Cambios en las interrupciones legales del embarazo en Ciudad de México a partir de la pandemia de SARS-CoV-2

Rodrigo Zepeda

rodrigo.zepeda@itam.mx

En este ejemplo pongo menos gráficas de las que se piden en las instrucciones pero es sólo para dar una idea de lo que se busca.

Introducción

La pandemia por SARS-CoV-2 ha resultado en interrupciones a la prestación de algunos servicios de salud en México Doubova et al. (2021). Al inicio de la misma varios actores internacionales alzaron la voz para evitar que la respuesta a la pandemia interfiriera con la prestación de este servicio de salud Turret et al. (2020) Todd-Gher and Shah (2020). El objetivo de este análisis es estudiar si hubo un cambio en el número de ILE realizados después del inicio de la pandemia por SARS-CoV-2.

Ambiente de R

Para el análisis siguiente utilicé las librerías que aparecen a continuación:

```
#Paquetes requeridos
library(tidyverse)
                    #Librería de análisis de datos
## -- Attaching packages -----
                                                  ----- tidyverse 1.3.1 --
## v ggplot2 3.3.5
                     v purrr
                               0.3.4
## v tibble 3.1.4
                     v dplyr
                               1.0.7
## v tidyr
           1.1.3
                     v stringr 1.4.0
## v readr
            2.0.1
                     v forcats 0.5.1
## -- Conflicts ----- tidyverse_conflicts() --
## x dplyr::filter() masks stats::filter()
## x dplyr::lag()
                   masks stats::lag()
library(kableExtra) #Para hacer tablas bonitas
## Attaching package: 'kableExtra'
## The following object is masked from 'package:dplyr':
##
      group_rows
library(knitr)
                    #Para formato en pdf
library(wesanderson) #Colores como las películas de este señor
library(ggformula)
                    #Splines
## Loading required package: ggstance
##
## Attaching package: 'ggstance'
```

```
## The following objects are masked from 'package:ggplot2':
##
##
       geom errorbarh, GeomErrorbarh
## Loading required package: scales
##
## Attaching package: 'scales'
##
  The following object is masked from 'package:purrr':
##
##
       discard
  The following object is masked from 'package:readr':
##
##
##
       col_factor
## Loading required package: ggridges
##
## New to ggformula? Try the tutorials:
  learnr::run_tutorial("introduction", package = "ggformula")
   learnr::run_tutorial("refining", package = "ggformula")
library(lubridate)
                     #Fechas
##
## Attaching package: 'lubridate'
## The following objects are masked from 'package:base':
##
##
       date, intersect, setdiff, union
```

Descripción de la base

Los datos utilizados para este análisis provienen de la base sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) disponible en el portal de datos del gobierno de la Ciudad de México https://datos.cdmx.gob.mx/explore/dataset/interrupcion-legal-del-embarazo/table/. Dicha base contiene los registros de ILE que ocurrieron en clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México del primero de enero del año 2016 al 20 de mayo del 2021.

```
# Lectura de la base desde Internet
direccion.web <- "https://bit.ly/3DSFY2E"
ile.data <- read_csv(direccion.web, show_col_types = FALSE)

# Lectura del diccionario de datos desde su dirección web
direccion.web <- "https://bit.ly/3BM3e0h"
diccionario.data <- read_csv(direccion.web, show_col_types = FALSE)</pre>
```

Las variables contenidas en la base son:

Análisis exploratorio con código

La distribución de edad por año está dada por la siguiente tabla:

