



# Información Básica del estado de Quintana Roo

---

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 Quintana Roo. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el campo de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- |   |  |
|---|--|
|  demografía,   |  anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades;                      |
|  fecundidad global;  |  egresos obstétricos y anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años; |
|  fecundidad específica en adolescentes;  |  anticoncepción postevento obstétrico (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, 1990-2017, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el INEGI y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad materna, 2002-2017, 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 las tomas de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



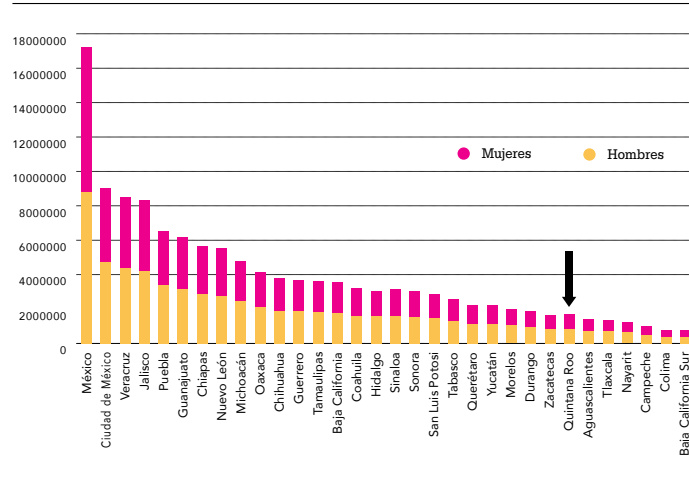


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 Quintana Roo tuvo 1 684 541 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 26 en densidad poblacional; es decir, 1% del total de habitantes del país.

De la población total, 834 714 (50%) son mujeres y 849 827 (50%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 480 681, esto es, 58% de todas las mujeres de la entidad. Dentro de este grupo, el segmento de adolescentes representa 15%.

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



Fuente: Conapo (2018).

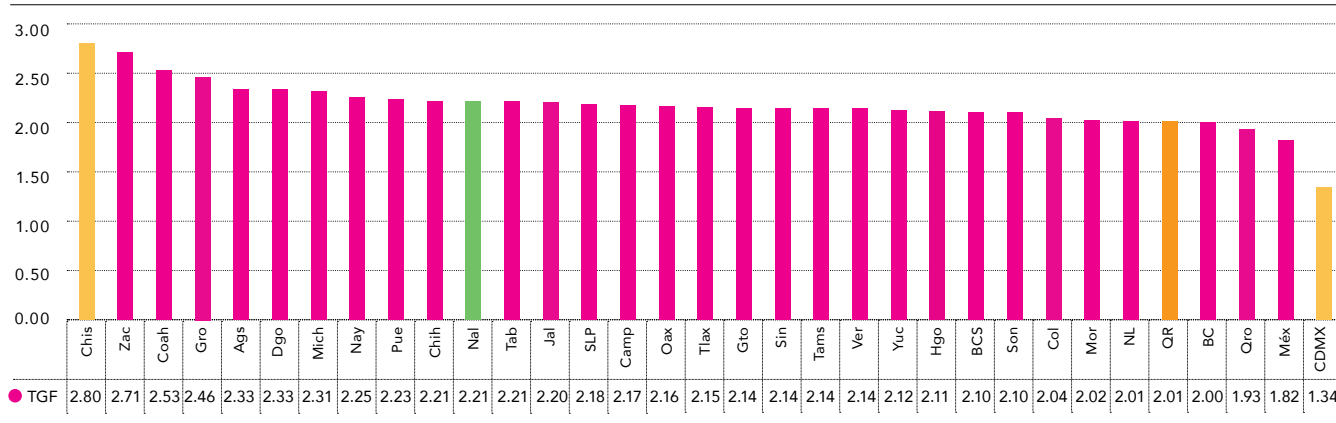


## FECUNDIDAD GLOBAL

Según 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, la Ciudad de México presenta una tasa de 1.34 hijos por mujer, la más baja de la república. Quintana Roo tiene una TGF de 2.01 por mujer en edad reproductiva, una de las más bajas dentro de las 32 entidades federativas.

