



Información Básica del estado de Hidalgo

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones requiere disponer de información oportuna con características puntuales sobre los asuntos más importantes en salud reproductiva, información que se encuentra contenida en el presente texto y que seguramente se verá complementada con información adicional a nivel local. Estos datos deberán ser tomados en consideración caso por caso para la elaboración de planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el campo de la salud reproductiva.

Los campos que se abordan son:



Demografía



Fecundidad global



Fecundidad específica en adolescentes



Proporción de nacimientos en adolescentes



Prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años



Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas



Egresos obstétricos y Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades



Egresos obstétricos y Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años



Anticoncepción Postevento Obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años



Mortalidad materna



Morbilidad y Mortalidad por aborto

La información generada en estas hojas informativas utiliza los datos oficiales actualmente disponibles a partir de las siguientes fuentes:

- Encuesta Intercensal 2015. INEGI
- Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, INEGI/CONAPO
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad General 1990-2016, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad Materna 2002-2016, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, SAEH, SINAC, SERVICIOS DGIS, Secretaría de Salud

En la espera de que esta información sea de utilidad para quienes trabajamos temas de salud reproductiva, desde Ipas México ponemos a su disposición esta recopilación, para que se utilice, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de la toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

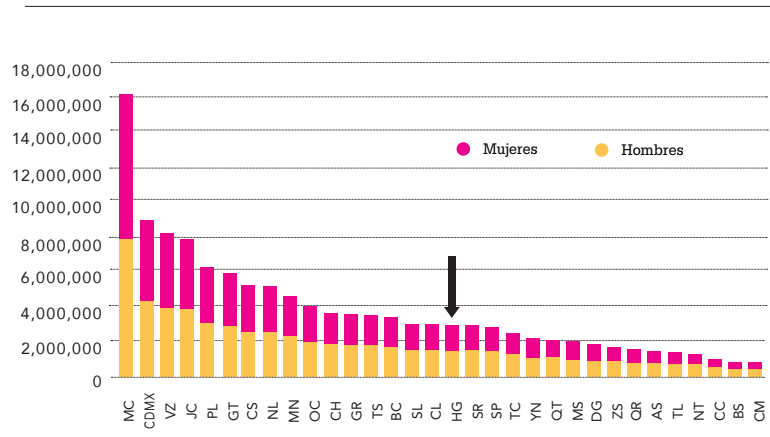


DEMOGRAFÍA

Hidalgo ocupa el lugar número 17 a nivel nacional por su número de habitantes; por el tamaño de su población, representa el 2% del total del país.

Según la encuesta Intercensal 2015 de INEGI, en el mismo año, el estado cuenta con: 2,858,359 habitantes: 1,489,334 (52%) mujeres y los 1,369,025 (48%) restantes, son hombres. En Hidalgo, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) sumaron 782,033 (53% de todas las mujeres de la entidad).

Población total por sexo y entidad federativa de residencia habitual, 2015.



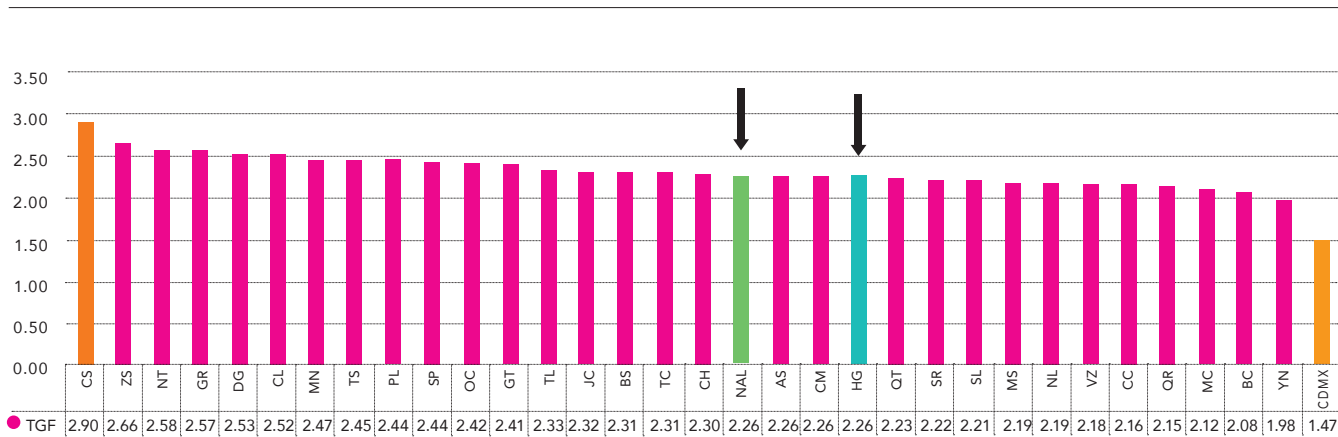
Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal, 2015.



FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, para el quinquenio 2009-2013 a nivel nacional, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.26 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4 según la ENADID, 2009). Se observan diferencias significativas por entidad federativa: mientras que en Chiapas la tasa de fecundidad es de casi tres hijos por mujer en edad reproductiva (2.90), en la Ciudad de México es de 1.47. Hidalgo presenta un nivel de fecundidad idéntico al nacional con 2.26 hijos por mujer en edad reproductiva.

México. Tasa Global de Fecundidad por entidad federativa, 2009-2013.



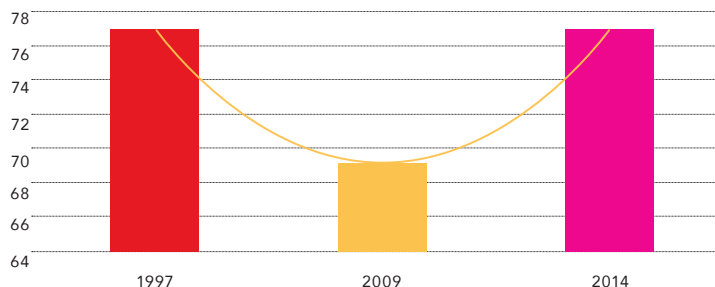
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, Tabulados de principales resultados.



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

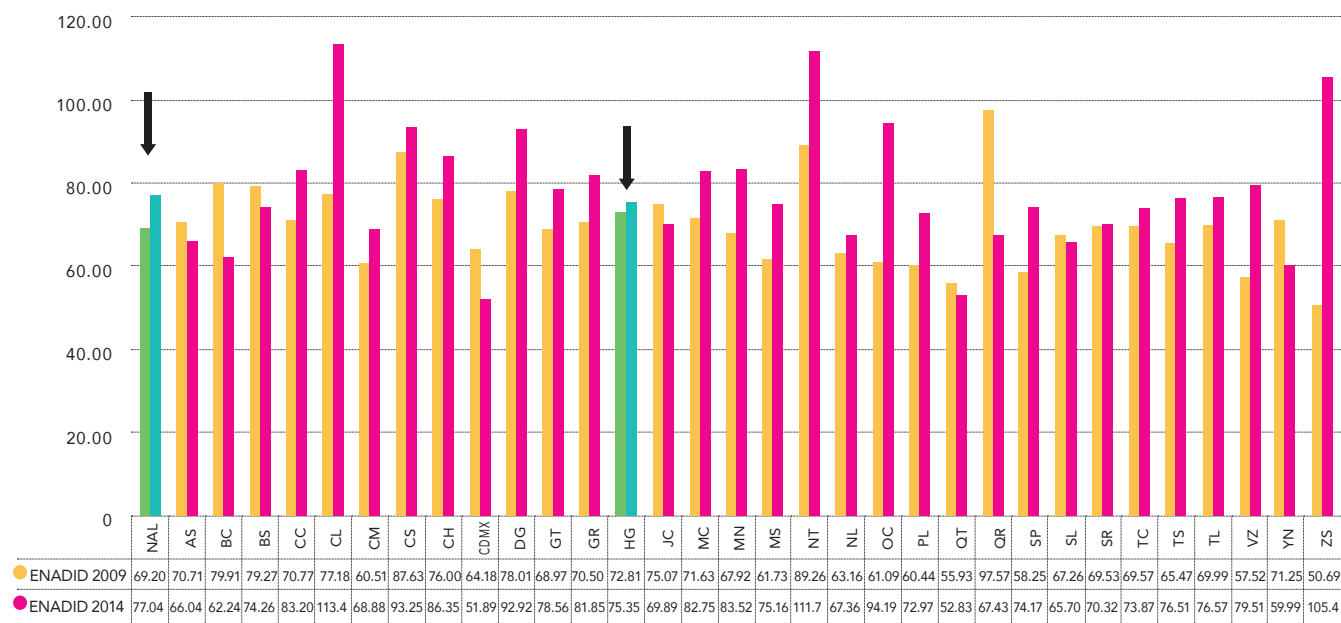
A nivel nacional, la tasa de fecundidad adolescente ha venido incrementándose. Durante el periodo 2011-2013, en el país hubo 77 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2014), cifra superior a los 69.2 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID, 2009.