año Año en que se realizó el procedimiento ches Mes en que se realizó el procedimiento ches Mes en que se realizó el procedimiento chues Despetificar si la paciente es referida de otra unidad o acude directamente edocivil_descripcion Especificar si la paciente es referida de otra unidad o acude directamente edocivil_descripcion Estado civil edad Edad cumplida en años desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia nivel_edu Ultimo nivel escolar acreditado ocupación Ocupación religión Religión parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia ale o municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fesexual Edad de la útitina menstruación fesexual Fecha de la útitina menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de lijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto<	Variable	Descripción
clues_hospital Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) fingreso Fecha de Interrupción Legal del Embarazo autoref Especificar si la paciente es referida de otra unidad o acude directamente edocivil_descripcion Estado civil edad Edad cumplida en años desc_derechohab Especificar si la paciente de otra unidad o acude directamente edocivil_descripcion Estado civil edad Edad cumplida en años desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia mivel_edu Último nivel escolar acreditado ocupación Ocupación religion Religión parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarea Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación sememb Semanas de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de cancimientos por vía vaginal necsarea Número de centreas nile Número de centreas nile Número de centreas especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentó dolor posterior al procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento fecha_cierre Fecha de irre del procedimiento de ILE	año	Año en que se realizó el procedimiento
fingreso Fecha de Interrupción Legal del Embarazo autoref Especificar si la paciente es referida de otra unidad o acude directamente edocivil descripcion Estado civil Estado civil edad desc. derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia (l'timo nivel edu Ultimo nivel escolar acreditado ocupación Ocupación Religión Religión Religión Religión Religión Religión Religión Alcaldía o municipio de residencia alc. o municipio Alcaldía o municipio de residencia de o municipio de Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Endad de inicio de vida sexual activa finenstrua Edad de la inicio de vida sexual activa finenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal necsarea Número de cesáreas Número de cesáreas Número de cesáreas especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE notiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h figreso Encaso de hospitalización, fecha de ingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo Servicio en el que se	mes	Mes en que se realizó el procedimiento
fingreso Fecha de Interrupción Legal del Embarazo autoref Especificar si la paciente es referida de otra unidad o acude directamente edocivil descripcion Estado civil Estado civil edad desc. derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia (l'timo nivel edu Ultimo nivel escolar acreditado ocupación Ocupación Religión Religión Religión Religión Religión Religión Religión Alcaldía o municipio de residencia alc. o municipio Alcaldía o municipio de residencia de o municipio de Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Endad de inicio de vida sexual activa finenstrua Edad de la inicio de vida sexual activa finenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal necsarea Número de cesáreas Número de cesáreas Número de cesáreas especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE notiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h figreso Encaso de hospitalización, fecha de ingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo h fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo Servicio en el que se otorgó la interrupción del embarazo Servicio en el que se	clues hospital	Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
autoref edocivi_descripcion Estado civil descripcion Estado civil desc_derechohab Estado civil desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia mivel_edu Último nivel escolar acreditado Ocupación Religión Religión Religión Religión Religión Parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia Alcaldía o municipio de residencia del municipio Alcaldía o municipio de residencia Edad de la primera menstruación fexual Edad de inicio de vida sexual activa Fecha de la última menstruación semenb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación semenb Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de laterrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejería Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo Fecha de primera valoración o atención e. num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo Fecha de primera valoración o atención e. num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h. fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p. semgest Semanas de gestación por USG p. consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s. complica Se presentó dolor posterior al procedimiento se presentó dolor posterior al procedimiento fecha _cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
edocivil_descripcion edad Edad cumplida en años desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia nivel_edu Último nivel escolar acreditado ocupación Ocupación religion Religión parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de acacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de gereso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento de ILE fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
desc_derechohab nivel edu Ultimo nivel escolar acreditado ocupacion Ocupación Religión Religión Parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia Alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación naborto Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de literrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción Se presengest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentá dolor posterior al procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento c_dolor Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
nivel_edu	edad	Edad cumplida en años
nivel_edu Ocupación Ocupación Ocupación Religión Religión Religión Religión Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia Alca o municipio de residencia Menarca Edad de la primera menstruación Esexual Edad de inicio de vida sexual activa finenstrua Fecha de la última menstruación Semanas de embarazo por fecha de última menstruación Número de embarazo por fecha de última menstruación Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de embarazos (Incluyendo abortos) Número de nacimientos por vía vaginal necesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejería Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado se_complica Se presentó dolor posterior al procedimiento de ILE Fecha de cierre del procedimiento de ILE	desc_derechohab	-
religion Religión parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de linicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de laterrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentáron complicaciones por el procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	nivel_edu	
religion Parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia alc_o_nunicipio Alcaldía o municipio de residencia menarea Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentáron complicaciones por el procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	ocupacion	Ocupación
parentesco Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio entidad Entidad de residencia alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de casáreas nille Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		Religión
entidad alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de acacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentá dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		9
alc_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de literrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentá dolor posterior al procedimiento c_dolor Se presentá dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
menarca Edad de la primera menstruación fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fmenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentá dolor posterior al procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
finenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de cesáreas nile Número de literrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		-
sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	fsexual	-
nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_ciasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	fmenstrua	Fecha de la última menstruación
nhijos Número de hijos gesta Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_ciasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	sememb	Semanas de embarazo por fecha de última menstruación
naborto Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal necsarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	nhijos	
naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		Número de embarazos (Incluyendo abortos)
nicesarea Número de cesáreas Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
nile Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	npartos	Número de nacimientos por vía vaginal
consejeria Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	ncesarea	Número de cesáreas
anticonceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	nile	Número de Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual
c_fecha Fecha de primera valoración o atención c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	consejeria	Especificar si la paciente recibió consejería sobre la ILE
c_num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	anticonceptivo	Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo
motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		Fecha de primera valoración o atención
h_fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	c_num	Número de consultas previas al ILE
h_fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	motiles	Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo
desc_servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	h_fingreso	En caso de hospitalización, fecha de ingreso
p_semgest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	h_fegreso	En caso de hospitalización, fecha de egreso
p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	desc_servicio	Servicio en el que se otorgó la interrupción
p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	p_semgest	Semanas de gestación por USG
s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	p_diasgesta	Días de gestación por USG
c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	p_consent	Se requisitó y firmo el consentimiento informado
c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	s_complica	Se presentaron complicaciones por el procedimiento
panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		Se presentó dolor posterior al procedimiento
fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	tanalgesico	Se prescribe medicación analgeésica
fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE		Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico
-		
	resultado_ile	Resultado del procedimiento de ILE