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, los cuales se han centrado en difundir y proporcionar los medios necesarios para regular la natalidad en la entidad. Asimismo, ha existido un gradual desarrollo económico, un continuo proceso de urbanización, una creciente escolaridad y un aumento en la atención a la salud de las mujeres.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: INEGI, (2018, p. 9).

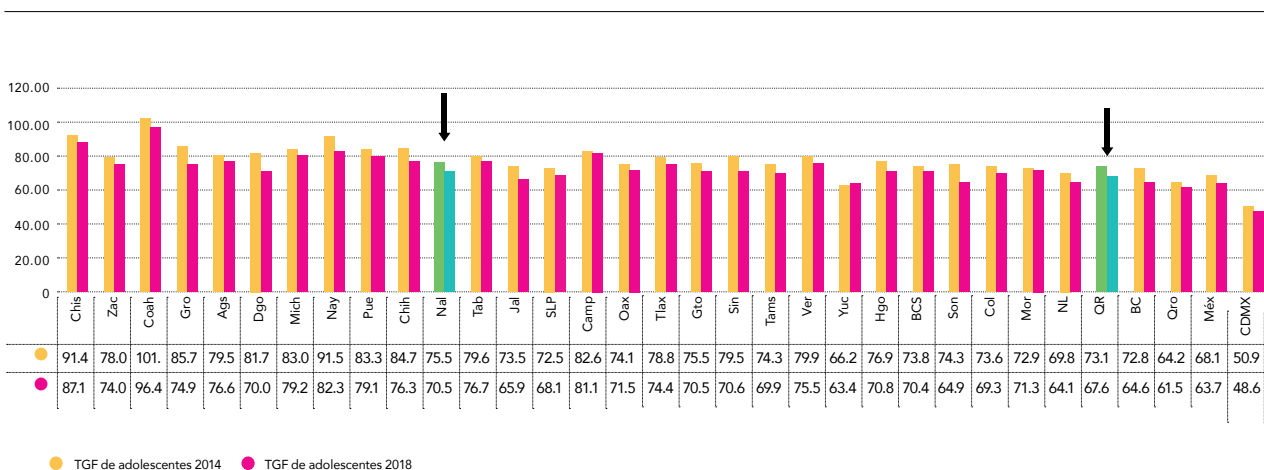


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

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

De acuerdo con los indicadores de Conapo, en Quintana Roo, la TFA disminuyó de 73.1 en 2014 a 67.6 en 2018. Es la novena entidad con la TFA más baja en el país en 2018, después del estado de Jalisco (65.9) y, asimismo, está por debajo de la tasa nacional en ese mismo año (70.6).

México. TFA. CONAPO, 2014 y 2018



Fuente: CONAPO, 2018.

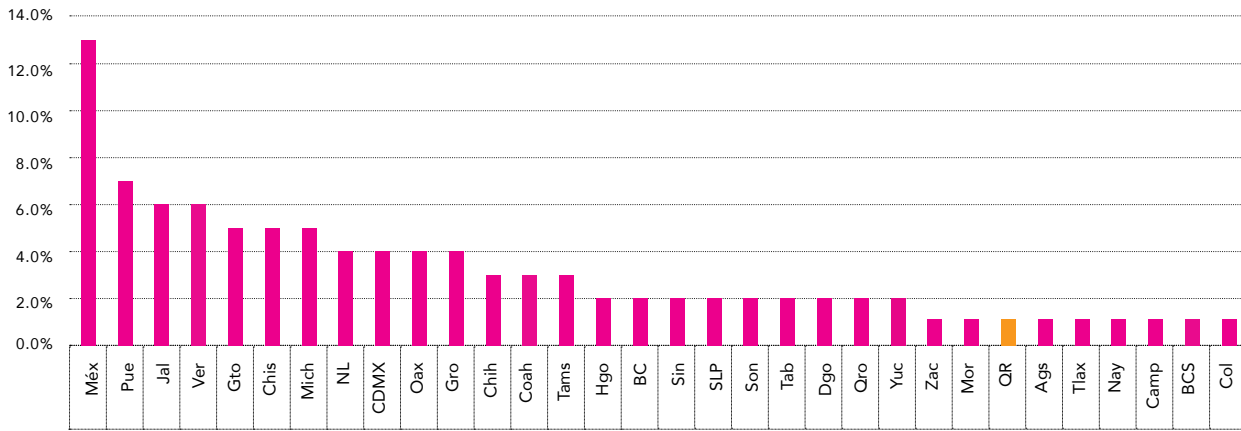


## PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2019 se reportaron 28 187 nacimientos en Quintana Roo, lo que corresponde a 2% del total de nacimientos en el país.

