

Salud Sexual y Reproductiva



SINALOA

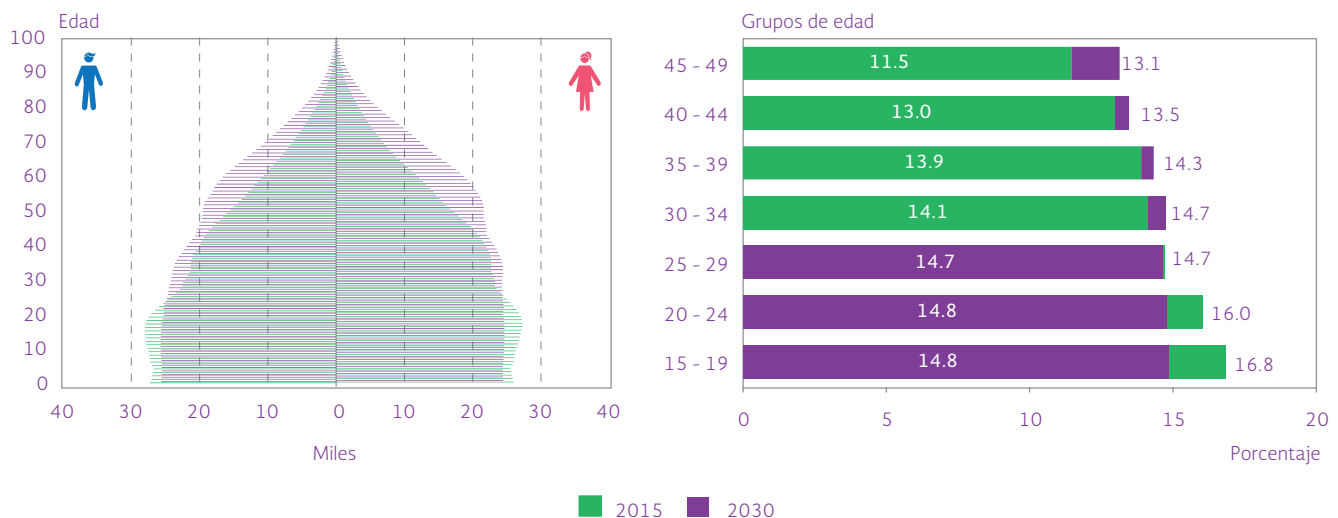


La salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente fundamental del bienestar y libertad de las personas. A partir de la Ley General de Población de 1974, el estado mexicano establece una política de población con miras a la reducción de la fecundidad. Asimismo, se hace una modificación al artículo 4o constitucional para garantizar el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos. Actualmente, el Programa Nacional de Población 2014-2018, en el Objetivo 2 establece cinco estrategias con un total de 22 líneas de acción que buscan ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres.

A continuación se presentan los principales indicadores de SSR para Sinaloa (SI), comparando con la República Mexicana (RM), obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, con la finalidad de proveer insumos que orienten la toma de decisiones y el establecimiento o seguimiento de políticas públicas que permitan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Gráfica 1. Sinaloa. Pirámides de población y porcentaje de Mujeres en Edad Fértil (MEF¹) por grupos de edad, 2015 y 2030



Fuente: CONAPO, Proyecciones de la población de México, 2010-2030.
¹ Mujeres en Edad Fértil: mujeres que tienen entre 15 a 49 años de edad.

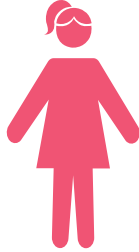
INICIO DE LA VIDA SEXUAL

Algunas de las transformaciones implícitas en el tránsito de la niñez a la adultez tienen que ver con la sexualidad y el inicio de la vida reproductiva, que se estudian a partir de transiciones significativas como la primera relación sexual o el inicio de la trayectoria anticonceptiva.

