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

Rodrigo Zepeda

rodrigo.zepeda@imss.gob.mx

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:

```
## Warning in !is.null(rmarkdown::metadata$output) && rmarkdown::metadata$output
## %in% : 'length(x) = 2 > 1' in coercion to 'logical(1)'
```

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.

Las variables contenidas en la base son:

Análisis exploratorio con código

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

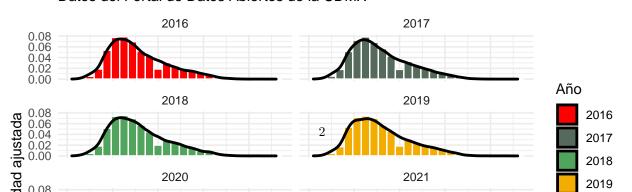
donde la edad mínima registrada fue de 11 mientras que la máxima fue de: 56.

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:

año Año en que se realizó el procedimiento mes Mes en que se realizó el procedimiento (clues_hospital Clave Unica 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 descripcion del Edad cumplida en años dese derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia mivel_edu Ultimo nivel escolar acreditado ocupación Ocupación Peligión 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 sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación sememb Semanas de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) napartos Número de academientos por vía vaginal necesarea Número de cesáreas nule Número de cosáreas nule Número de cosáreas Especificar si la paciente triliza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente triliza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente pritiza de la interrupción del embarazo (Incluyendo abortos) na partos Pecha de primera valoración o atención Pecha de primera valoración o atención pasente procedimiento actual consejeria Especificar si la paciente pritiza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente pritiza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente pritiza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente pritiza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente pritiza de forma habitual método anticonceptivo especificar si la paciente pritiza de forma habitual método anticonceptivo especificar si que se otorgó la interrupción del embarazo presente se requisitó y firmo el	Variable	Descripción		
mes Mes en que se realizó el procedimiento cluse_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 edad Estado civil dead Estado civil desc derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia mivel_edu Ültimo nivel escolar acreditado ocupación 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 fescual Edad de la primera menstruación fescual Edad de la de de la primera 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 necsarca Número de la Interrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria 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 interrupción p_semgest Semanas de gestación por USG p_ das gestación por USG p_ consent Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Fecha de cierre del procedimiento de ILE	año	-		
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 cumplida en años desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia invel_edu Utitimo nivel escolar acreditado ocupación Religión Religión Religión Religión 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 fexual Edad de la inicio de vida sexual activa fimenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semana Se embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de acimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas Número de cesáreas inile Número de la furrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria 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 En caso de hospitalización, fecha de igreso En caso de hospitalización, fecha de igreso En caso de hospitalización, fecha de igreso 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 presentaro complicaciones por el procedimiento catual canalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento de ILE	mes			
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 cumplida en años desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia invel_edu Utitimo nivel escolar acreditado ocupación Religión Religión Religión Religión 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 fexual Edad de la inicio de vida sexual activa fimenstrua Fecha de la última menstruación sememb Semana Se embarazo por fecha de última menstruación nhijos Número de embarazos (Incluyendo abortos) naborto Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de acimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas Número de cesáreas inile Número de la furrupciones Legales del Embarazo previas al procedimiento actual consejeria 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 En caso de hospitalización, fecha de igreso En caso de hospitalización, fecha de igreso En caso de hospitalización, fecha de igreso 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 presentaro complicaciones por el procedimiento catual canalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento de ILE	clues hospital	Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		
autoref dedevivi_descripcion Estado civil Estado civil Estado civil desc_dered Estado civil Estado civil Estado civil Estado civil desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia nivel edu Último nivel escolar acreditado Ocupación Ocupación Ocupación Ocupación 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 ale_o_municipio Alcaldía o municipio de residencia Edad de la primera menstruación Sexual Edad de la última menstruación Sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación sememb Semanas de embarazo por fecha de última menstruación Número de abortos (Sin contar ILE) Número de abortos (Sin contar ILE) Número de casáreas Número de casáreas Número de casáreas 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 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 c num Número de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo Fecha de primera valoración, fecha de ingreso En caso de hospitalización,				
edocivil descripcion edad Edad cumplida en años desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia nivel edu Ultimo 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 cesáreas nile 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 recibió consejería sobre la 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_consplica Se presentaron complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentá dolor posterior al procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE				
edad desc_derechohab Especificar la institución que otorga la derechohabiencia nivel_edu Último nivel escolar acreditado ocupación Coupación Poligión Religión Religión Religión Religión 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 Sexual Edad de la última menstruación Sexual 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) Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de abortos (Sin contar ILE) npartos Número de acsáreas Número de essáreas 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 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_s_complica Se presentó dolor posterior al procedimiento cualagesico Se presentó dolor posterior al procedimiento de ILE particoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE				
desc_derechohab nivel edu Ultimo nivel escolar acreditado ocupacion Ocupación religion 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 fsexual Edad de inicio de vida sexual activa fimenstrua Fecha de la última menstruación 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 acacimientos por vía vaginal ncesarea Número de cesáreas nile Número de cesáreas nile Número de lipis 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 ingreso h_fegreso Servicio Servicio el que se otorgó la interrupción se_complica Se presentáro por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentáro complicaciones por el procedimiento c_dolor Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Metodo anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	edad	Edad cumplida en años		
nivel_edu Ocupación Ocupación Ocupación Ocupación Ocupación Ocupación Ocupación Ocupación Religión Religión Parentesco De 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 Esexual Edad de la última menstruación Esexual Edad de inicio de vída sexual activa fimenstrua 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 necsarea 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 conceptivo Especificar si la paciente utiliza de forma habitual método anticonceptivo consejería Pecha de primera valoración o atención control procedimiento de consultas previas al ILE motiles Motivo por el cual se desea la interrupción del embarazo ha fingreso En caso de hospitalización, fecha de ingreso ha fegreso En caso de hospitalización, fecha de egreso dese servicio Servicio en el que se otorgó la interrupción servicio en el que se otorgó la interrupción se puentes Semanas de gestación por USG puasagesta Días de gestación por USG puasagesta Días de gestación por USG se presentó dolor posterior al procedimiento informado se compilica Se presentó dolor posterior al procedimiento de ILE	desc_derechohab			
religion 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 la última menstruación fsexual 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 la 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_emegest Semanas de gestación por USG p_diasgesta Días de gestación por USG p_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento tanalgesico Se presentó dolor posterior al procedimiento fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	nivel_edu			
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_consent Se requisitó y firmo el consentimiento informado s_complica Se presentaron complicaciones por el procedimiento tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	ocupacion	Ocupación		
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 nacimientos por vía vaginal ncesarea Número de essáreas 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	religion	Religión		
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 Semans 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 tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	parentesco	Parentesco del responsable con la paciente solamente para menores de edad obligatorio		
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 enacimientos por vía vaginal ncesarea Número de le 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 analgeścica panticoncep Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico fecha_cierre Fecha de cierre del procedimiento de ILE	entidad	Entidad de residencia		
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 linterrupciones 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	alc_o_municipio	Alcaldía o municipio de residencia		
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 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 olor 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		
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 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	Edad de inicio de vida sexual activa		
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 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	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_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		
pesta 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 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 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		Número de embarazos (Incluyendo abortos)		
ncesarea 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		Número de abortos (Sin contar 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	c_fecha	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		
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		
tanalgesico Se prescribe medicación analgeésica 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	panticoncep	Método anticonceptivo proporcionado post evento obstétrico		
		Fecha de cierre del procedimiento de ILE		
	resultado_ile	Resultado del procedimiento de ILE		