México. Tasa de fecundidad Adolescente (TFA). ENADID, 1997, 2009 y 2014.



En Hidalgo, la tasa específica de fecundidad en adolescentes se incrementó, pasando de 72.81 según la ENADID, 2009 a 75.35 de acuerdo con la ENADID, 2014.

México. Tasas específicas de fecundidad en adolescentes, ENADID, 2009 y 2014.



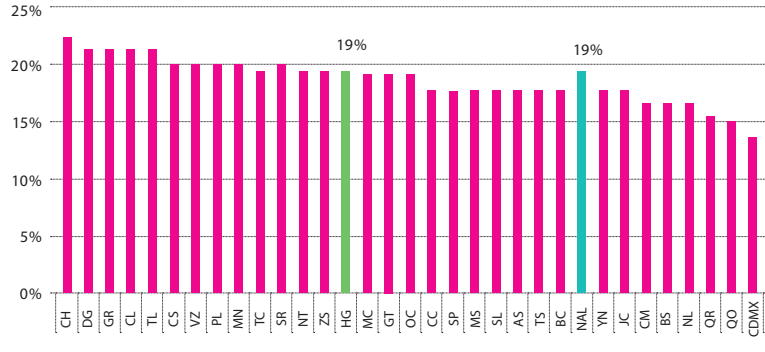
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), proporcionado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en Hidalgo se reportaron 46,806 nacimientos, en 2017. De estos, el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años (206 casos en niñas de 10-14 años), lo que sitúa a Hidalgo como la décimo cuarta entidad más alta el país en este indicador. A nivel nacional esta proporción fue de 19 por ciento.

Hidalgo. Proporción de nacimientos en menores de 20 años, por entidad federativa. SINAC, 2017.



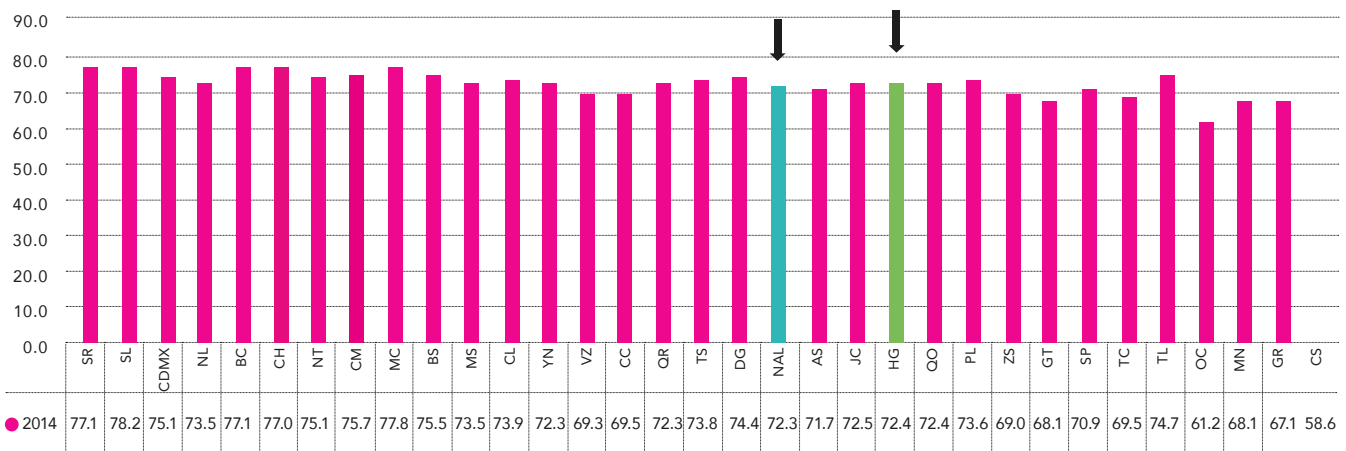
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2015. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

En lo que respecta a la cobertura anticonceptiva, en el estado de Hidalgo, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014, el 72.4% de las mujeres unidas encuestadas, de 15 a 49 años, utiliza algún método anticonceptivo, casi idéntico al promedio nacional (72.3%).

