

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 este documento 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



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:

- Proyecciones de población. CONAPO
- Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, INEGI/CONAPO
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad General 1990-2017, DGIS, INEGI/Secretaría de Salud
- Cubos Dinámicos de Información, Mortalidad Materna 2002-2017, 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.

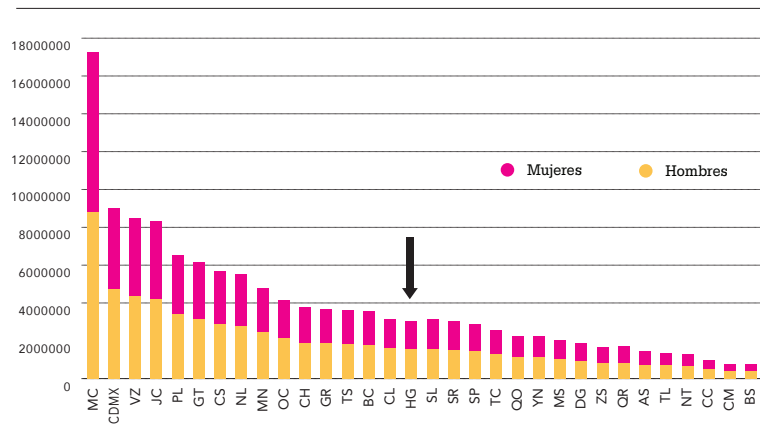


DEMOGRAFÍA

Hidalgo ocupa el lugar número 16 a nivel nacional por su número de habitantes; por el tamaño de su población, representa el 2% del total del país.

Según las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2019, la entidad cuenta con 3,050,720 habitantes: 1,576,562 (52%) mujeres y 1,474,158 (48%) hombres. En Hidalgo, las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) suman 829,073 (53% de todas las mujeres de la entidad).

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



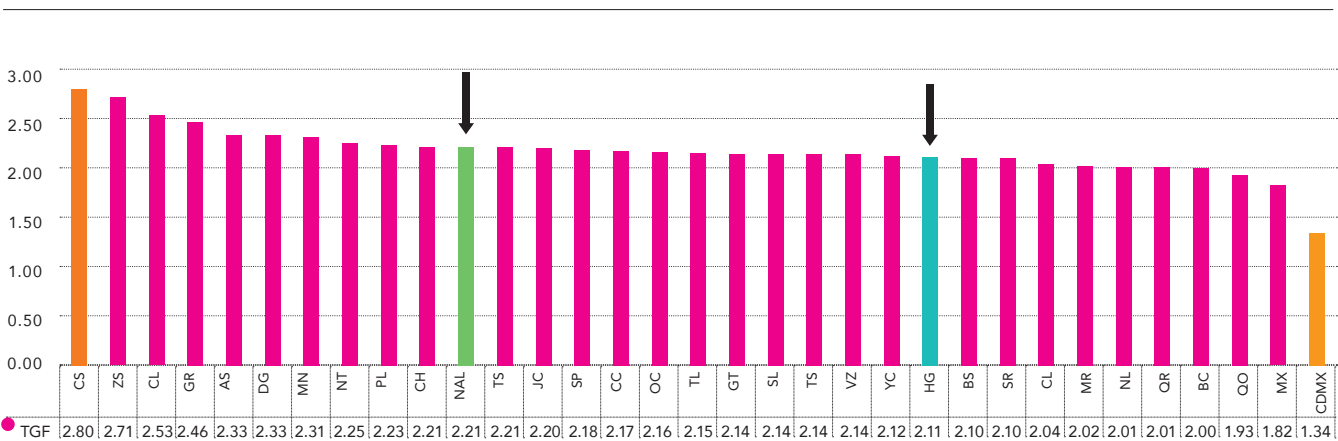
Fuente: Proyecciones de la población CONAPO, 1950-2050 (Base de la población a mitad de año).



FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, para el quinquenio 2013-2017 a nivel nacional, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 2.21 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 (2.80) hijos por mujer en edad reproductiva, en la Ciudad de México es de 1.34. Hidalgo presenta una Tasa Global de Fecundidad de 2.11 hijos por mujer en edad reproductiva.

México. Tasa Global de Fecundidad (TGF) por entidad federativa, 2013-2017.



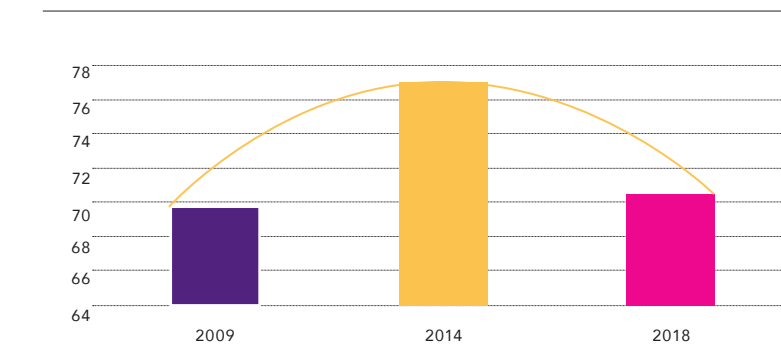
Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018. Tabulados de principales resultados (2013-2017).



FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

A nivel nacional, la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA) ha disminuido. Durante el periodo 2015-2017, en el país hubo 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad (ENADID, 2018). Cifra inferior a los 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres reportados por la ENADID, 2014.

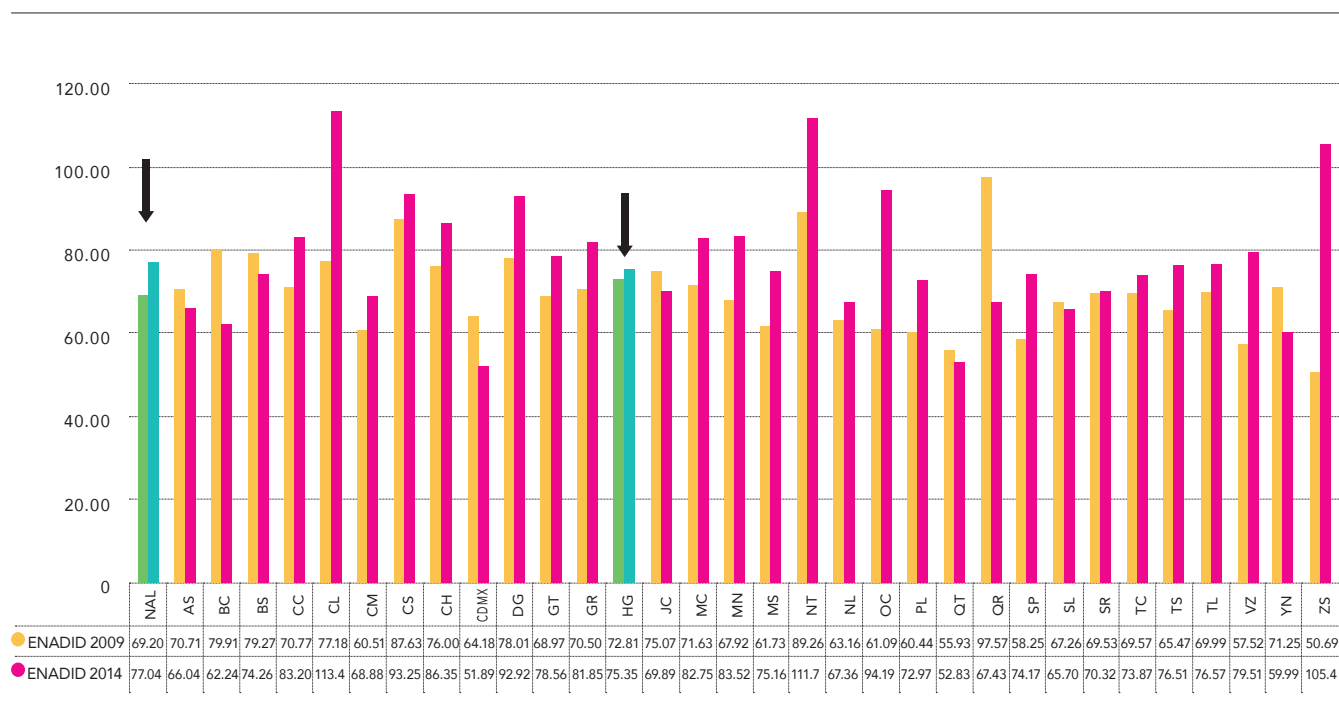
México. Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA).
2009, 2014 y 2018.



