











Información Básica del Estado de Michoacán

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual sobre los asuntos más importantes; la contenida en este documento es para el estado de Michoacán. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el ámbito 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 los diferentes ámbitos de la toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



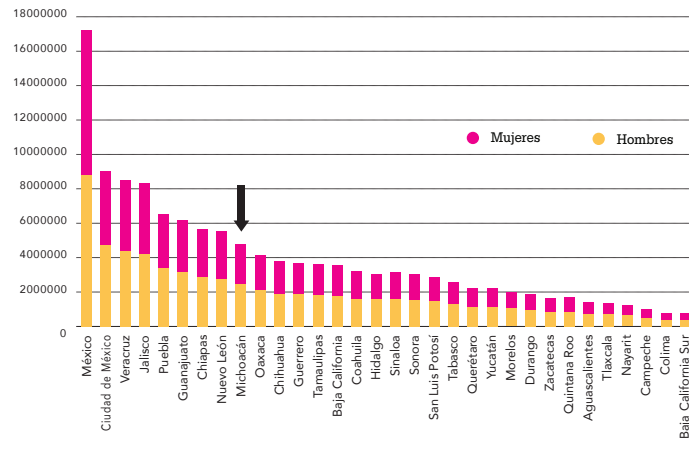


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Michoacán tuvo 4 791 977 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 9 en densidad poblacional; es decir, 2% del total de habitantes del país.

De la población total, 2 462 361 (51%) son mujeres y 2 329 616 (49%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 1 273 078, esto es, 52% de todas las mujeres de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 17%.

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



Fuente: Conapo (2019).

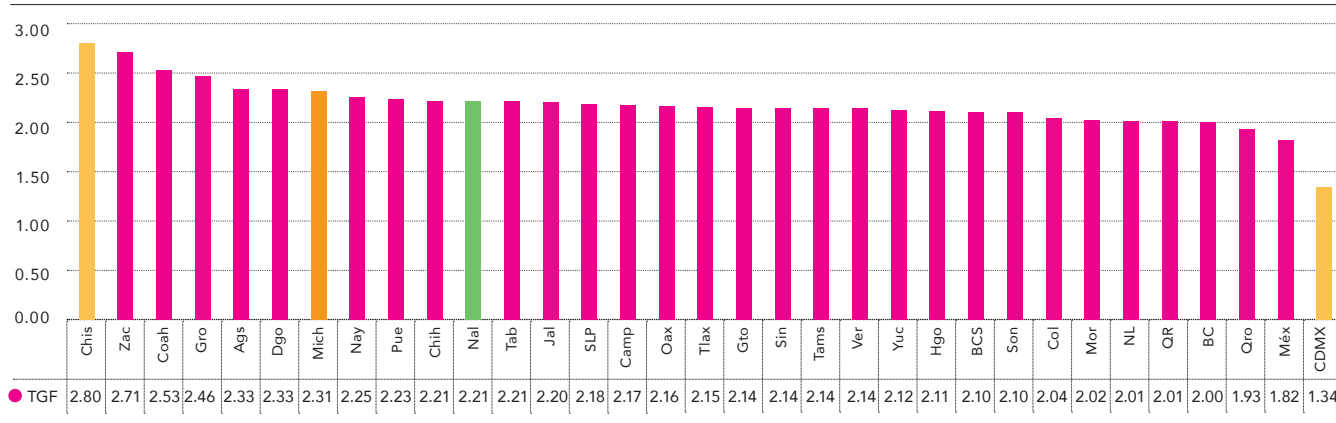


FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la Enadid de 2018, para el quinquenio 2013-2017, en México, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.21 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4 según la Enadid de 2009). Se observan 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, la más baja de la república. Michoacán tiene una TGF de 2.31 por mujer en edad reproductiva, por encima de la tasa nacional.

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 una mayor atención a la salud de las mujeres.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: Inegi (2018).