Edad mediana² a la primera relación sexual

18.2 años

SI
2009



18.0 años

RM
2009

17.7 años

SI
2014

17.7 años

RM
2014

Edad mediana² al uso del primer método

21.7 años

SI
2014

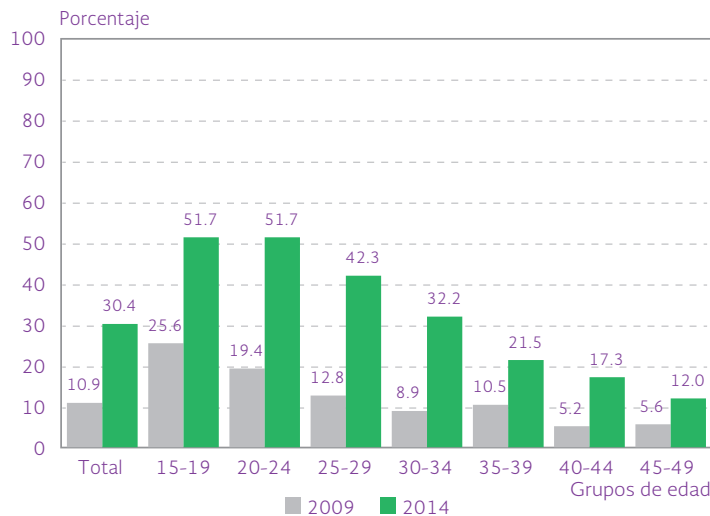


21.9 años

RM
2014

La mitad de las mujeres de **Sinaloa** tuvo su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta **casi cuatro años después**

Gráfica 2. Sinaloa. Porcentaje de MEJ que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual por grupos de edad, 2009 y 2014

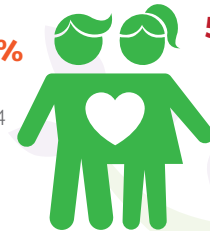


Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009 y 2014

Adolescentes que usaron un método en su primera relación sexual

51.7%

SI
2014



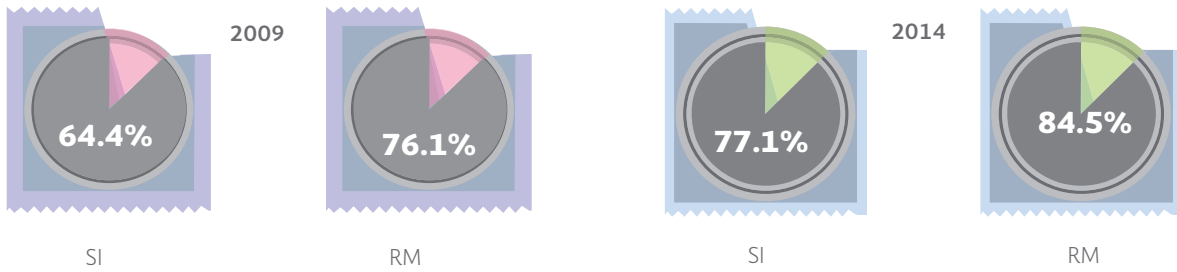
54.8%

RM
2014

Las adolescentes y el grupo de 20 a 24 años son quienes hicieron **mayor uso** de algún método anticonceptivo en su **primera relación sexual**

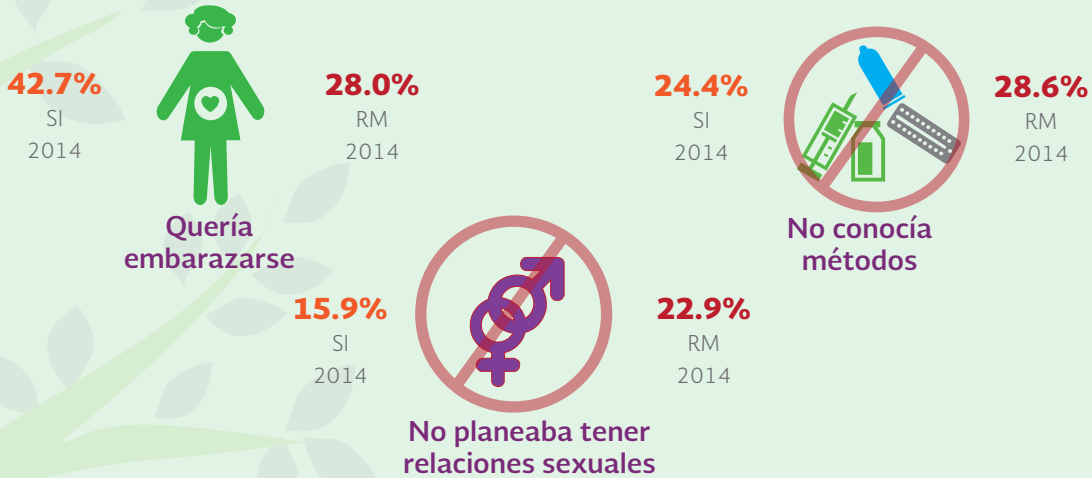
² Para la generación de mujeres que tenían entre 25 a 34 años de edad al momento de la entrevista.

