB de 3 % frente al periodo anterior (23 %). Los métodos hormonales subieron de 4 % frente a 23 % de 2017. Otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 0.5 % en 2019.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 23 %, y en 2 % de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 75 %

APEO posparto: 89 %
Colima. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 75 %
Colima. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



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

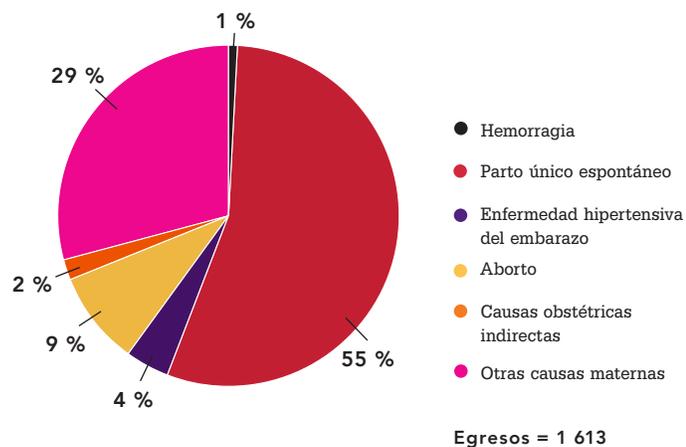
de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49 % en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un ascenso de 9 % (66 % en 2017). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales (41 %), el DIU (20 %), el implante subdérmico (9 %) y la OTB (4 %). Se destaca el alza de 8 % en el uso del método hormonal en comparación con 33 % de 2017. Por otro lado, otros métodos tuvieron un porcentaje de 1 %.

EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Colima, hubo 1 613 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 27 % del total de egresos obstétricos (5 868). Dicho porcentaje se mantuvo frente al de 2017 (27 %).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 886 casos (55 %). En segundo lugar, está la categoría de abortos con 140 casos (9 %); después se encuentran la enfermedad hipertensiva del embarazo con 60 casos (4 %) y las causas obstétricas indirectas con 35 casos (2 %).

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



Fuente: DGIS (2020b).

En otras causas maternas se concentra 29 % de casos (468), en los que se registró 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 respecto a 2017. Las causas obstétricas indirectas aumentaron de 1 % a 2 %. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 31 % a 29 %.



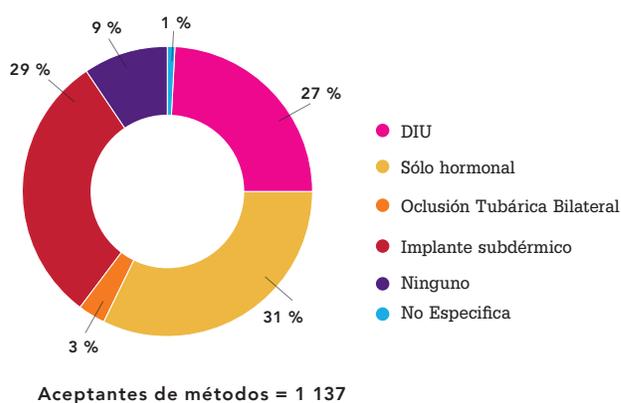
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

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, 9 % egresó sin un método y 1 % no especificó el tipo. Este último porcentaje tuvo una leve disminución con respecto de 2017 (13 %). Por otra parte, 90 % de las mujeres egresó con un método para 2019 (67 % en el país). Dicha proporción aumentó 3 % en comparación con la de 2017 (87 %).

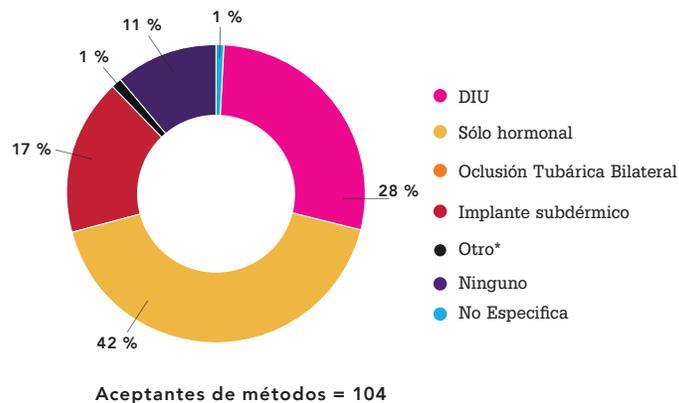
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales (31 %), el implante subdérmico (29 %), el DIU (27 %) y la OTB (3 %). Hubo un descenso de 5 % de los métodos permanentes como el DIU (32 %). Por su parte, el implante subdérmico se mantuvo frente a 2017 (29 %).