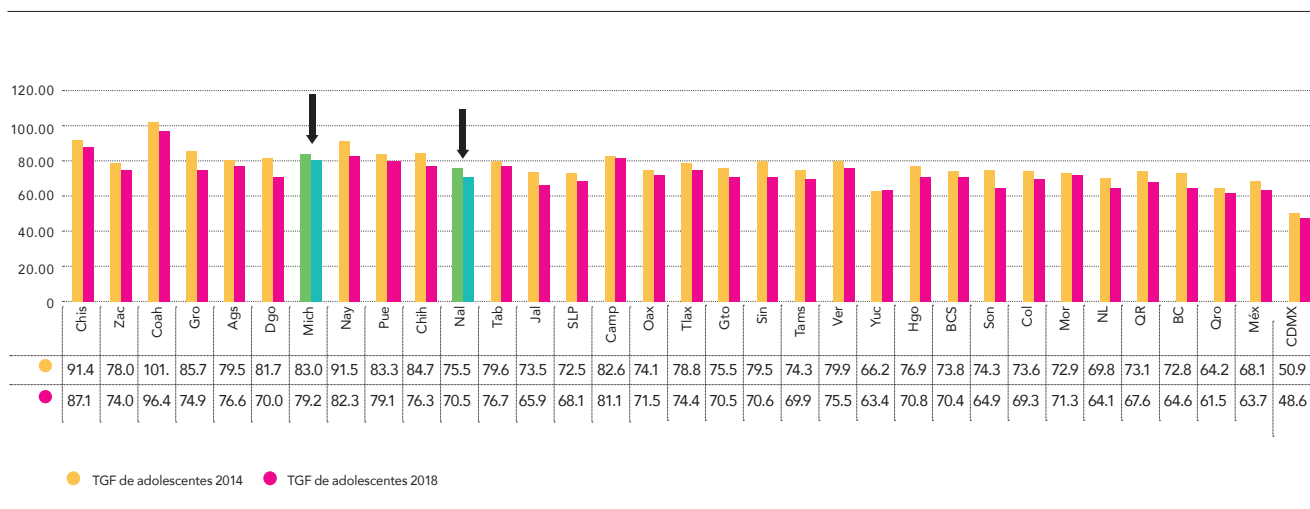


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

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

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en Michoacán, la TFA disminuyó de 83.0 en 2014 a 79.2 en 2018, aunque seguía siendo una de las TFA más altas en el país en 2018, por encima de la tasa nacional en ese mismo año (70.6).

México. TFA. Conapo, 2014 y 2018



Fuente: Conapo (2018).

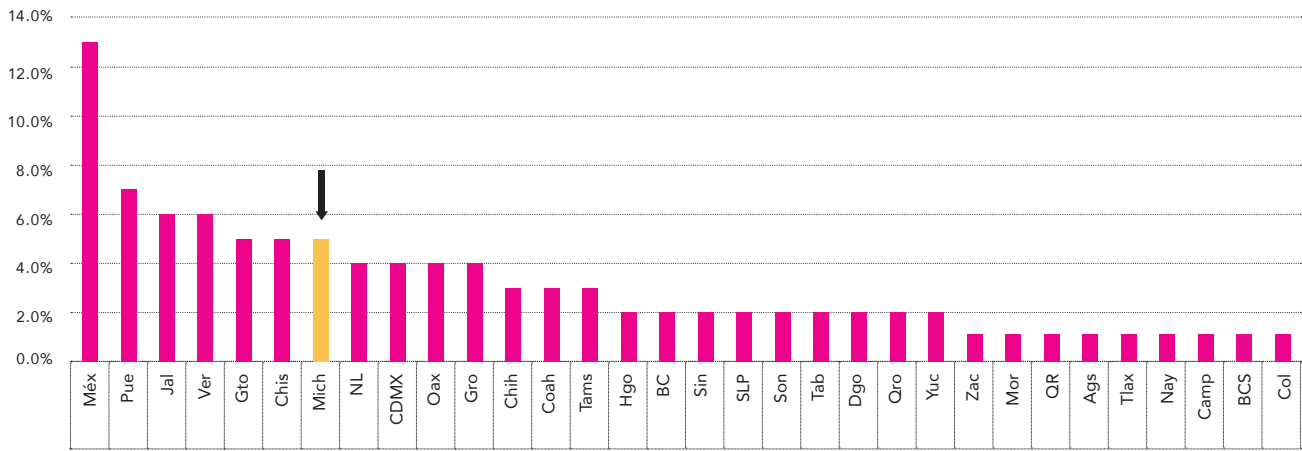


PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sinac, de la DGIS, en 2019 se reportaron 82 827 nacimientos en Michoacán, esto es, 4% del total de nacimientos en el país.