De estos, 4 495 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 16% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 158 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, lo que representó 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).



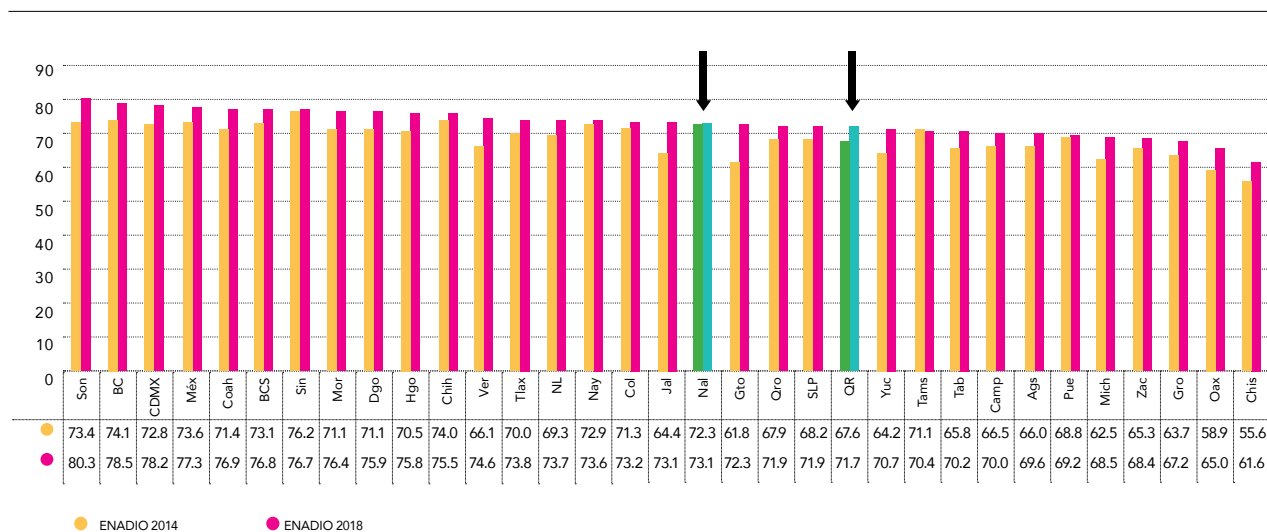
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta se incrementó en Quintana Roo de 67.6% a 71.7%, 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 a que ciertos grupos de población quedaron excluidos de los programas de planificación familiar. 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. Asimismo, dichas investigaciones enfatizan que, una vez que se controla y estabiliza el crecimiento poblacional, la planificación familiar comienza a perder importancia en la planeación estratégica del estado, de manera que se restan oportunidades tanto para la población como para el desarrollo estatal.