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



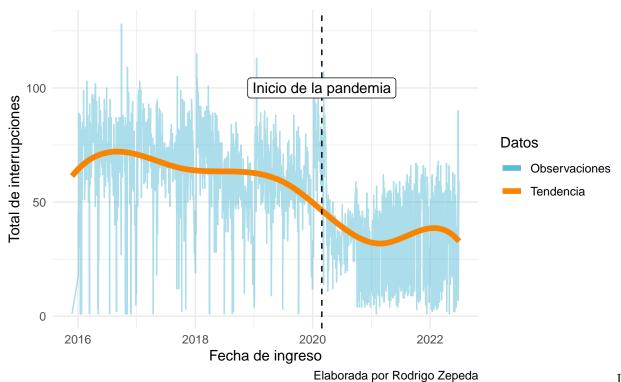
año	Media	SD	Mediana	Mínimo	Máximo
2016	25.57614	6.304041	24	11	52
2017	25.75304	6.293907	25	11	50
2018	25.72321	6.242792	25	12	52
2019	25.81031	6.280275	25	11	53
2020	26.02769	6.183470	25	12	50
2021	26.21708	6.141621	25	12	56
2022	26.24176	6.226918	25	12	47

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

Año	Total de ILE registradas
2016	18086
2017	17598
2018	17179
2019	15251
2020	11269
2021	12295
2022	6341

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

Total de Interrupciones Legales del Embarazo en Ciudad de México Datos del Portal de Datos Abiertos de la CDMX



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).

Entidad	Pre pandemia	Pandemia
CIUDAD DE MEXICO	0.6315736	0.6429044
ESTADO DE MEXICO	0.3172255	0.3204601
PUEBLA	0.0076057	0.0062468
HIDALGO	0.0076635	0.0049974
MORELOS	0.0049885	0.0038583
QUERETARO	0.0039908	0.0031234
JALISCO	0.0038751	0.0024620
GUANAJUATO	0.0025738	0.0022047
VERACRUZ	0.0033690	0.0019108
MICHOACAN	0.0027762	0.0018740
TLAXCALA	0.0023135	0.0016903
GUERRERO	0.0017207	0.0012126
QUINTANA ROO	0.0010411	0.0009186
SAN LUIS POTOSI	0.0009543	0.0008819
NUEVO LEON	0.0008820	0.0008452
BAJA CALIFORNIA	0.0003326	0.0005879
OAXACA	0.0019231	0.0005879
TAMAULIPAS	0.0003615	0.0004777
AGUASCALIENTES	0.0007085	0.0004409
ZACATECAS	0.0005784	0.0003675
YUCATAN	0.0003036	0.0002940
NAYARIT	0.0004193	0.0002572
SONORA	0.0002314	0.0002572
CHIHUAHUA	0.0004482	0.0002205
CHIAPAS	0.0004772	0.0001837
COAHUILA	0.0002458	0.0001837
DURANGO	0.0003036	0.0001837
TABASCO	0.0003759	0.0001837
BAJA CALIFORNIA SUR	0.0002458	0.0001102
SINALOA	0.0001880	0.0000367

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.