año	Media	SD	Mediana	Mínimo	Máximo
2016	25.57614	6.304041	24	11	52
2017	25.75304	6.293907	25	11	50
2018	25.72321	6.242792	25	12	52
2019	25.81031	6.280275	25	11	53
2020	26.02769	6.183470	25	12	50

```
`SD` = sd(edad),
    `Mediana` = median(edad),
    `Mínimo` = min(edad),
    `Máximo` = max(edad)
) %>%
kable() %>%
kable() %>%
kable_styling(latex_options = "striped")
```

donde la edad mínima registrada fue de NA mientras que la máxima fue de: NA.

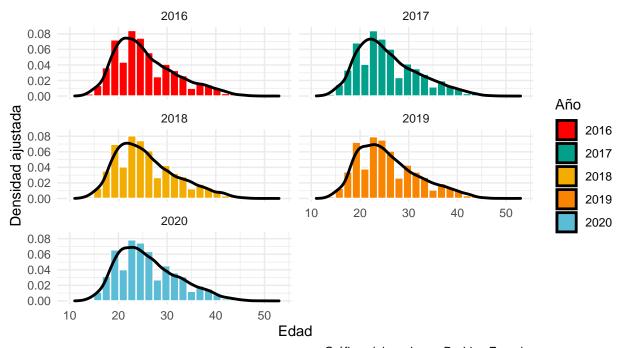
Se realizó un histograma con 25 rectángulos y un ajuste por densidad kernel con núcleo gaussiano para determinar la forma de la distribución de los datos por año. Ésta es como sigue:

```
#Gráfica para la distribución de edad:
ile.data %>%
  filter(!is.na(año)) %>%
  ggplot() +
  geom_histogram(aes(x = edad, y = ..density.., fill = as.character(año)),
                bins = 25, color = "white") +
  geom_density(aes(x = edad), color = "black", size = 1) +
  theme_minimal() +
  facet_wrap(~año, ncol = 2, scales = "fixed") +
  xlab("Edad") +
  ylab("Densidad ajustada") +
  ggtitle(pasteO("Distribución de la edad en acceso a ILE en clínicas",
  "y hospitales\nde la CDMX, 2016 a mayo 2021.")) +
  labs(
   subtitle = "Datos del Portal de Datos Abiertos de la CDMX",
   caption = "Gráfica elaborada por Rodrigo Zepeda."
  ) +
  scale_fill_manual("Año", values = wes_palette("Darjeeling1"))
```