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009, 2014 y 2018. Base de datos.

En Hidalgo, la Tasa de Fecundidad en Adolescentes incrementó, pasando de 72.81 según la ENADID, 2009 a 75.35 de acuerdo con la ENADID, 2014. Para este indicador, aún no se cuentan con cifras del 2018.

México. Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA), ENADID, 2009 y 2014.



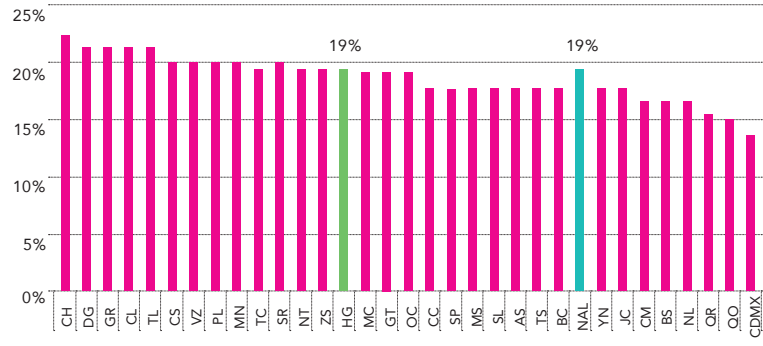
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.



PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), proporcionado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2017 se reportaron 46,806 nacimientos en el estado de Hidalgo. De estos, el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años (206 casos en niñas de 10 a 14 años). A nivel nacional esta proporción fue de 19%, igual a la de la entidad.

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



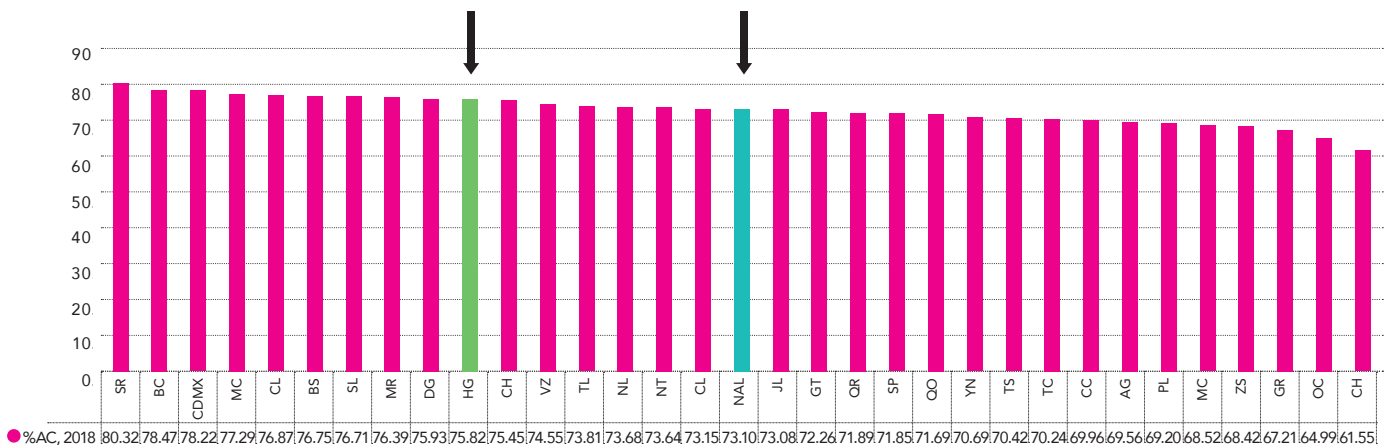
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos en 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



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), 2018, el 75.8% de las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años utiliza algún método anticonceptivo, superior al promedio nacional (73.1%).