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas de 15 a 49 años por entidad federativa. ENADID, 2014.



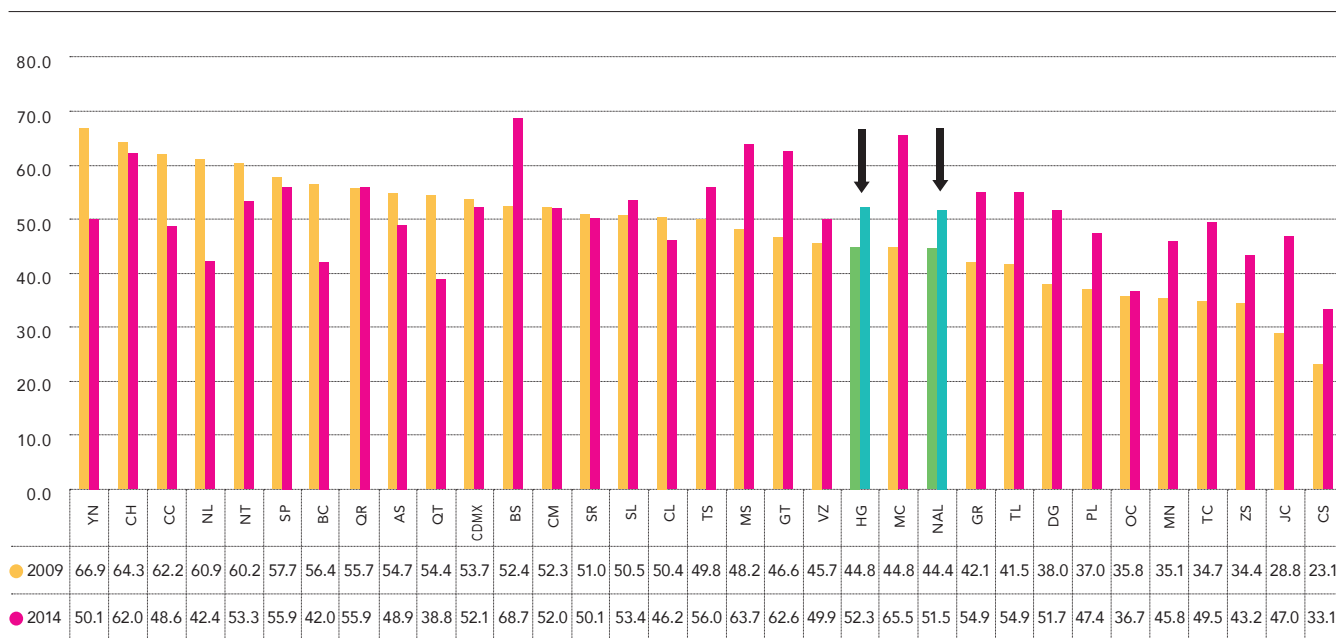
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014.



PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Hidalgo forma parte del grupo de entidades en las que se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2009 y 2014. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 44.8% a 52.3%, mientras a nivel nacional el cambio fue de 44.4% a 51.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Hidalgo, casi 5 de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

Hidalgo. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. ENADID, 2009 y 2014.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.

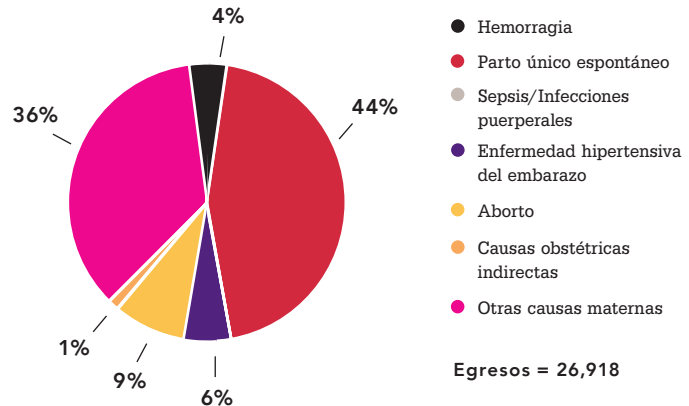
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo se atendieron a 26,918 mujeres para recibir atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 11,690 casos, representando un 44% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 2,503 casos (9%); seguida de enfermedad hipertensiva del embarazo con 1,495 casos, y hemorragia, con 1,033 casos.