Año	Total de ILE registradas
2016	18086
2017	17598
2018	17179
2019	15251
2020	11269

Distribución de la edad en acceso a ILE en clínicasy hospitales de la CDMX, 2016 a mayo 2021.

Datos del Portal de Datos Abiertos de la CDMX



Gráfica elaborada por Rodrigo Zepeda.

La cantidad de interrupciones elaboradas pre y post pandemia parece haber disminuido más de lo usual:

```
ile.data %>%
  filter(!is.na(año)) %>%
  group_by(año) %>%
  tally() %>%
  rename(`Total de ILE registradas` = n) %>%
  rename(`Año` = año) %>%
  kable() %>%
  kable_styling(latex_options = "striped")
```

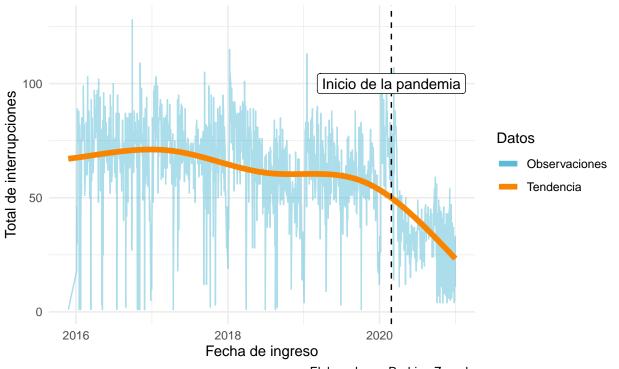
Si graficamos los totales por día podemos obtener una mejor idea del comportamiento de la serie. Hemos agregado un suavizamiento mediante *splines* para distinguir la tendencia

```
ile.data <- ile.data %>%
  filter(!is.na(año) & !is.na(fingreso) & año >= 2016) %>%
  mutate(fingreso = ymd(fingreso))

ile.data %>%
  group_by(`fingreso`) %>%
```

```
tally() %>%
ggplot() +
geom_line(aes(x = `fingreso`, y = n, color = "Observaciones"), alpha = 0.5) +
geom_spline(aes(x = `fingreso`, y = n, color = "Tendencia"), nknots = 5,
            size = 2) +
theme minimal() +
labs(
 x = "Fecha de ingreso",
 y = "Total de interrupciones",
 title = "Total de Interrupciones Legales del Embarazo en Ciudad de México",
 subtitle = "Datos del Portal de Datos Abiertos de la CDMX | Tendencia ajustada mediante splines (5 :
  caption = "Elaborada por Rodrigo Zepeda"
) +
scale_color_manual("Datos", values = rev(wes_palette("Darjeeling1"))) +
geom_vline(aes(xintercept = dmy("27-02-2020")), linetype = "dashed") +
annotate("label", x = dmy("27-02-2020"), y = 100,
         label = "Inicio de la pandemia", angle = 90)
```

Total de Interrupciones Legales del Embarazo en Ciudad de México Datos del Portal de Datos Abiertos de la CDMX | Tendencia ajustada mediante splines (