El método más usado por las MEF de Sinaloa en su primera relación sexual es el condón

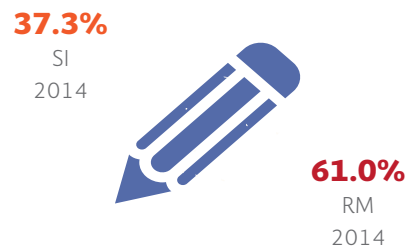


Las adolescentes son quienes mayor uso hacen del condón en su primera relación sexual **89.2%** SI 2014

Razones de no uso de método en la primera relación sexual



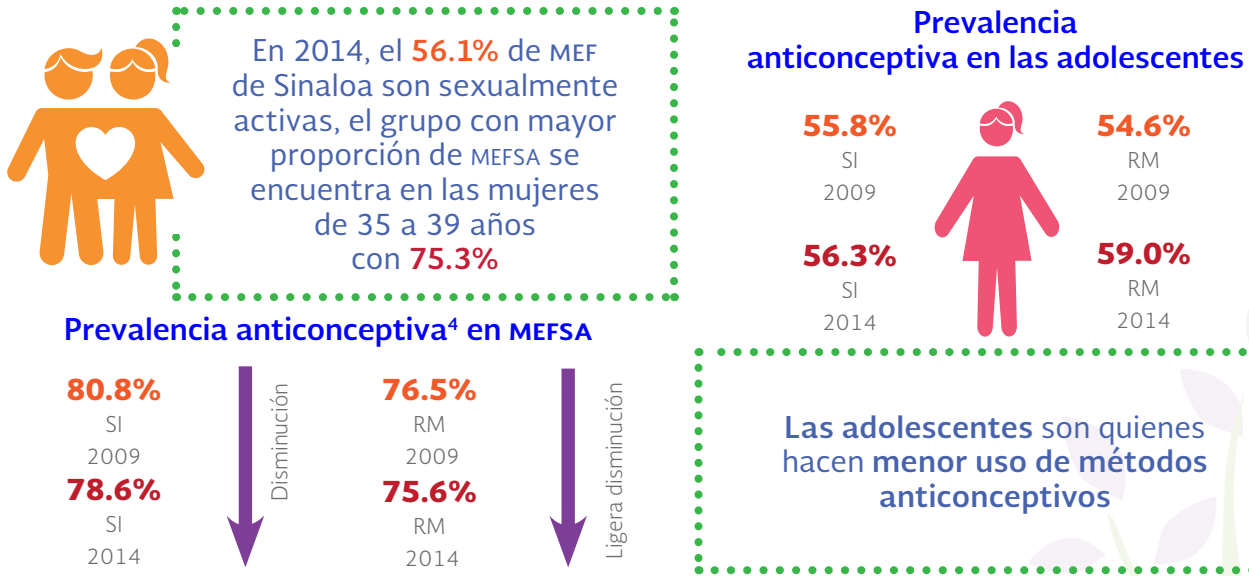
Porcentaje de adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual porque "no creyeron que podrían quedar embarazadas"



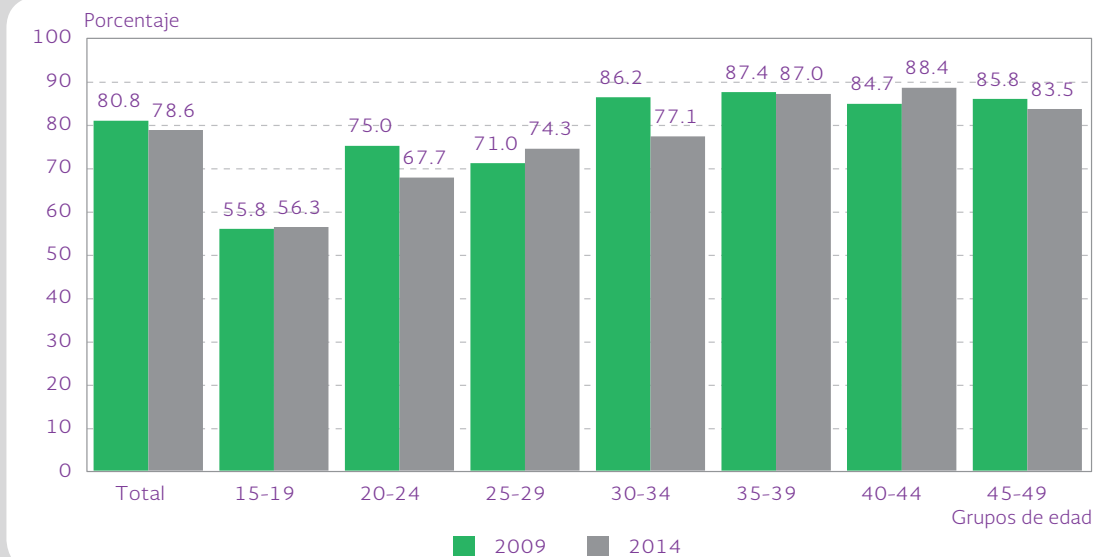
Las mujeres sin escolaridad que no usaron métodos por desconocimiento

MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS (MEFSA)

La evaluación de la Salud Sexual y Reproductiva, se realizaba comúnmente con base en las mujeres en edad fértil casadas o unidas (MEFU), bajo el supuesto de que la exposición al riesgo de embarazo o de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), se iniciaba con el matrimonio o la unión consensual, sin embargo, la realidad del ejercicio de la sexualidad no es imperativo del matrimonio o unión y hace necesario considerar a todas las mujeres que tengan actividad sexual³ por estar expuestas a los riesgos mencionados.



Gráfica 3. Sinaloa. Porcentaje de MEFSA que usan métodos anticonceptivos por grupos de edad, 2009 y 2014



Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009 y 2014

³ Se considera a una mujer sexualmente activa si declaró haber tenido al menos una relación sexual en el mes previo al levantamiento de la encuesta.

⁴ Porcentaje de mujeres que hacen uso de métodos anticonceptivos; es el cociente de las mujeres en edad fértil (unidas o sexualmente activas, según el caso) que declararon estar usando, ellas o sus parejas, un método anticonceptivo al momento de la encuesta, cualquiera que éste fuera, entre el total de esas mujeres, multiplicado por cien.

Uso de métodos modernos⁵ de las MEFSAs

78.6%

SI
2009

76.7%

SI
2014



71.0%

RM
2009

71.3%

RM
2014

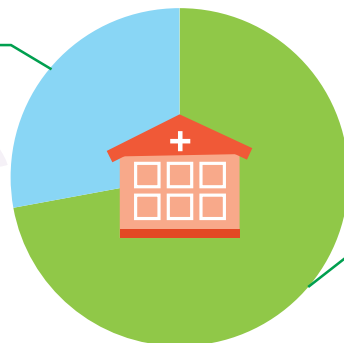
Participación masculina⁶ en la Prevalencia Anticonceptiva de MEFSAs

A través de este indicador se da cuenta del involucramiento de los hombres en las decisiones y responsabilidades que conlleva ejercer una vida sexual y reproductiva sana; el avance que muestre dicho indicador contribuirá a cerrar brechas de desigualdad de género.

La participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de MEFSAs pasó de **9.3%** en 2009 a **10.8%** en 2014. Si bien este dato aumentó, las cifras son inferiores a las nacionales de **17.8%** y **18.0%**, respectivamente

Lugar de obtención⁷ de métodos anticonceptivos en Sinaloa, 2014

Institución Privada
27.9%



Institución Pública
72.1%

El porcentaje de MEFSAs que obtiene el anticonceptivo en instituciones públicas en Sinaloa es mayor al nacional (**69.4%**)

⁵ Los métodos modernos son métodos que ayudan a prevenir el embarazo a través de elementos ajenos al cuerpo y se dividen en métodos temporales y definitivos. Los métodos temporales pueden suspenderse en cualquier momento y la fertilidad retornará si la mujer desea quedar embarazada. Los métodos modernos definitivos son procedimientos quirúrgicos que evitarán que el hombre y la mujer vuelvan a tener hijos de por vida.

⁶ Se refiere al porcentaje de mujeres en edad fértil (unidas o sexualmente activas, según el caso) que declaran que su pareja hace uso de métodos anticonceptivos como la vasectomía, condón masculino, o bien, los métodos tradicionales (ritmo y retiro).

⁷ Por instituciones públicas se entienden: IMSS, ISSSTE, SS, DIF. Las instituciones privadas son farmacia o tienda y consultorio, clínica u hospital privado.