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 49 por entidad federativa, 2018.



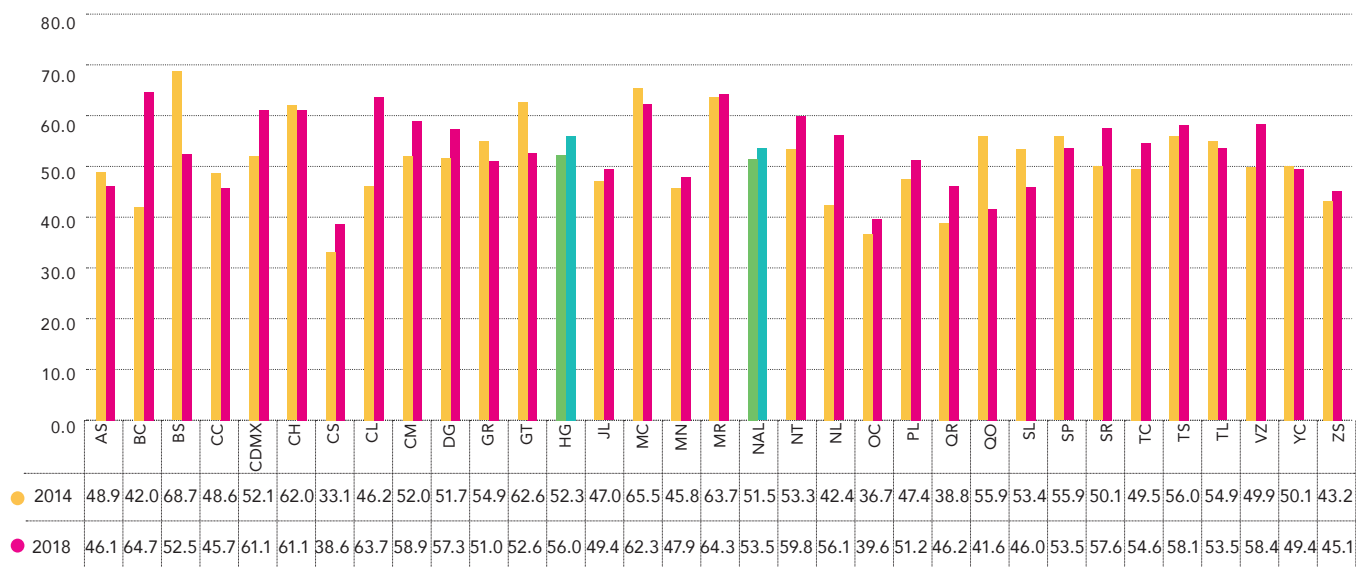
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018.



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 2014 y 2018. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 52.3% a 56%, mientras a nivel nacional el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Hidalgo, casi cinco de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

México. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. ENADID, 2014 y 2018.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2014 y 2018.

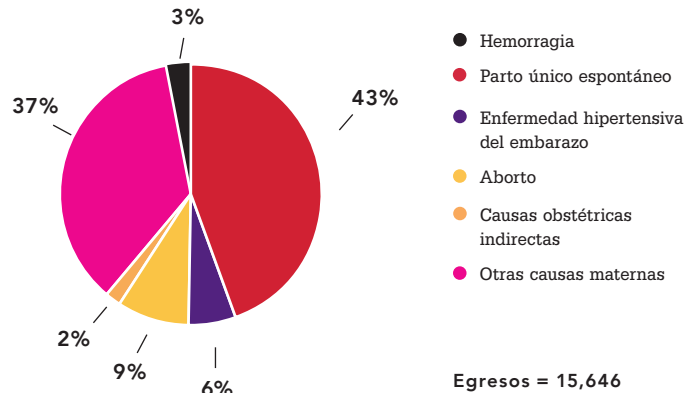
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2017, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, 15,646 mujeres recibieron atención obstétrica.