**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).

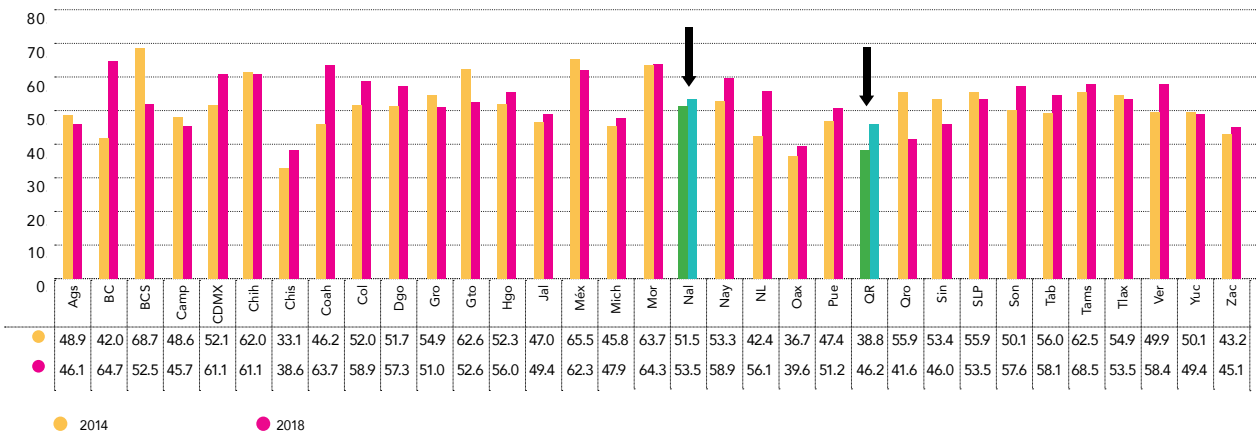


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Quintana Roo es parte del grupo de entidades en las que 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 38.8% a 46.2%, 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 Quintana Roo, cinco de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

Según un informe del Conapo, de 2017, el incremento de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes puede deberse a un leve incremento del uso de métodos anticonceptivos tanto en las zonas rurales como en las poblaciones de habla indígena. Sin embargo, el informe también indica que en la población adolescente la prevalencia anticonceptiva 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).

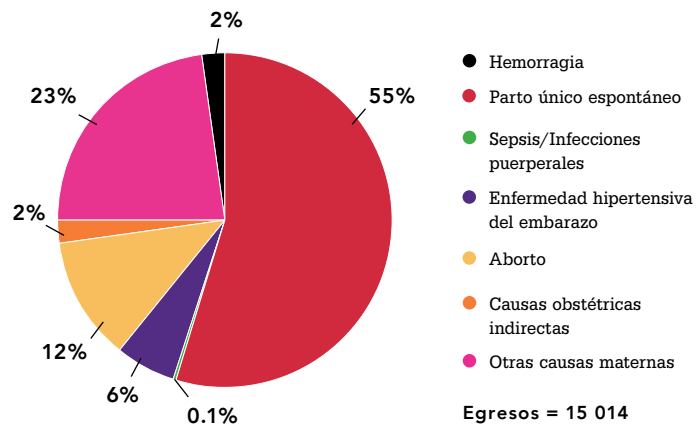


## EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVEN TO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Quintana Roo, 15 014 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución frente a 2017 de 20% (18 086).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 8 282 casos (55%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 1695 casos (12%); posteriormente se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 940 casos (6%) y la hemorragia con 277 casos (2%).

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



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 23% de casos (3 467) 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.

Con respecto de 2017, se observaron cambios relevantes como el ascenso de 8% en los egresos por parto único espontáneo, así como 3% en la categoría de abortos. Hubo una disminución de 11% en los egresos por otras causas maternas.

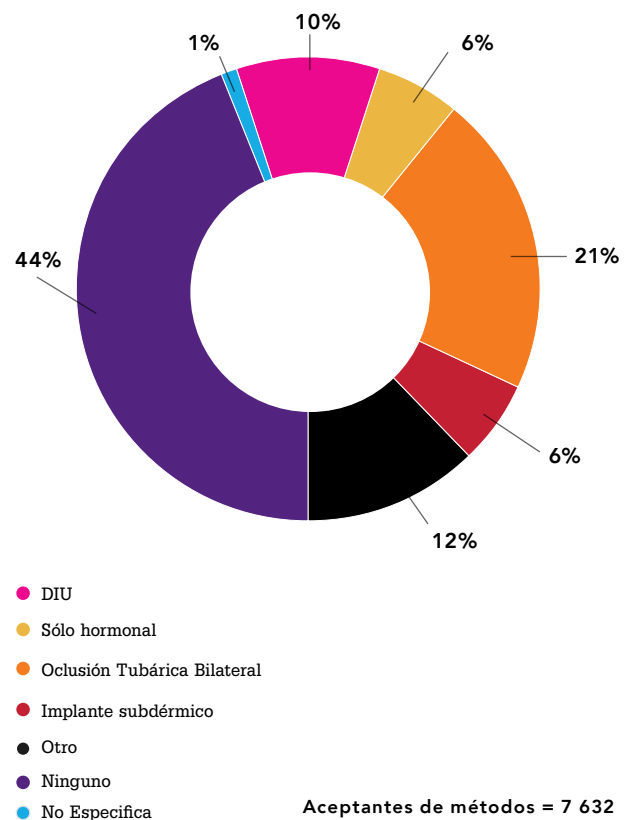


## APEO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

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, 44% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje se mantiene frente al de 2017, el cual reportó el mismo porcentaje de 45%. Por otra parte, 55% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje también se mantiene comparación con el de 2017 (55%).