En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 11 %, mientras que en 1 % de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 88 % de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49 % en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un ascenso de 17 % (71 % en 2017). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales (42 %), el DIU (28 %) y el implante subdérmico (17 %). Hubo un alza de 8 % en el uso del implante subdérmico en comparación con 2017 (9 %). Otros métodos tuvieron un porcentaje de 1 %.

APEO posparto: 90 %
Colima. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 88 %
Colima. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



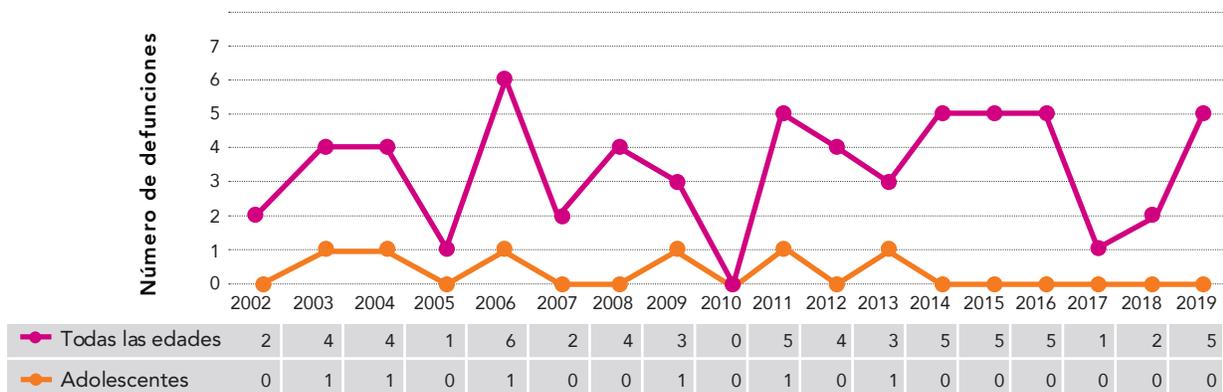
*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2020b).



MORTALIDAD MATERNA

Entre 2002 y 2019, se registraron 61 defunciones maternas en Colima, 0.3 % del total nacional en esta categoría. De estas, seis sucedieron en adolescentes; es decir, 10 % de todo el estado. Tanto la mortalidad materna total como la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años. Hubo una disminución en 2017 y un ascenso considerable en las muertes registradas en todos los grupos de edad en 2019. Específicamente, los decesos maternos de adolescentes se han mantenido, y no se han registrado más desde 2014.

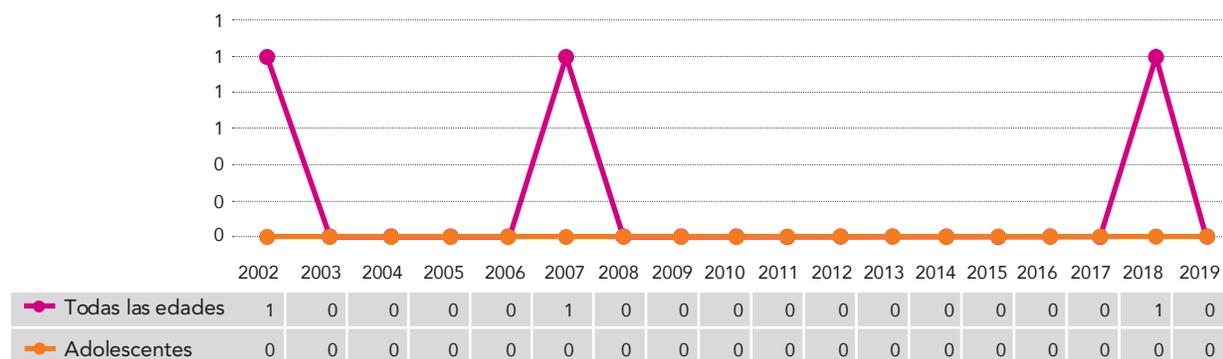
Colima. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron tres en mujeres de todas las edades, mientras que no hubo ninguna en la población adolescente durante ese periodo.