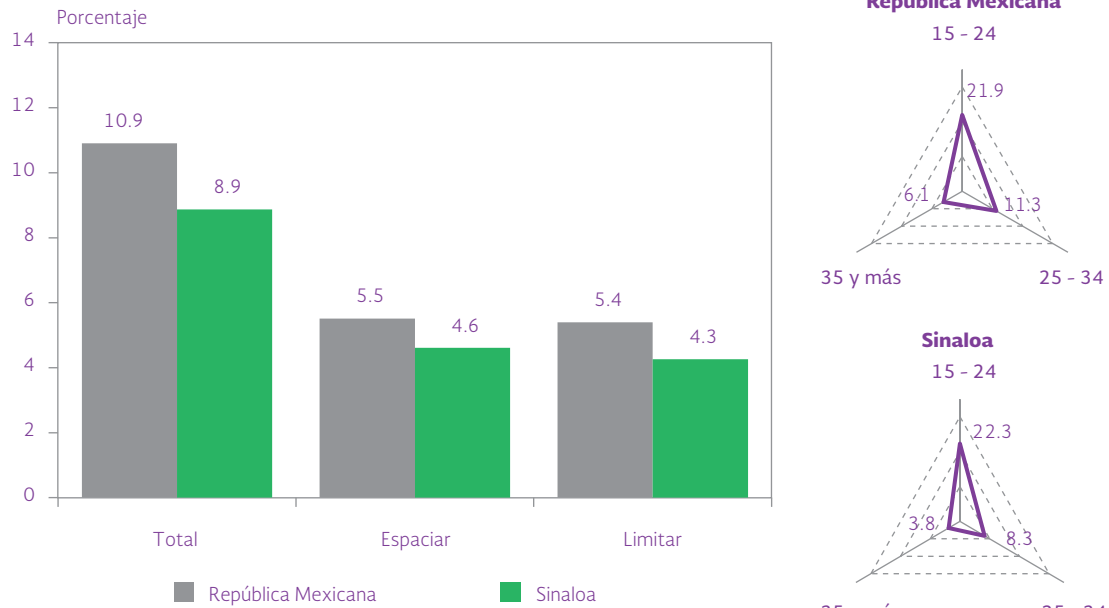
NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS⁸ (NIA) EN MEFSA

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos es un indicador que permite analizar la relación de los patrones reproductivos con el acceso a la anticoncepción, ya que hace referencia a las mujeres que no usan ningún anticonceptivo a pesar de manifestar su deseo expreso de no querer tener hijos por un tiempo (necesidad para espaciar) o nunca más (necesidad para limitar).

La NIA total para las MEFSA de Sinaloa es de **8.9%**, dato inferior al nacional de **10.9%**.

Las mujeres de 15 a 24 años son las que presentan mayor necesidad insatisfecha con **22.3%**, al igual que a nivel nacional con **21.9%**.

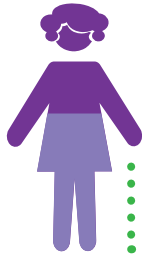
Gráfica 4. Sinaloa. Necesidad insatisfecha de anticonceptivos de MEFSA, 2014



Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2014

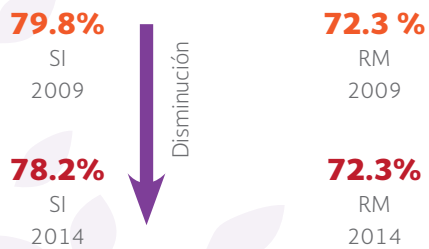
⁸ El método de cálculo de este indicador cambió con respecto a 2009; la estimación que realiza CONAPO para 2014 se basa en la adaptación de Juárez y Gadyet (2016) de la metodología usada por la ONU de Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel y Charles F. Westoff, (2012) "Revising Unmet Need for Family Planning", DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International. Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf>

MUJERES EN EDAD FÉRTIL UNIDAS⁹ (MEFU)

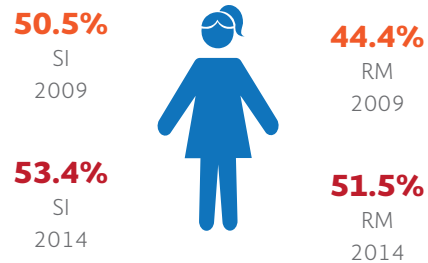


En 2014, **58.1%** de las MEF son mujeres unidas. La mayor concentración de MEFU se encuentra en el grupo de edad de **35 a 39 años** con **77.9%**