La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto único espontáneo, con 6,733 casos representando el 43% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 1,464 casos (9%); seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 942 casos y la hemorragia con 434 casos.

Otras causas maternas están agrupadas y representan, en conjunto, el 37% 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, 2017.

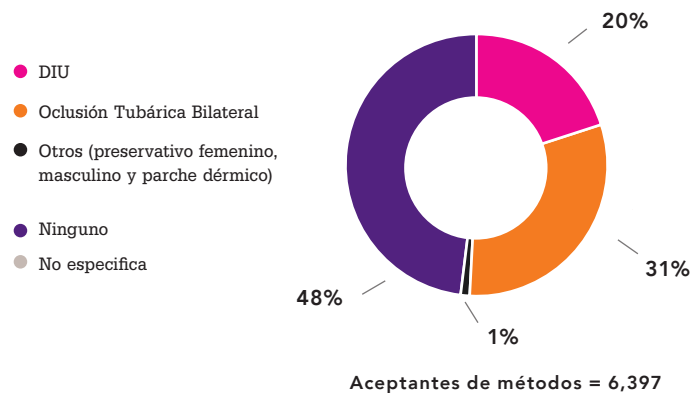


Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2017, [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

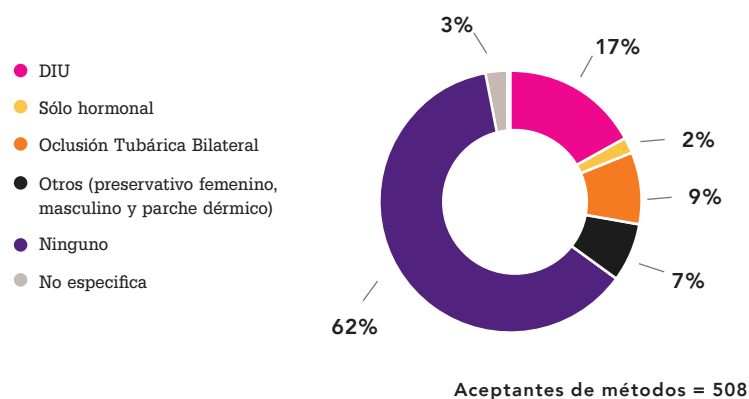
Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud, por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2017, el 48% egresó sin un método anticonceptivo o no se especificó el tipo. Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (31%), el Dispositivo Intrauterino - DIU (20%) y otros métodos -incluyen preservativo femenino, masculino y parche dérmico- (1%).

APEO postparto: 52%
Hidalgo. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.



En el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin método fue del 62%, y en el 3% de los casos no se especificó el tipo. En este tipo de atención, el 35% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo. Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (17%), seguido de la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (9%), y otros métodos -incluyen el preservativo femenino, el preservativo masculino y el parche dérmico- (7%).

APEO postaborto: 35%
Hidalgo. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos hospitalarios (SAEH), 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>



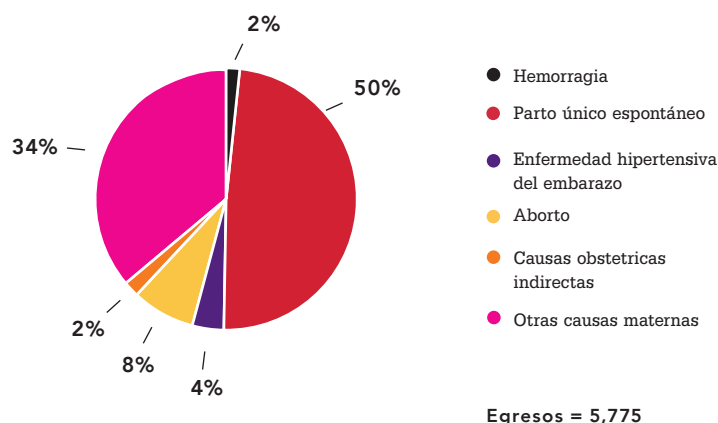
EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Durante 2017, en los hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Hidalgo, se atendieron por causas maternas a 5,775 mujeres menores de 20 años, conformando el 37% del total de egresos obstétricos (15,646).