De estos, 15 457 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 19% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 495 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 (2019).



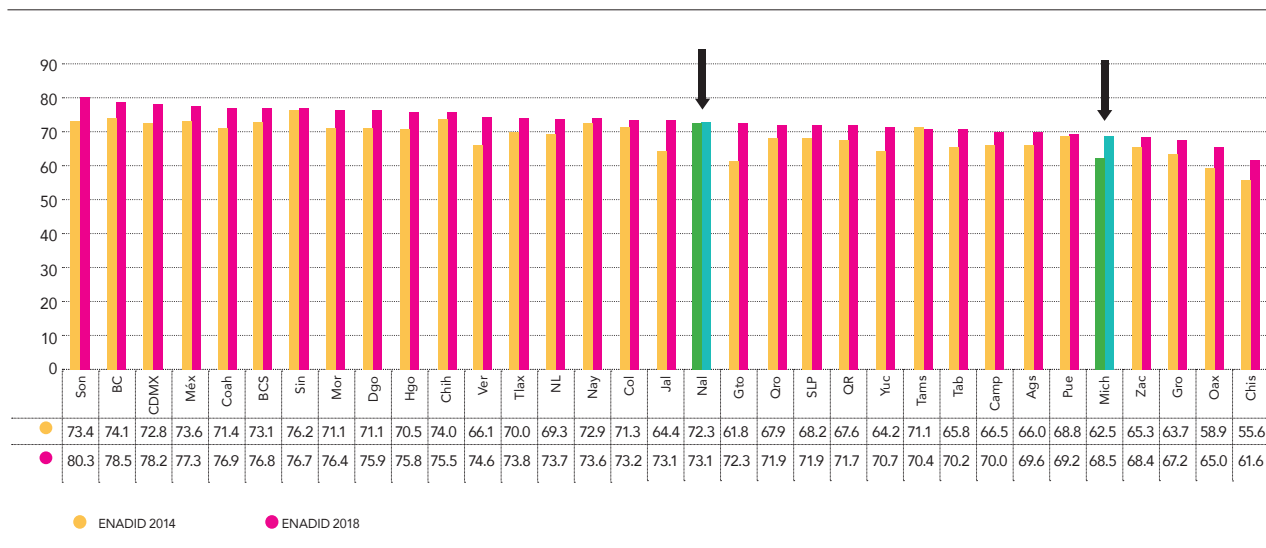
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta se incrementó en Michoacán de 62.5% a 68.5%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 4%, vale la pena destacar que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años sigue siendo inferior al promedio nacional (73.1%).

Algunos estudios atribuyen el bajo nivel de este indicador, al desconocimiento que tienen las usuarias del empleo de cada uno de los métodos anticonceptivos, ya que en la entidad no hay una relación directa entre la identificación estos y el conocimiento de su empleo. También dan cuenta de dificultades administrativas, como la lejanía de los módulos de anticoncepción en algunas comunidades, así como de problemas de acceso a los mismos debido a la pertenencia étnica, lugar de residencia y

la baja escolaridad en la entidad. En general, debe mejorarse la calidad de la orientación en los centros de salud; también hay que diseñar estrategias para aumentar el conocimiento funcional de los métodos anticonceptivos. De lo contrario, esto podría traer como consecuencia 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 Méneses y Hernández (2017).