Elaborada por Rodrigo Zepeda

La siguiente tabla muestra la composición sociodemográfica de las personas que llegaban antes y después de la pandemia por entidad (la cual inició el 27 de febrero 2020 de acuerdo con Suárez et al. (2020)). Podemos notar que no existen diferencias relevantes en cuanto a quienes asistieron a la prestación del servicio (es decir, legalizar en Oaxaca e Hidalgo no parece haber influido en el porcentaje registrado por entidad en CDMX).

```
#Variable de estado
origen <- ile.data %>%
  filter(!is.na(entidad)) %>%
  group_by(Pandemia, entidad) %>%
  summarise(n = n(), .groups = "keep")
ile.data %>%
  filter(!is.na(entidad)) %>%
  group by (Pandemia) %>%
  summarise(Total_pandemia = n(), .groups = "keep") %>%
  right_join(origen, by = "Pandemia") %>%
  mutate(`Entidad (%)` = n/Total pandemia) %>%
  select(Pandemia, entidad, `Entidad (%)`) %>%
  pivot_wider(id_cols = entidad, names_from = Pandemia,
              values_from = `Entidad (%)`) %>%
  select(entidad, `Pre pandemia`, Pandemia) %>%
  rename(Entidad = entidad) %>%
  filter(!is.na(Pandemia) & !is.na(`Pre pandemia`)) %>%
  arrange(Pandemia) %>%
  kable() %>%
  kable_styling(latex_options = "striped")
```

Si bien de la asociación entre pandemia y reducción de casos no podemos concluir causalidad (es decir no podemos concluir que la pandemia redujo los casos) sí podemos concluir que hay una asociación entre el inicio de la pandemia y los casos y que dicha asociación no parece ser explicada por las variables sociales. Hacen falta más análisis con ecuaciones estructurales para deducir la causalidad.

Referencias

Doubova, Svetlana V, Hannah H Leslie, Margaret E Kruk, Ricardo Pérez-Cuevas, and Catherine Arsenault. 2021. "Disruption in Essential Health Services in Mexico During COVID-19: An Interrupted Time Series Analysis of Health Information System Data." BMJ Global Health 6 (9): e006204.

Suárez, Víctor, M Suarez Quezada, S Oros Ruiz, and E Ronquillo De Jesús. 2020. "Epidemiología de COVID-19 En méxico: Del 27 de Febrero Al 30 de Abril de 2020." Revista Clínica Española 220 (8): 463–71.

Todd-Gher, Jaime, and Payal K Shah. 2020. "Abortion in the Context of COVID-19: A Human Rights Imperative." Sexual and Reproductive Health Matters 28 (1): 1758394.

Turret, Erica, Sara Tannenbaum, Blake Shultz, and Katherine Kraschel. 2020. "COVID-19 Does Not Change the Right to Abortion." *Health Affairs* 17.

Entidad	Pre pandemia	Pandemia
NAYARIT	0.0004193	0.0001166
SINALOA	0.0001880	0.0001166
SONORA	0.0002314	0.0001166
TABASCO	0.0003759	0.0001166
CHIAPAS	0.0004772	0.0002331
CHIHUAHUA	0.0004482	0.0002331
COAHUILA	0.0002458	0.0002331
YUCATÁN	0.0002024	0.0002331
DURANGO	0.0003036	0.0003497
TAMAULIPAS	0.0003615	0.0003497
BAJA CALIFORNIA	0.0003326	0.0004663
ZACATECAS	0.0005784	0.0004663
AGUASCALIENTES	0.0007085	0.0005828
OAXACA	0.0019231	0.0005828
SAN LUIS POTOSÍ	0.0006941	0.0006994
QUINTANA ROO	0.0010411	0.0008159
NUEVO LEÓN	0.0008820	0.0010491
GUERRERO	0.0017207	0.0017485
MICHOACÁN	0.0019809	0.0018650
QUERÉTARO	0.0018653	0.0019816
TLAXCALA	0.0023135	0.0023313
JALISCO	0.0038751	0.0025644
GUANAJUATO	0.0025738	0.0026810
VERACRUZ	0.0033690	0.0029141
MORELOS	0.0049885	0.0043129
HIDALGO	0.0076635	0.0055951
PUEBLA	0.0076057	0.0062944
ESTADO DE MEXICO	0.2970257	0.3087772
CIUDAD DE MEXICO	0.6290143	0.6521739