Otras causas maternas están agrupadas y representan, en conjunto, el 36% del total (por ejemplo: trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal, ruptura prematura de las membranas, parto único por cesárea, falso trabajo de parto, entre otras).

Hidalgo. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.

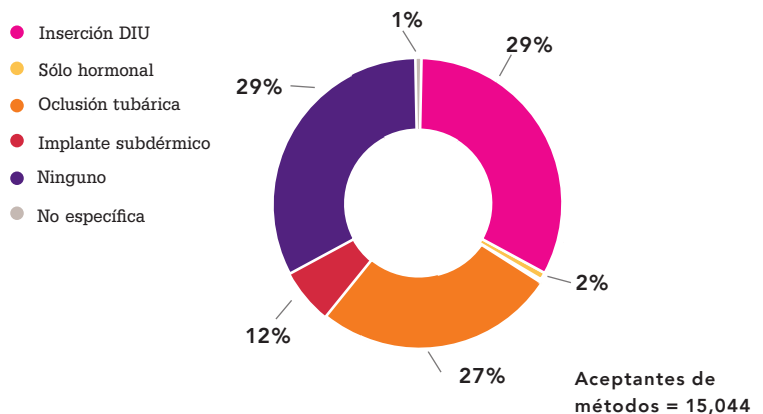


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH) 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

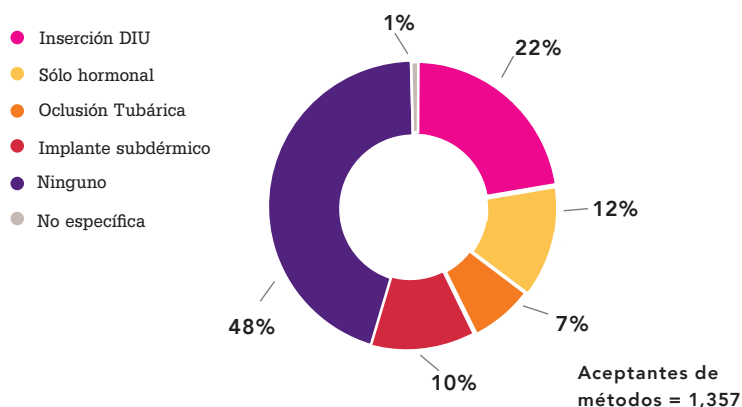
Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2016, el 30% corresponde a casos en los que no se otorgó un método o no se especifica el tipo. El 70% egresó con un método. Los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (29%), seguido de la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (27%) y los hormonales (14%, incluyendo el implante subdérmico).

APEO postparto: 70%
Hidalgo. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



Durante el postaborto, del total de mujeres egresadas por esa causa, el 48% no recibió algún método. La cobertura de APEO en este tipo de atención fue del 51% (a nivel nacional fue de 38%). Los métodos más utilizados fueron el DIU y lo métodos hormonales (22% en ambos casos) y la Oclusión Tubárica Bilateral (7%).

APEO postaborto: 51%
Hidalgo. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2016.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



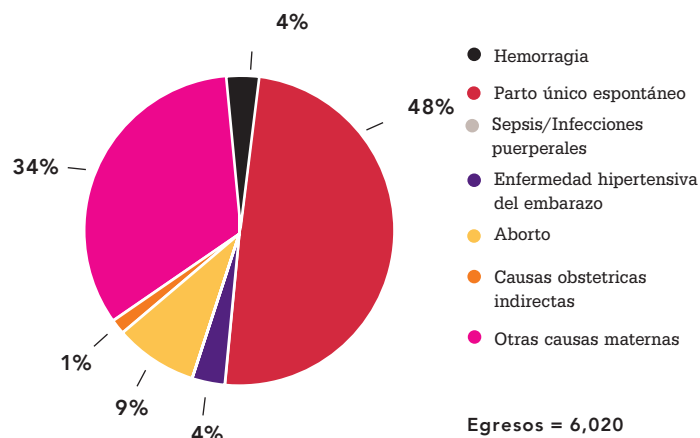
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, se atendieron por causas maternas a 6,020 mujeres menores de 20 años, representando el 22% del total de egresos obstétricos (26,918).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 2,881 casos (48%); la segunda causa se debió a los abortos, con 505 egresos (9%); seguido de enfermedad hipertensiva del embarazo (268 casos); hemorragia (214 casos) y sepsis.