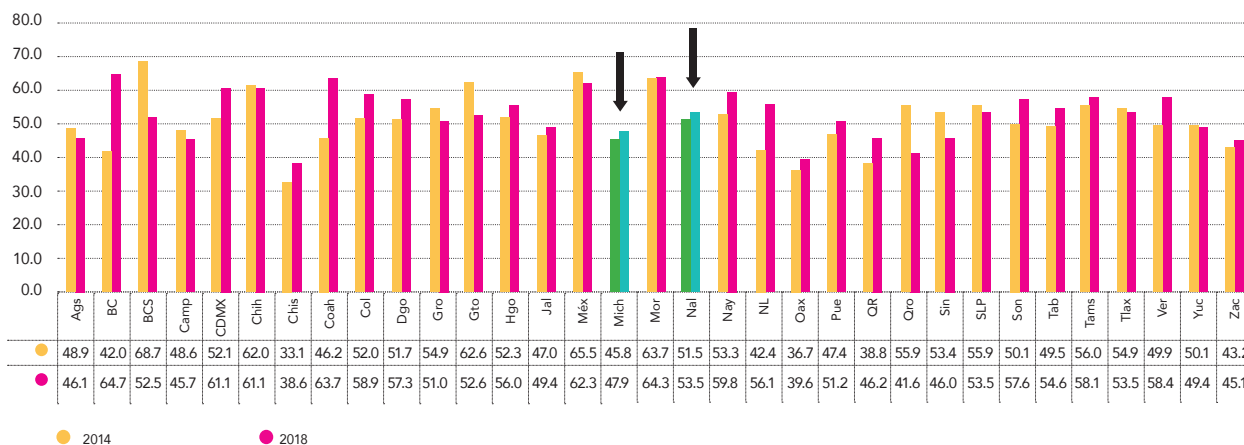


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Michoacán está en el grupo de entidades donde se incrementó 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 45.8% a 47.9%, mientras que en el país el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Michoacán, seis de cada diez adolescentes unidas no usan ninguno.

Según un informe de 2017 del Conapo, el incremento de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes puede deberse a un leve aumento en el uso de métodos anticonceptivos tanto en zonas rurales como en poblaciones de habla indígena. Sin embargo, el informe también indica que la población adolescente es el grupo de edad que menos los usa, lo que refleja el poco acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la calidad de la orientación y la dificultad de este grupo etario para adquirir alguno de ellos. Pese a ello, el Gobierno federal ha llevado a cabo acciones como el cambio a la norma oficial mexicana 0047 (NOM-0047), en la cual se estipula que se brinde orientación y acceso a métodos anticonceptivos a la población adolescente sin autorización parental, siempre y cuando no sea necesario un procedimiento quirúrgico. Esto ha llevado a que se tomen medidas preventivas desde el inicio de las primeras relaciones sexuales.

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



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

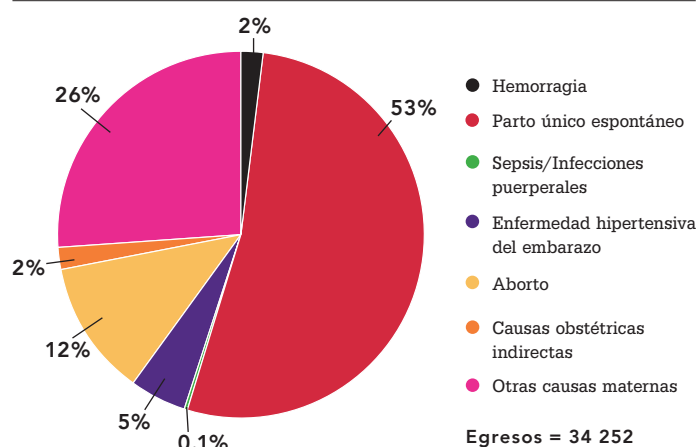


EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Michoacán, 34 252 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución frente a 2017 de 19% (42 711).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 4 898 casos (53%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 4 029 casos (12%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1 514 casos (5%) y la hemorragia con 782 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 26% de casos (9 015) 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 de 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 46% a 53%, la categoría de aborto se incrementó de 9% a 12%; mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo subió de 3% a 5%. Asimismo, otras causas maternas bajaron de 39% a 26%.