Colima. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



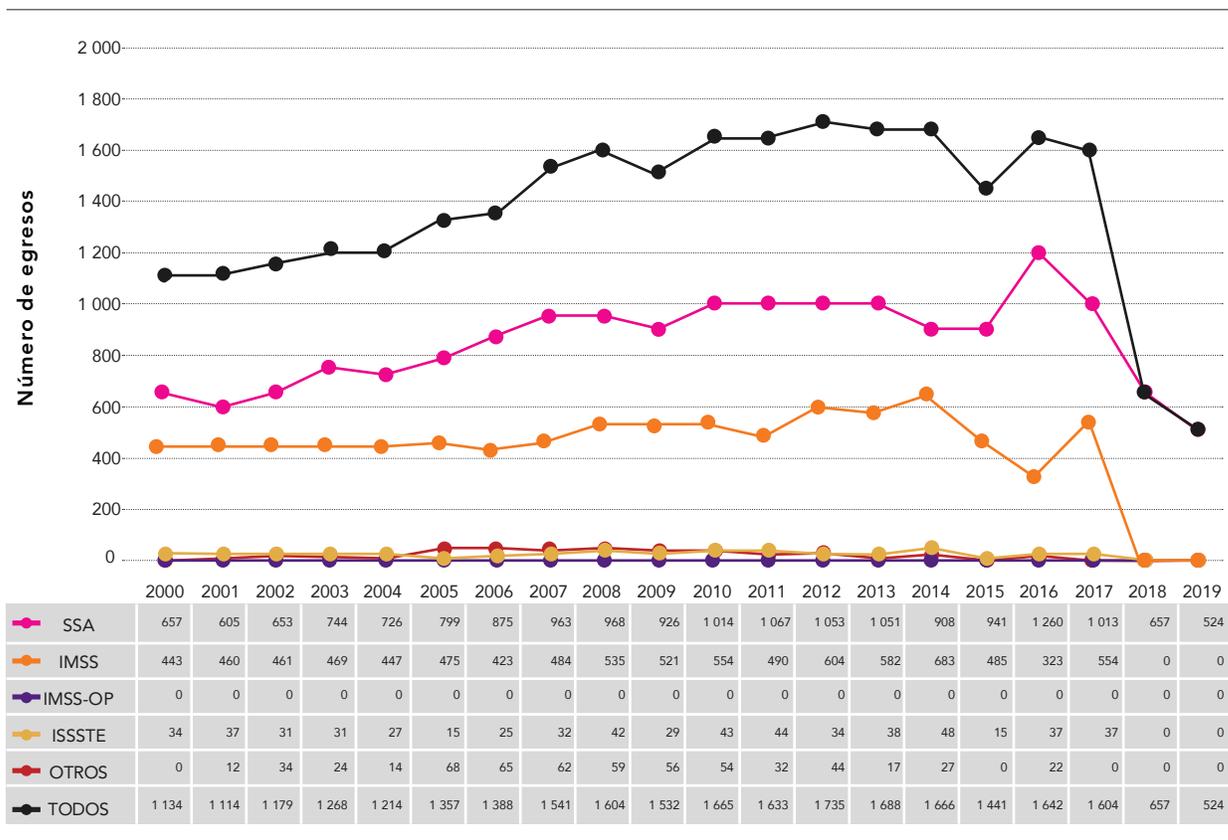
MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

La morbilidad asociada al aborto se refiere, en este documento, 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, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto en el estado. Al principio del periodo, se registraron 1 134 egresos por aborto; en 2019 se registraron 524, con variaciones importantes. Desde 2004 hubo un ascenso hasta 2012 y luego un descenso paulatino hasta 2015. Sin embargo, en 2016 y 2017 se presentó una nueva alza y para 2018 y 2019 una baja considerable. Hay que considerar que en este periodo hay informes de años con datos incompletos, por lo que es difícil determinar la tendencia real. Este comportamiento se desarrolló a expensas de una disminución en los registros de la Secretaría de Salud, de 657 en 2000 a 524 en 2019.

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



*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2019b).

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 control natal, 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 Colima 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 sobre el 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 Colima 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. Colima*. Consejo Nacional de Población. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236822/23_Colima_web.pdf