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales, entre los que se incluyen la oclusión tubárica bilateral (OTB), 21%; el dispositivo intrauterino (DIU), 10%; y el implante subdérmico, 6%. Se puede subrayar que hubo una disminución de 14% en los métodos de largo plazo como el implante subdérmico frente a 2017 (20%). Sin embargo, en métodos permanentes como la OTB hubo un leve aumento de 2% frente al periodo anterior (19%). El DIU mantiene su empleo frente a 2017 (10%).

**APEO postparto: 55 %**  
**Quintana Roo. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019**



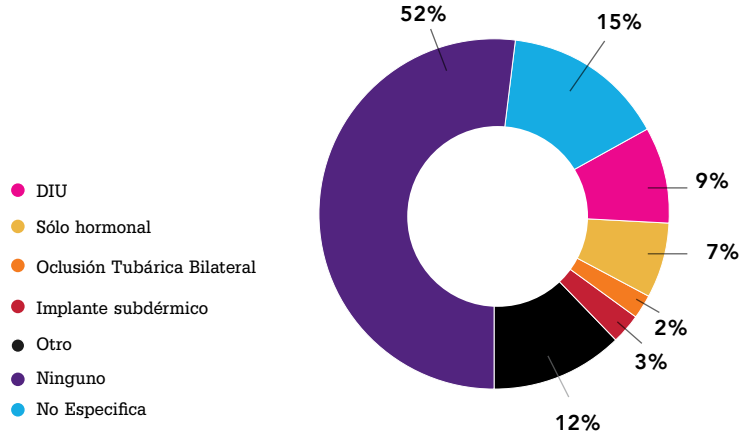
\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico



Asimismo, se puede hacer resaltar que otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje de 12%.

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 52%, y en 15% de los casos no se especifica el tipo de método. En este tipo de atención, 34 % de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una leve disminución de 3% (37% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales, entre los que se incluyen el DIU (9%), el implante subdérmico (3%) y la OTB (2%). Se destaca la disminución de 14% en el uso del implante subdérmico en comparación con el 17 % de 2017. Por otro lado, otros métodos tuvieron un porcentaje de 12%.

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



Aceptantes de métodos = 543

\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico



## EGRESOS OBSTÉTRICOS APEO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

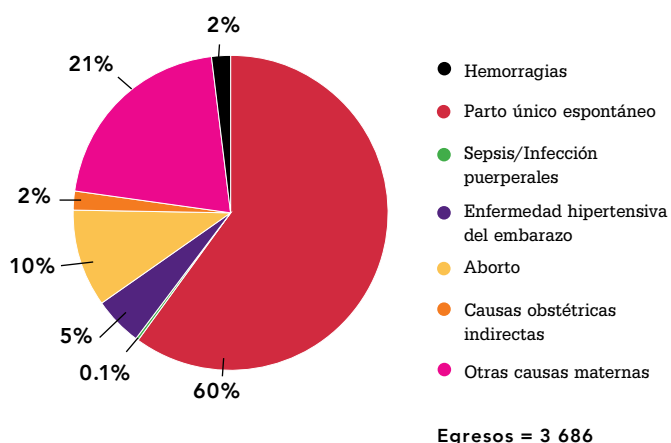
En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Quintana Roo, hubo 3 686 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó 25% del total de egresos obstétricos (15 014). Dicho porcentaje se mantuvo frente al 25 % de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 2 203 casos (60%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 357 casos (10%); posteriormente se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 197 casos (5%) y la hemorragia con 54 casos (2%).

En otras causas maternas se concentra 21% de casos (784), 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.