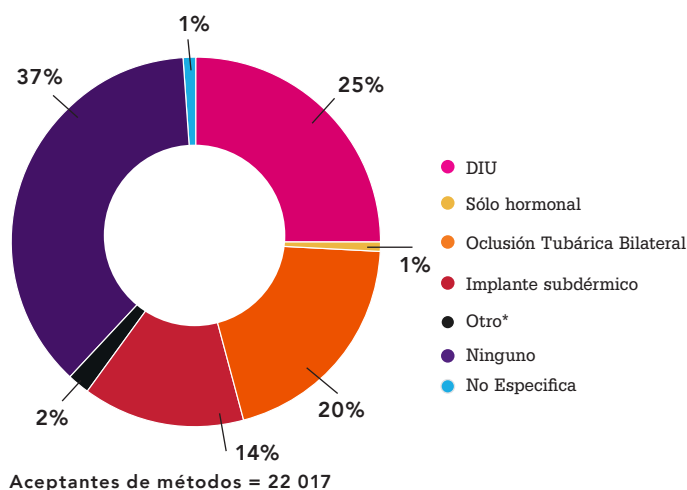
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

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, 37% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje aumentó 1% frente al de 2017 (36%). Por otra parte, 62% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje disminuyó 2% en comparación con el de 2017 (64%).

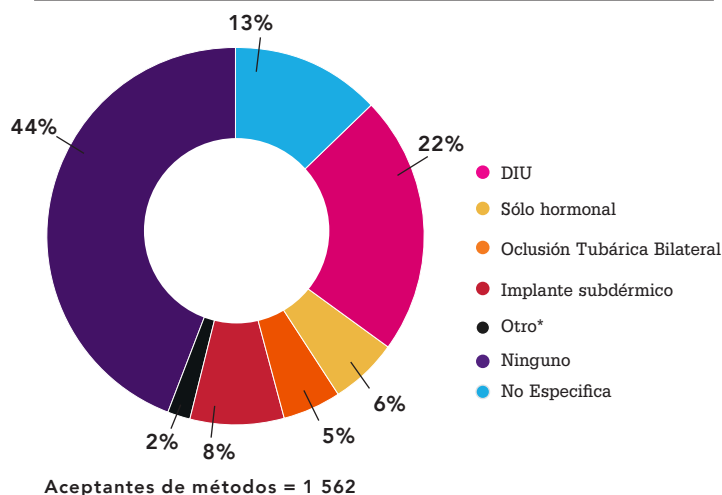
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el dispositivo intrauterino (DIU), 25%, la oclusión tubárica bilateral (OTB), 20%; y el implante subdérmico, 14%. Puede subrayarse que hubo una disminución de 6% en los métodos de largo plazo como el implante subdérmico (20%) y el DIU (19%), respectivamente, frente a 2017. En métodos permanentes como la OTB hubo también un leve descenso de 3% frente al periodo anterior (20%). Asimismo, puede hacerse resaltar que otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 2%.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 44%, y en

APEO posparto: 62%
Michoacán. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 34%
Michoacán. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
 Fuente: DGIS (2019b).

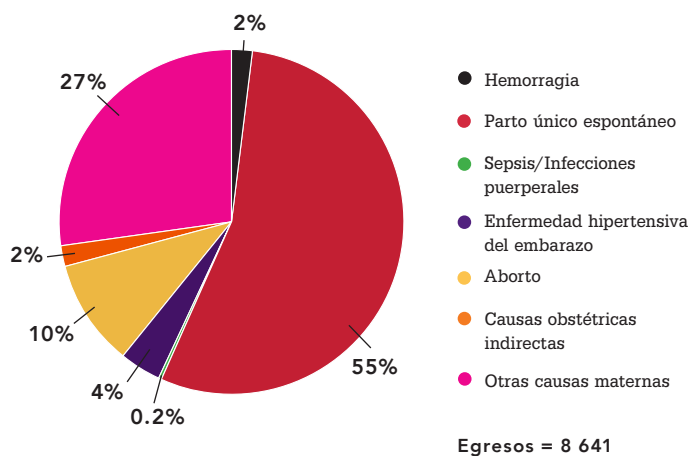
13% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 43% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 8% (51% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales: el DIU (22%), el implante subdérmico (8%) y la OTB (5%). Se destaca la disminución de 15% en el uso del implante subdérmico en comparación con el 23% de 2017 y de 3% del DIU (19% en 2017). Por otro lado, otros métodos tuvieron un porcentaje de 2%.

EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Michoacán, hubo 8 641 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 25% del total de egresos obstétricos (34 252). Dicho porcentaje se mantuvo frente al 25% de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 4 740 casos (55%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 886 casos (10%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 334 casos (4%) y la hemorragia con 170 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019b).

En otras causas maternas se concentra 27% de casos (2 316), 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 con respecto de 2017. Los egresos por parto único espontáneo aumentaron de 50% a 55%, mientras que la enfermedad hipertensiva del embarazo se incrementó de 3% a 4%. Asimismo, otras causas maternas disminuyeron de 36% a 27%.



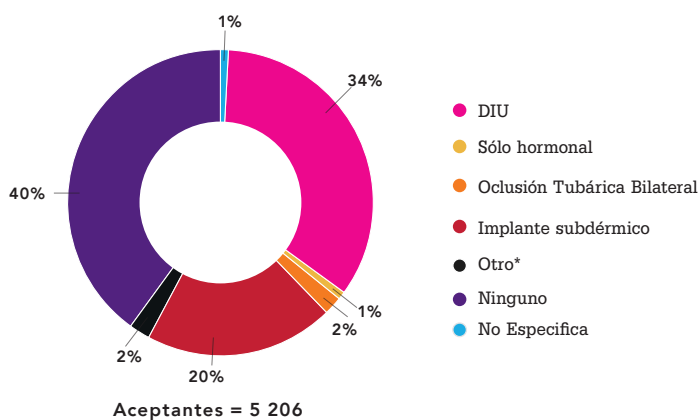
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, de todas las mujeres que egresaron por parto en 2019, 40% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje aumentó 3% con respecto de 2017. Por otra parte, 59% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje disminuyó 3% en comparación con 62% de 2017.

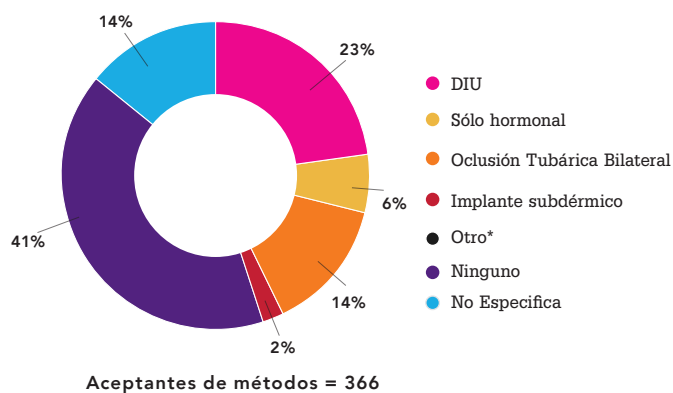
Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el DIU (34%), el implante subdérmico 20%, y la OTB (2%), así como otros —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— con un porcentaje de 2%. Puede destacarse que hubo un descenso en el uso de métodos de largo plazo: el DIU disminuyó 7%, y el implante subdérmico, 6%. El uso de otros métodos descendió 6% frente al periodo anterior (8%).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 41%, mientras que en 14% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 45% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de 7% (52% en 2017). Entre las aceptantes, los utilizados fueron los hormonales: el DIU (23%) y el implante subdérmico (14%); mientras que de OTB no se tienen datos. Se destaca la disminución del uso del implante subdérmico de 10% en comparación con 24% de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 2%.

APEO posparto: 59%
Michoacán. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años.
Secretaría de Salud, 2019



APEO postaborto: 45%
Michoacán. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años.
Secretaría de Salud, 2019