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 2,860 casos (50%); la segunda causa se debió a los abortos, con 471 casos (8%); seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 258 casos y la hemorragia con 136 casos.

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, 2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>

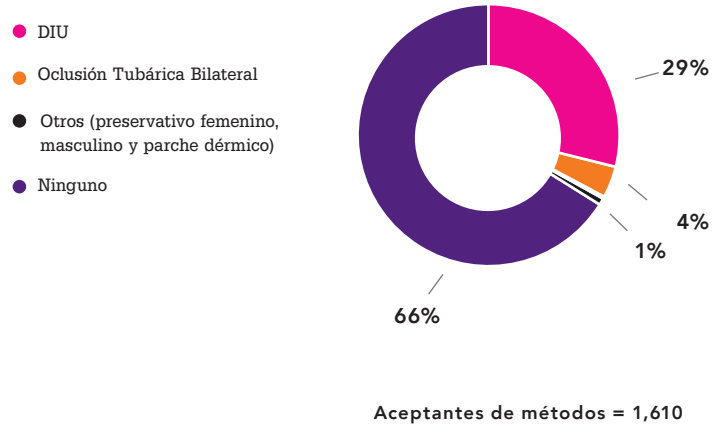


ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

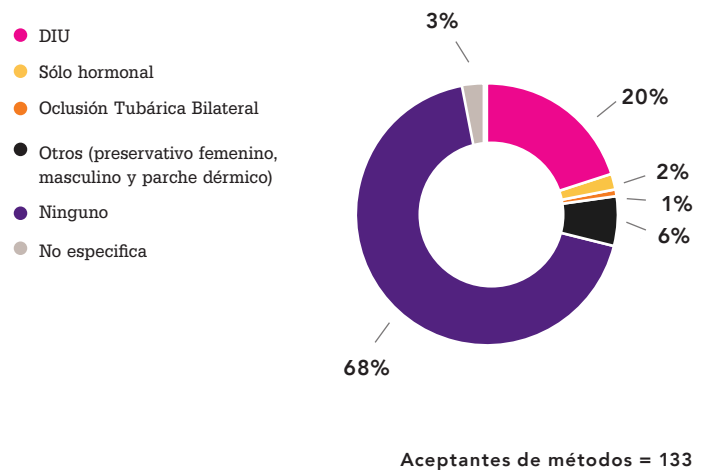
Considerando las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, de las mujeres que egresaron por parto en 2017, el 66% egresó sin un método. El 34% de las mujeres egresó con un método (67% a nivel nacional). Los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (29%), la Oclusión Tubárica Bilateral - OTB (4%), y otros métodos -incluyen el preservativo femenino, el preservativo masculino y el parche dérmico- (1%).

En el postaborto, el 68% de las mujeres egresó sin un método y en el 3% de los egresos no se especificó el tipo. El 29% de las mujeres egresó con un método (50% a nivel nacional). Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron el Dispositivo Intrauterino - DIU (20%), otros métodos -incluyen el preservativo femenino, masculino y el parche dérmico- (6%), y los métodos hormonales (2%).

APEO postparto: 34%
Hidalgo. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



APEO postaborto: 29%
Hidalgo. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2017.