Con respecto de 2017, se observaron cambios relevantes como el ascenso de 10% en los egresos por parto único espontáneo, así como de 2% en categoría de abortos (8%). La enfermedad hipertensiva del embarazo descendió 2% frente al periodo anterior (7%). Por otro lado, hubo una disminución de 10% en los egresos por otras causas maternas.

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



Fuente: DGIS (2020b).

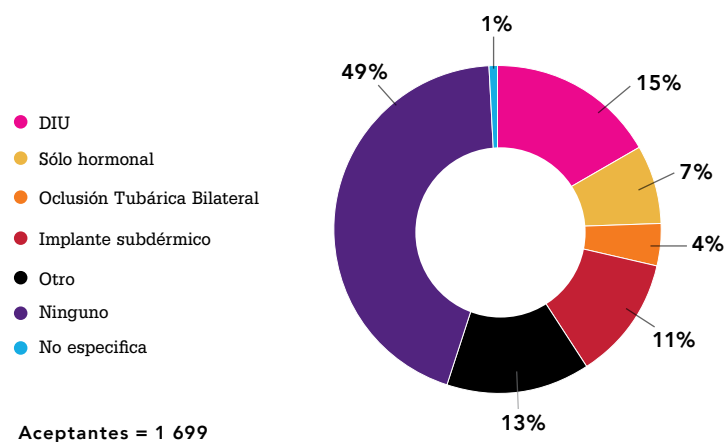


## APEO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

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, 49% egresó sin un método y 1% no especificó el tipo. Este último porcentaje se mantiene con respecto de 2017. Por otra parte, 50% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% a nivel nacional). Dicho porcentaje también se mantiene en comparación con 50% de 2017.

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales, entre los que se incluyen el DIU (15%), el implante subdérmico 11%, y la OTB (4%), así como

APEO postparto: 50%  
Quintana Roo. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019

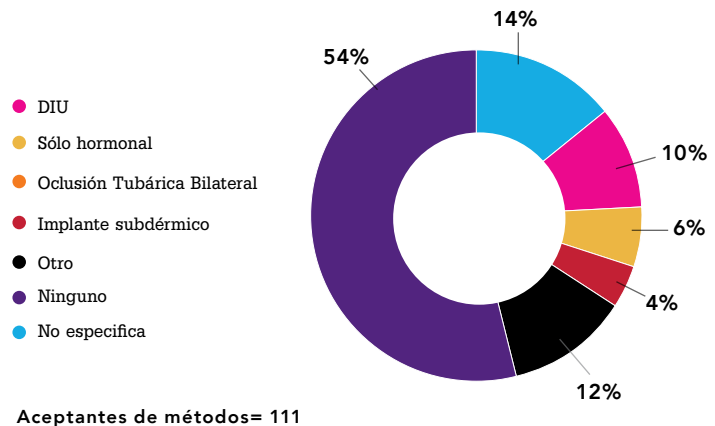


\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2020b).

otros métodos —que engloban el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— con un porcentaje de 13%. Se puede destacar que hubo un descenso de 16% de métodos de largo plazo como el implante subdérmico y un aumento en el uso de otros métodos de 7% frente al periodo anterior (6%).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 54%, mientras que en 14% de los casos no se especifica el tipo de método. En este tipo de atención, 32% 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 5% (37% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales, que incluyen el DIU (10%) y el implante subdérmico (4%); mientras que de OTB no se tienen datos. Se destaca la disminución del uso del implante subdérmico de 14% en comparación con 18 % de 2017. Otros métodos tuvieron un porcentaje de 12%.