Otras causas maternas están agrupadas y representan, en conjunto, el 34% del total (por ejemplo: parto único por cesárea, trabajo de parto y partos complicados por sufrimiento fetal, entre otras).

Hidalgo. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]; Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



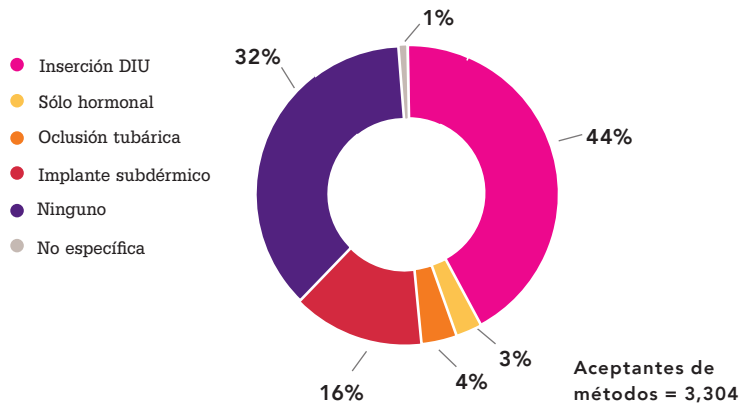
ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2016, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Hidalgo, se atendieron a 6,020 mujeres menores de 20 años por causas obstétricas.

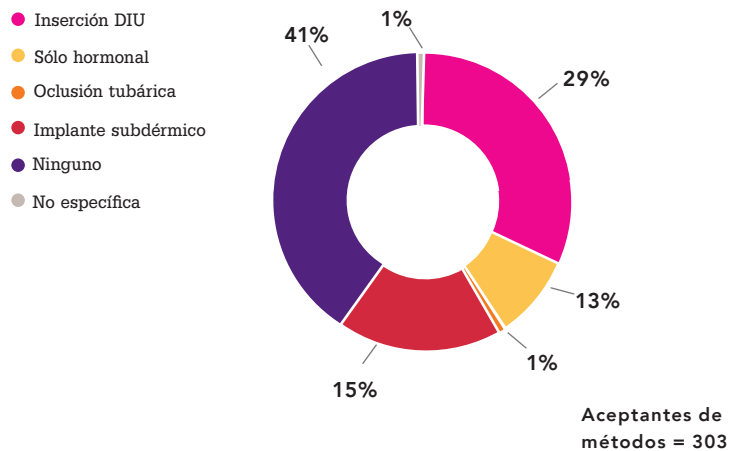
En el POSTparto, el 33% corresponde a casos de mujeres que egresaron sin un método o en los que no se registró el tipo de método otorgado. El 67% de las mujeres egresó con un método (48% a nivel nacional); siendo el Dispositivo Intra Uterino (DIU), el método que más se utiliza (44%); seguido de la Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) y algún método hormonal (representando 19%, incluye implante subdérmico).

En el caso del postaborto, se incrementa la proporción de mujeres que egresó sin un método (42%). El 29% egresó con DIU; el 28% con métodos hormonales incluyendo al implante subdérmico y el 1% con OTB. A nivel nacional la cobertura de APEO en este tipo de atención fue de 40%.

APEO postparto: 67%
Hidalgo. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



APEO postaborto: 58%
Hidalgo. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2016.