Prevalencia anticonceptiva en MEFU

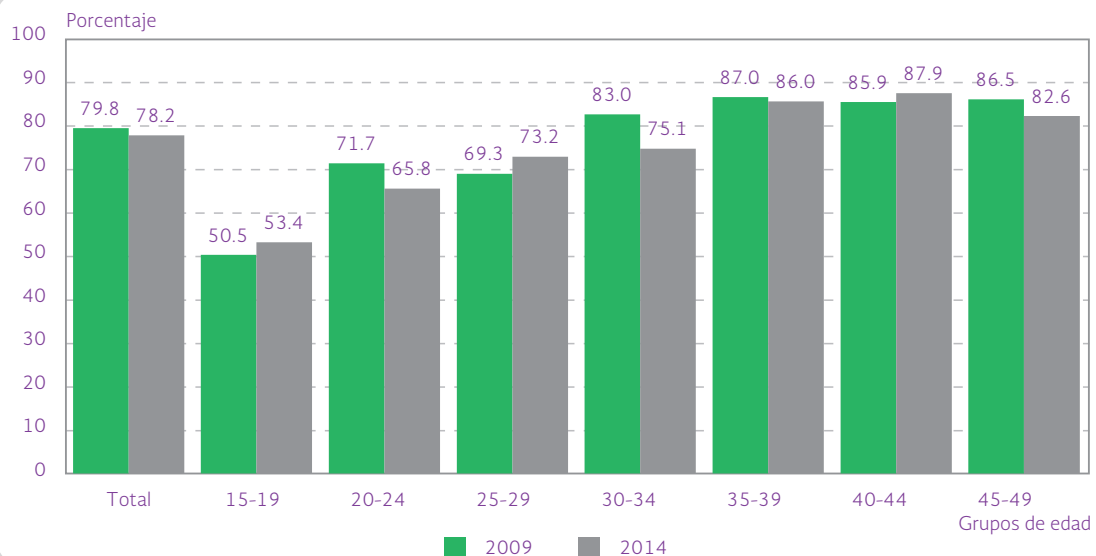


Prevalencia anticonceptiva en las adolescentes



Las adolescentes unidas son quienes menos usan métodos anticonceptivos

Gráfica 5. Sinaloa. Porcentaje de MEFU que usan métodos anticonceptivos por grupos de edad, 2009 y 2014



Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009 y 2014

⁹ Mujeres de 15 a 49 años de edad que se encuentran casadas o viven en unión libre.

Uso de métodos modernos de las MEFU

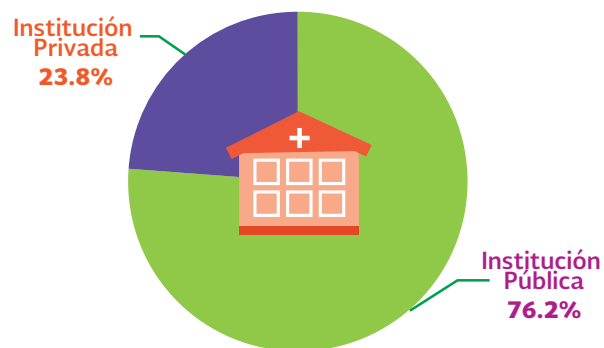


Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de MEFU

Actualmente la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de MEFU a nivel nacional es de **14.4%** dato que se mantuvo igual desde 2009. En Sinaloa el nivel de este indicador es inferior al nacional con **9.1%**; sin embargo, hubo un incremento porcentual con respecto a 2009, cuando fue de **8.2%**



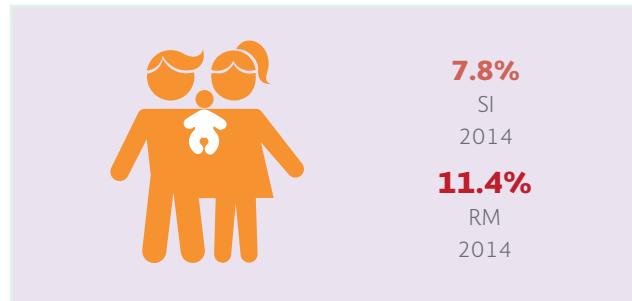
Lugar de obtención de métodos anticonceptivos en Sinaloa, 2014



El porcentaje de MEFU que obtiene el anticonceptivo en instituciones públicas en Sinaloa es mayor al nacional (**74.6%**)