**APEO postaborto: 32%**  
**Quintana Roo. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019**



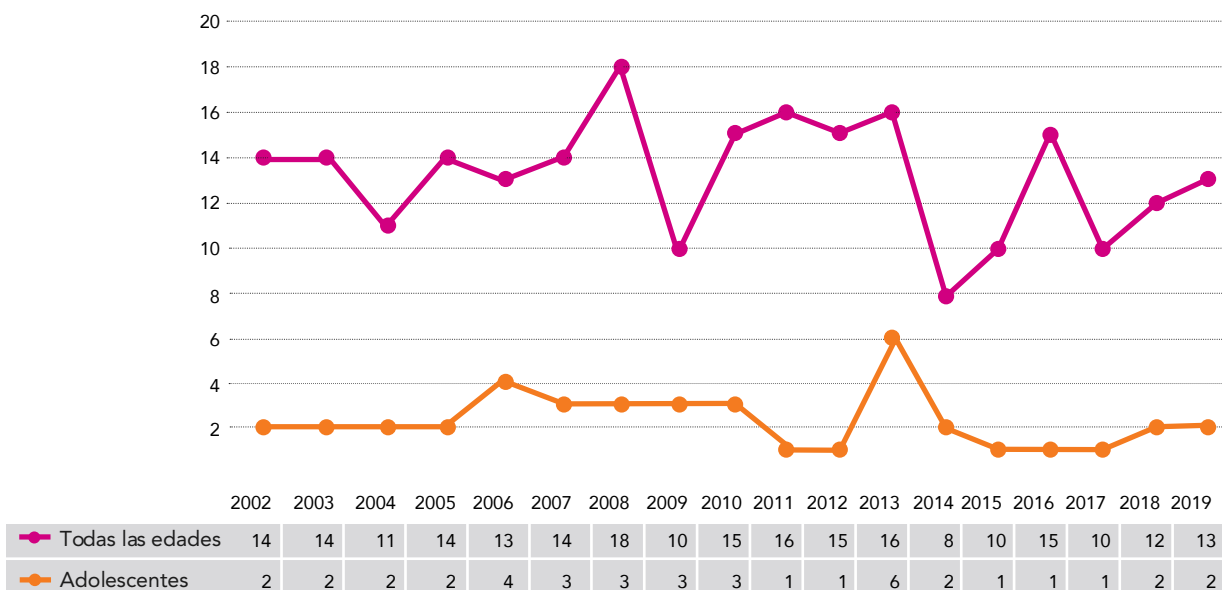
\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
 Fuente: DGIS (2020b).



## MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2019, en Quintana Roo se registraron 238 defunciones maternas, 1% de las defunciones maternas en todo el país. De dichas defunciones, 41 sucedieron en adolescentes, lo que representa 17% del total en el estado. 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 2017, en 2019 hubo un leve ascenso en las muertes registradas en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido, y se presentó un pico en 2013.

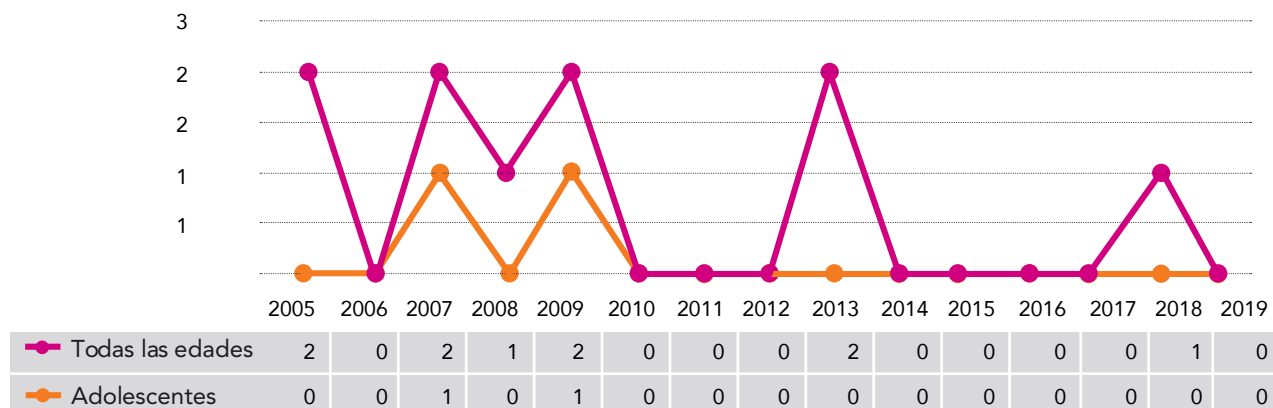
### Quintana Roo. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002 y 2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Quintana Roo 17 defunciones en mujeres de todas las edades (una defunción por año, en promedio). En la población adolescente se registraron cinco de estas muertes en 2019, es decir, 29% del total de muertes por aborto, lo que supera el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final aumentó 6% frente al 23 % de 2017.