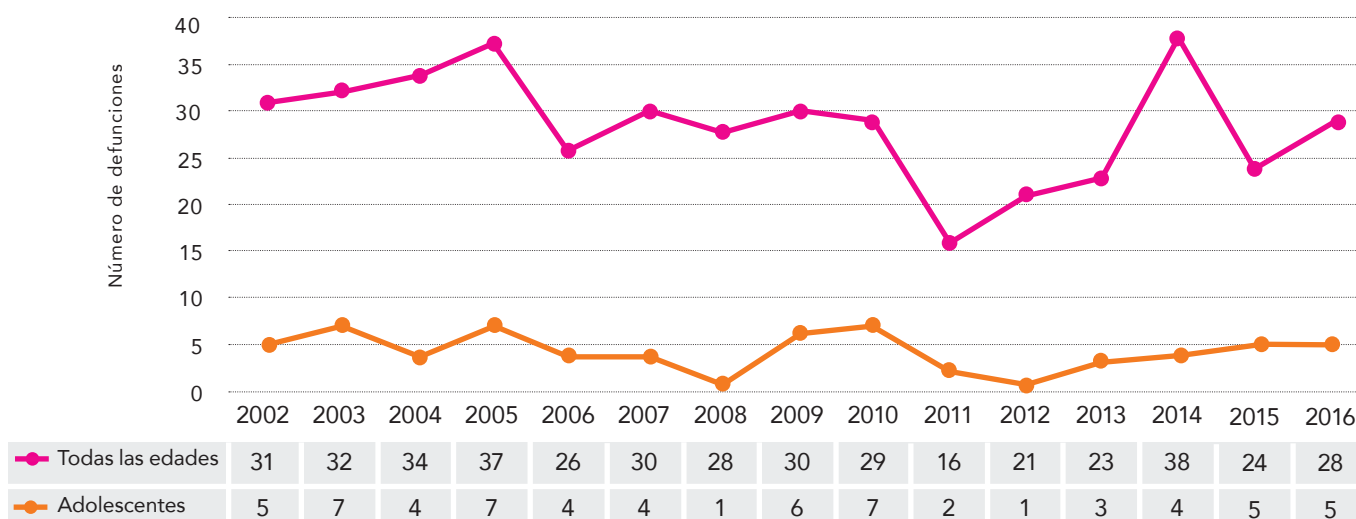
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2016. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2016, en el estado de Hidalgo se registraron 439 defunciones maternas, 66 de ellas en adolescentes, lo que representa el 15% del total, es decir una de cada 7 mujeres que falleció por causa materna tenía menos de 20 años. Tanto la mortalidad materna total, como en adolescentes, ha tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin una tendencia clara al descenso.

Hidalgo. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2016.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna 2002 - 2016. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



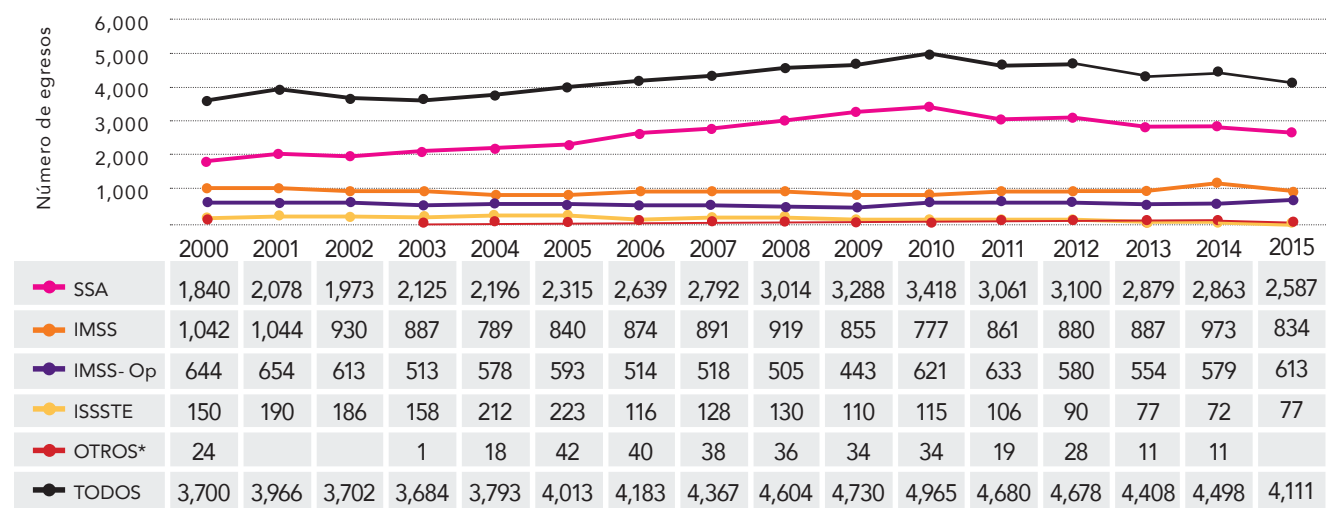
MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ABORTO

La morbilidad asociada con aborto se refiere, en este documento, a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto (de acuerdo a la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10) específicamente en la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y a IMSS Oportunidades. Los datos corresponden a egresos hospitalarios, es decir al registro de evento de salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.