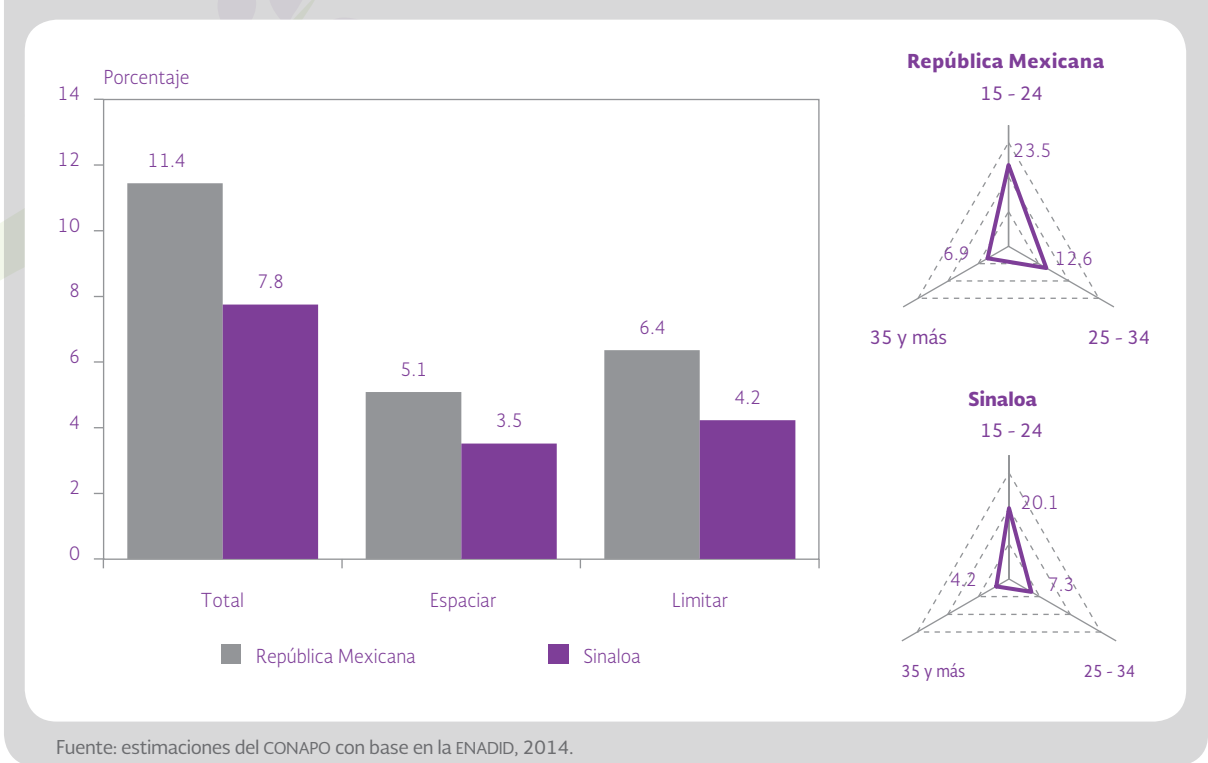
NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (NIA) EN MEFU

NIA en mujeres unidas



La NIA total para las MEFU de Sinaloa es de **7.8%**, dato inferior al nacional de **11.4%**.
Las mujeres de 15 a 24 años son las que presentan mayor necesidad insatisfecha con **20.1%**, al igual que a nivel nacional con **23.5%**.

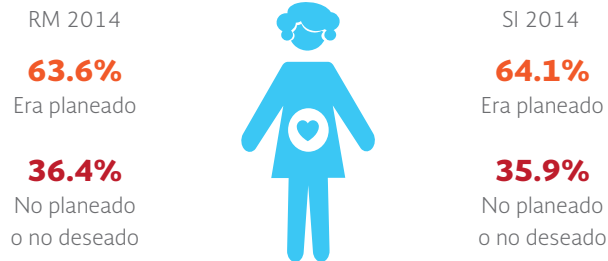
Gráfica 6. Sinaloa. Necesidad insatisfecha de anticonceptivos de MEFU, 2014



PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS

Las preferencias reproductivas hacen referencia a la planeación o deseo del embarazo, al número ideal de hijos, u otros indicadores del comportamiento reproductivo que influyen en los niveles de la fecundidad.

Del total de mujeres que estaban embarazadas al momento de la encuesta, declararon que su embarazo:



El mayor porcentaje de embarazo no planeado o no deseado se encuentra entre las mujeres de **15 a 19 años** de edad con **53.2%**. Y es también este grupo de mujeres quienes presentan mayor Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos dentro de las MEFA