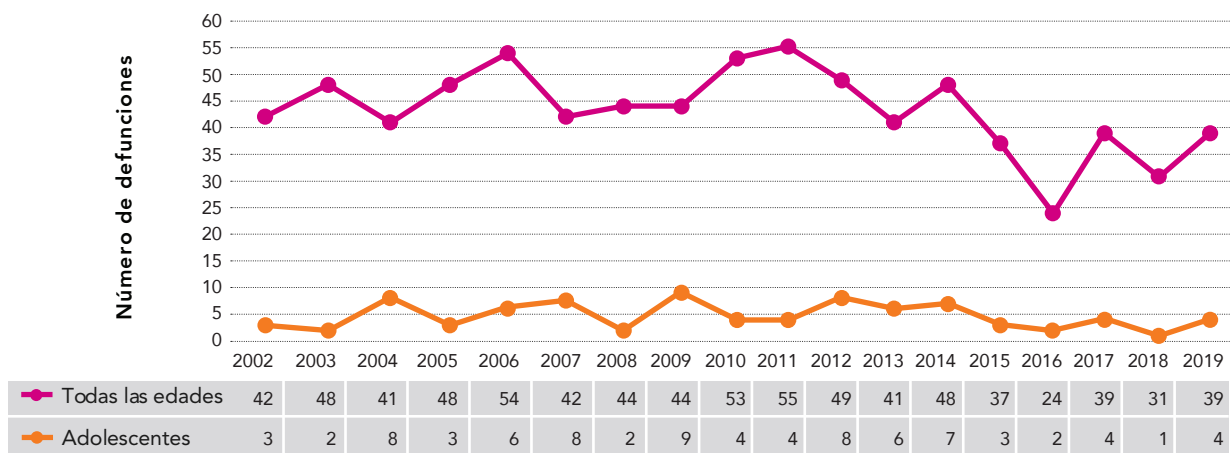
*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico
Fuente: DGIS (2019b).



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2019, en Michoacán se registraron 779 defunciones maternas, 4% del total nacional en esta categoría. De dichas defunciones, 84 sucedieron en adolescentes, lo que representa 11% del total estatal. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin embargo, aunque hubo un descenso de las defunciones en 2014, en 2017 hubo un pico, y nuevamente en 2019 hubo un leve ascenso en las registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido estables, aunque con picos en 2004, 2007, 2009 y 2012. En 2019 se mantuvo el número de las defunciones frente a 2017.

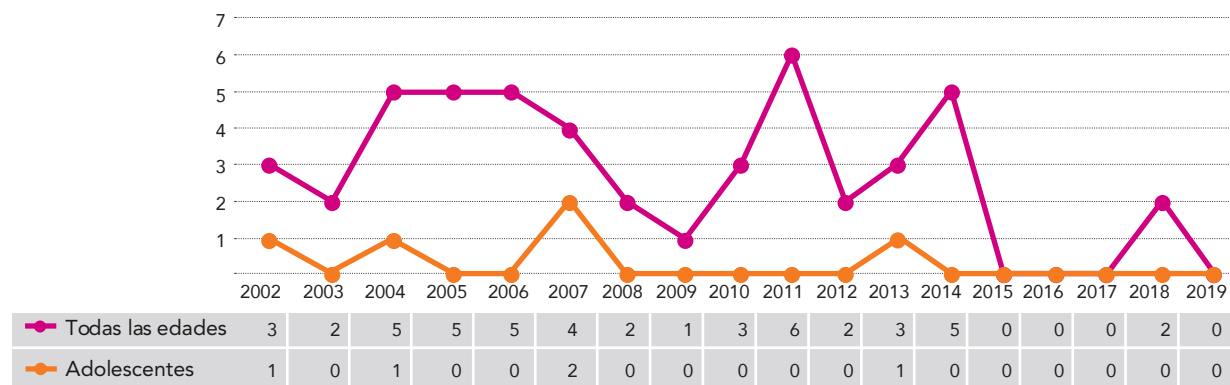
Michoacán. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Michoacán 48 defunciones en mujeres de todas las edades (tres defunciones por año, en promedio). En la población adolescente se registraron cinco muertes en ese periodo, es decir, 10% del total de muertes por aborto, lo que coincide con el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final disminuyó 1% frente a 11% de 2017.