Las cifras aquí presentadas no consideran a las mujeres atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público o a aquellas que se atendieron en el sector privado. Tampoco incluyen a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no acceden a atención hospitalaria.

Durante el periodo comprendido entre 2000 y 2015, se ha registrado una constante tendencia ascendente en la atención hospitalaria de abortos en el estado. A inicios del periodo, se registraron 3,700 egresos, y durante el 2015 se registraron 4,111; este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud (1,840 vs. 2,587).

Hidalgo. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2000-2015.

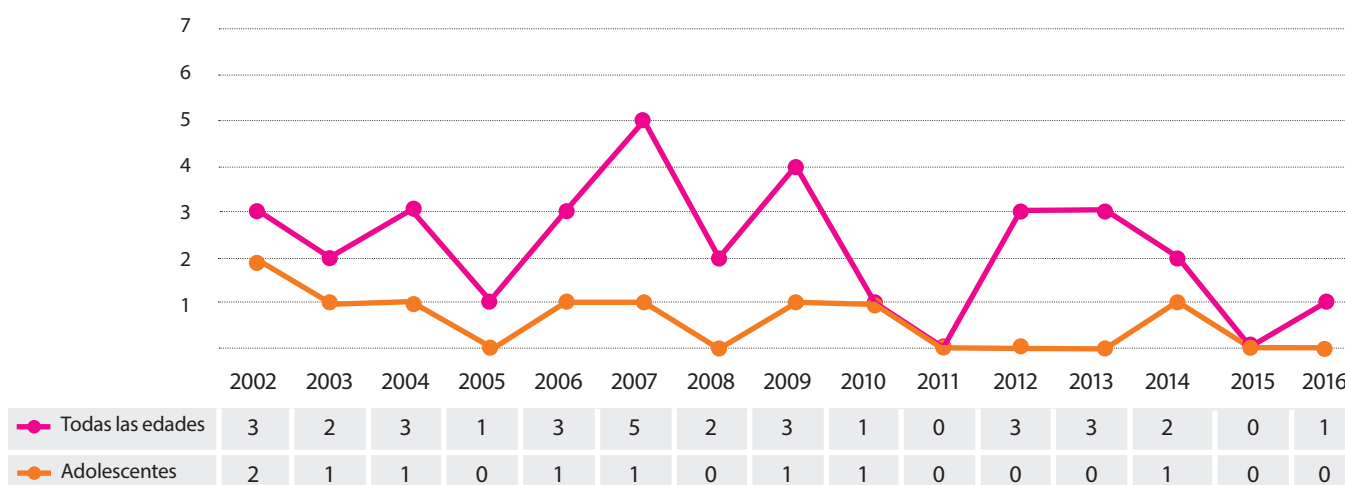


*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Fuente: 2000-2015. *Ipas México*, con base en información oficial de las principales instituciones públicas de salud (IMSS Ordinario, IMSS Oportunidades, ISSSTE, SSA, PEMEX, SEDENA y SEMAR).

Entre 2002 y 2016, en Hidalgo se registraron 32 defunciones en mujeres de todas las edades (dos defunciones cada año en promedio). Del total de defunciones, el 29% ocurrió en adolescentes, superior al promedio nacional (14%).

Hidalgo. Defunciones por aborto, 2002-2016.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna, 2002 - 2016. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>

RECOMENDACIONES

- La prevención del embarazo no deseado sigue siendo la estrategia más efectiva para prevenir la morbilidad materna, en particular la relacionada con el aborto inseguro.
- La atención del aborto ha ido en aumento en Hidalgo, como en todos los estados, independientemente de su estatus legal. Es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia, pero sí aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres. El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud, ya que uno de cada diez eventos hospitalarios en las mujeres es por esta causa.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura (AMEU o medicamentos), se traducen en una disminución de la mortalidad materna, reducción de hospitalizaciones, ahorros para el sistema de salud, descriminalización; así también, en equidad social y reducción del estigma. Para ello solo se requieren: recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica (normas y guías) y voluntad política.
- Es necesario, en particular, prevenir el embarazo no deseado y atender el significativo aumento de la fecundidad entre adolescentes con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades, así como la prevención y atención de la violencia sexual en este grupo de edad.