FECUNDIDAD

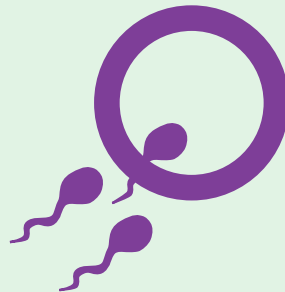
Tasa Global de Fecundidad (TGF)¹⁰

2.21 hijos por mujer

RM
2014

2.14 hijos por mujer

SI
2014



Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA)¹¹

77.04

IC 90% [74.12-79.96]
RM
2014

65.70

IC 90% [55.24-76.15]
SI
2014

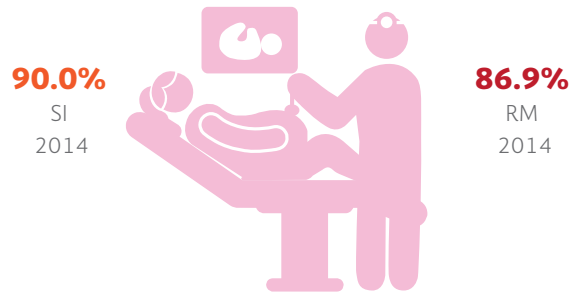
¹⁰ Es el número promedio de hijos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15 a 49 años de edad).

¹¹ IC 90%: intervalos de confianza al 90%

SALUD MATERNO INFANTIL

La salud materno infantil es uno de los componentes de la salud sexual y reproductiva; se centra en la salud de la mujer y del niño durante el embarazo, parto y posparto. El curso del embarazo influye en gran medida en la salud de la madre, que a su vez impacta en la salud del recién nacido, por ello resulta tan relevante medir el avance en los indicadores asociados al tema.

Atención prenatal¹² durante el primer trimestre de embarazo



El número promedio de revisiones prenatales fue de **9.0** similar al promedio nacional de **8.9**

Durante las consultas a las mujeres en Sinaloa:

99.2% se les indicó y proporcionó ácido fólico, hierro o algún otro complemento vitamínico

98.8% escucharon y revisaron los movimientos del bebé

99.0% se les tomó la presión arterial

95.1% se les realizó examen de orina

94.4% se les realizó examen de sangre

94.1% se les aplicó la vacuna contra el tétanos

86.5% le enseñaron o explicaron cómo dar a su bebé leche materna

75.9% les ofrecieron un método anticonceptivo para después de su embarazo

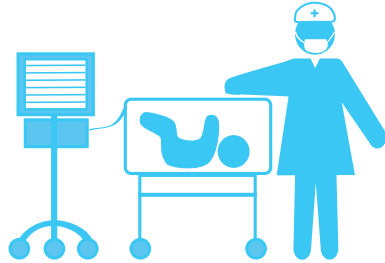
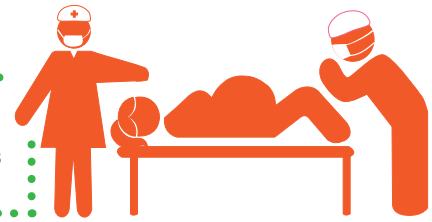
78.2% le realizaron la prueba para detectar VIH/Sida



¹² Comprende cualquier revisión del desarrollo y evolución del embarazo, realizada por personal capacitado (médicos, enfermeras, auxiliares o promotores de salud y parteras).

Tipo de atención del parto

En Sinaloa el porcentaje de partos por cesárea fue **53.2** en 2014, superior al porcentaje nacional de **46.3**¹³



El **98.0%** de los partos fueron atendidos por un **médico**, proporción superior a la observada para el país (**94.8%**). Los niveles más bajos de atención por un médico los presentan las mujeres sin escolaridad (**65.6%**)

Lactancia materna

La práctica de la lactancia es uno de los determinantes más importantes de la salud en el primer año de vida del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más, si el niño y la madre así lo desean.

Recién nacidos que iniciaron el proceso de amamantamiento

94.4%
SI
2014



92.2%
RM
2014

La duración promedio de la lactancia fue de **8.1 meses** en Sinaloa y de **9.2 meses** a nivel nacional

Motivos de no amamantamiento

35.4% nunca tuvo leche

28.7% el niño la rechazó

29.1% por enfermedad de ella o del niño



La edad de incorporación de alimentos distintos a la leche materna (ablactación), por distribución porcentual: **71.0%** de recién nacidos en Sinaloa lo hicieron antes de los dos meses, **17.0%** de los dos a los tres meses y **10.3%** de los 4 a 7 meses



¹³ La Norma Oficial Mexicana NOM-007-ssa2-1993 establece que toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice ideal se recomienda sea del 15 por ciento en hospitales de segundo nivel, y de 20 por ciento en los de tercer nivel en relación con el total de nacimientos.





CONAPO

CONSEJO NACIONAL DE
POBLACIÓN

<http://www.gob.mx/conapo>



@CONAPO_mx



/Consejo Nacional de Población



Principales resultados

ENADID 2014