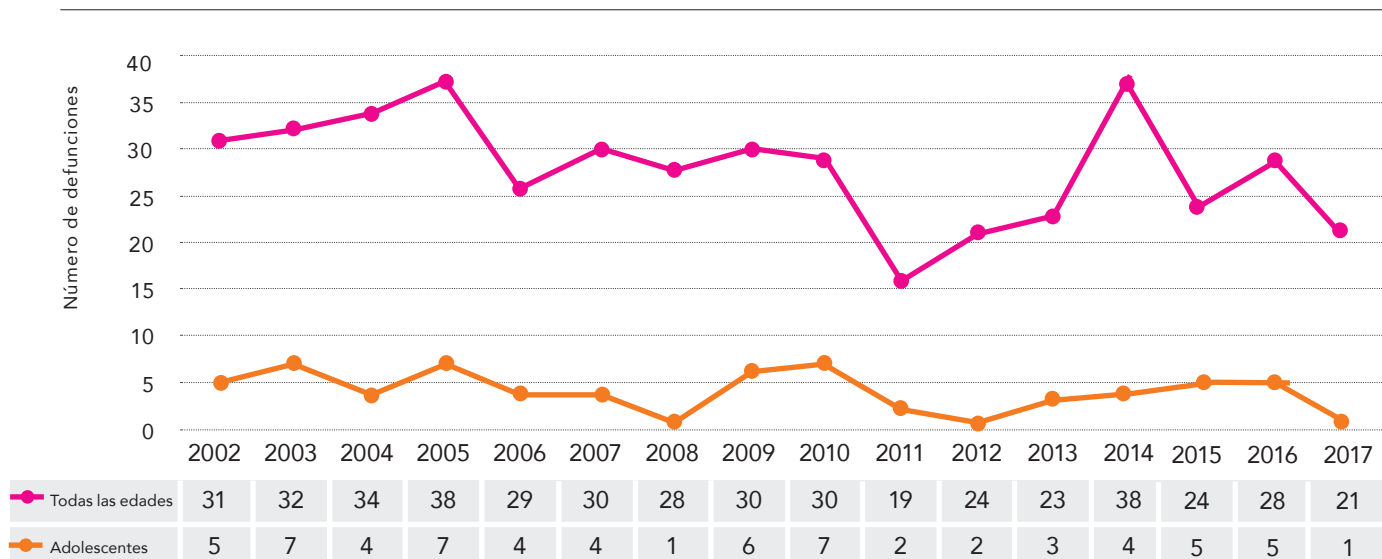
Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2017. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://dgis.salud.gob.mx/cubos>>.



MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2017, en el estado de Hidalgo se registraron 460 defunciones maternas, 67 de ellas en adolescentes, lo que representa el 15% del total (la media nacional fue del 13%). Tanto la mortalidad materna total, como la de 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, 2002-2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna 2002 - 2017. INEGI/SS. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>>



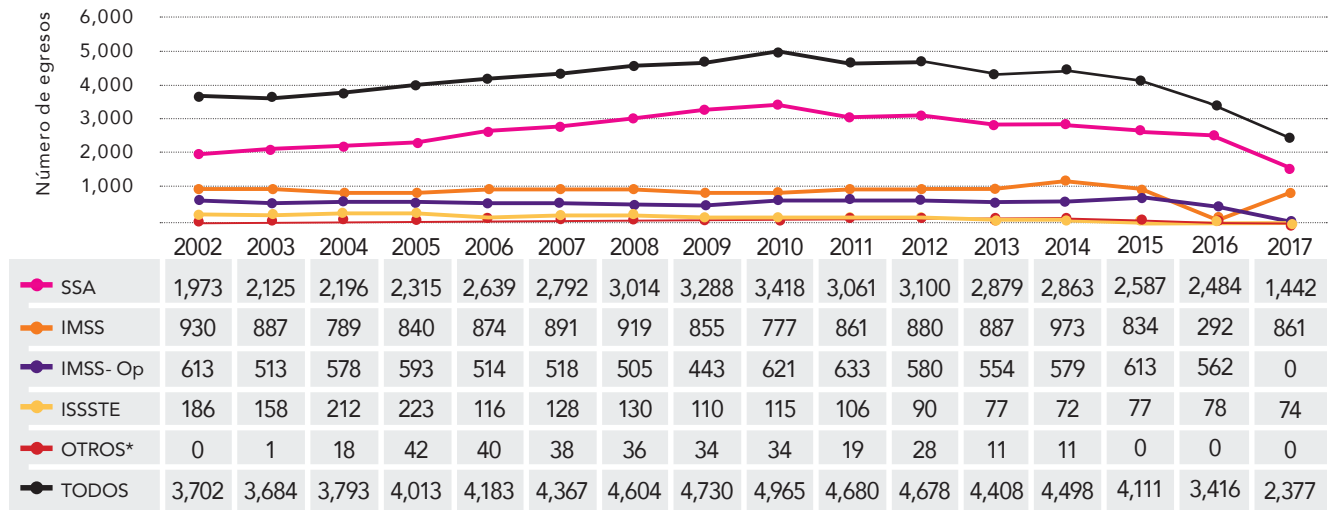
MORBILIDAD POR ABORTO (2002-2017)