### Quintana Roo. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002 y 2019



Fuente: DGIS (2019).



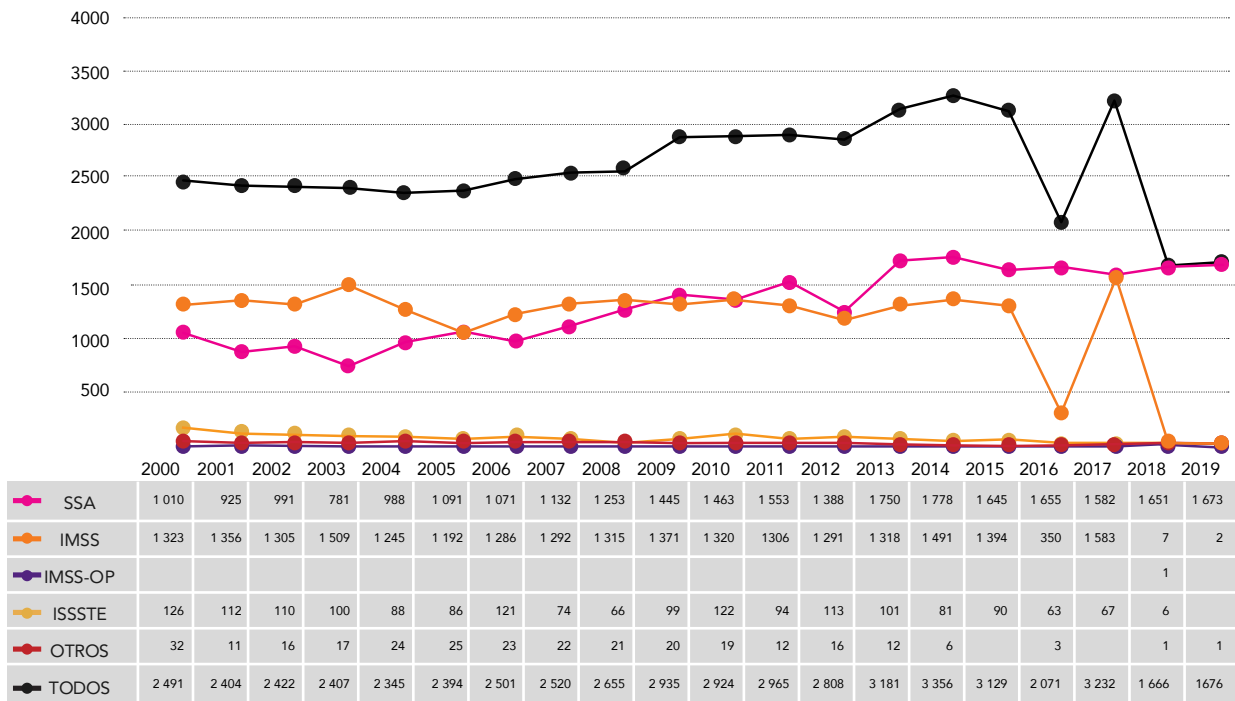
## MORBILIDAD POR ABORTO (2002-2017)

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 aquéllas 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 2002 y 2019, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto en el estado. Al principio del periodo, se registraron 2 422 egresos por aborto; durante 2019 se registraron 1 676 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. En 2016 hubo un descenso considerable; luego, un pico en 2017, y nuevamente un descenso en 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 991 en 2002 a 1 673 en 2019.

Quintana Roo. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2019



\*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2020b).

## RECOMENDACIONES

---

- Los datos muestran que las adolescentes requieren mayor información para tomar sus decisiones reproductivas. Observamos un porcentaje muy bajo de prevalencia anticonceptiva, lo cual se relaciona con falta de orientación cuando acuden a 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 Quintana Roo las defunciones por aborto aumentaron 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 mantenimiento en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ningún método, tanto para las mujeres de todas las edades como para las adolescentes. Aunque Quintana Roo esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de usuarias, es fundamental brindar una orientación de calidad con toda la información necesaria teniendo en cuenta el contexto particular del estado.