Michoacán. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



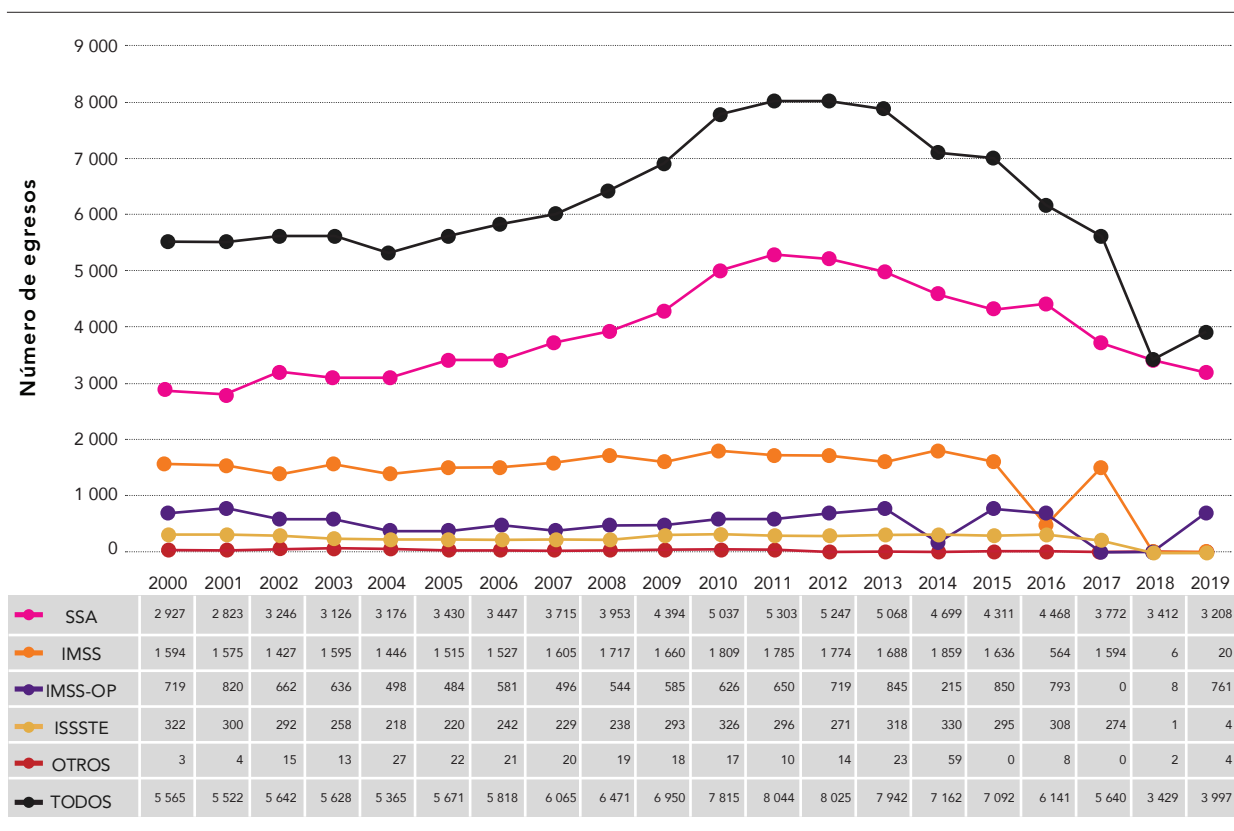
MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario; en 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 a las que se atendieron en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a atención hospitalaria.

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 5565 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 3997 egresos hospitalarios por aborto, con variaciones importantes. En 2007 hubo un ascenso considerable hasta 2013, luego un descenso hasta 2018. En 2019 se presentó un leve aumento. 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 un aumento en los registros de la Secretaría de Salud, de 2 927 en 2000 a 3 208 en 2019.

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



*Otros: Pemex, Sedena y Semar.
Fuente: DGIS (2019b).

RECOMENDACIONES

- La población adolescente requiere mayor información para tomar decisiones reproductivas. Hay un porcentaje muy bajo de prevalencia anticonceptiva, relacionado con la falta de orientación en los servicios de salud. Por lo anterior, 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 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.
- 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 Michoacán 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 costoefectivos, 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 anticonceptivo postevento obstétrico y un aumento en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ninguno, tanto para las mujeres de todas las edades como para las adolescentes. Aunque Michoacán esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de usuarias, es preciso brindar una orientación de calidad con toda la información necesaria de acuerdo con el contexto particular del estado, así como un conocimiento funcional de cada uno 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

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

_____. (2020). *Cubo de nacimientos 2019*. Secretaría de Salud. <http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubonacimientos2019.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. Michoacán*. Consejo Nacional de Población. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236814/16_Michoacan_web.pdf