La morbilidad asociada al aborto se refiere, en este documento, a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto (de acuerdo 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 2002 y 2017, se ha registrado un comportamiento variable en la atención hospitalaria de procedimientos de aborto en el estado. A inicios del periodo, se registraron 3,702 egresos, y durante el 2017 se registraron 2,377; este comportamiento se desarrolló a expensas de una disminución en los registros de la Secretaría de Salud (1,973 vs. 1,442).

Hidalgo. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2017.

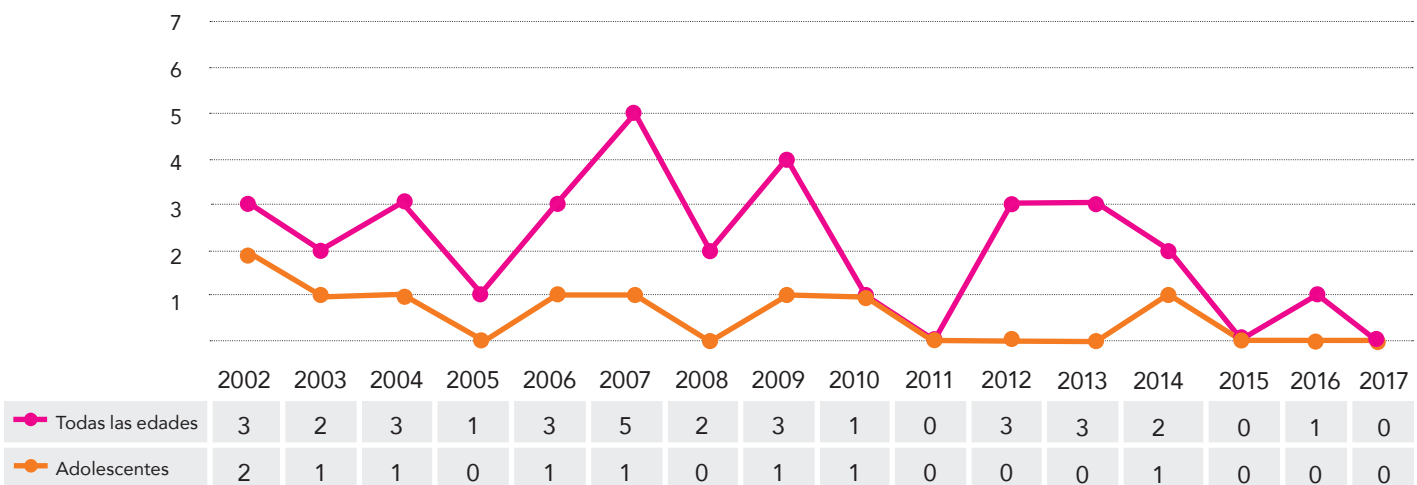


*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR.

Fuente: 2000-2017. 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 2017, en Hidalgo se registraron 32 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades (en promedio, dos defunciones por año). Del total de defunciones por aborto, el 28% ocurrió en adolescentes, superior al promedio nacional (14%).

Hidalgo. Defunciones por aborto, 2002-2017.



Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos Mortalidad materna, 2002 - 2017. 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.