

2018

Informe de la Salud de las Mujeres de Minnesota

Un vistazo a la salud de las mujeres (2016-2017)

A Snapshot of Minnesotan Women's Health (2016-2017)

Publicación del Center for Leadership Education
in Maternal and Child Public Health
University of Minnesota School of Public Health



Encuentre datos de confirmación, citas y demás información en z.umn.edu/mnwhrc18.



INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

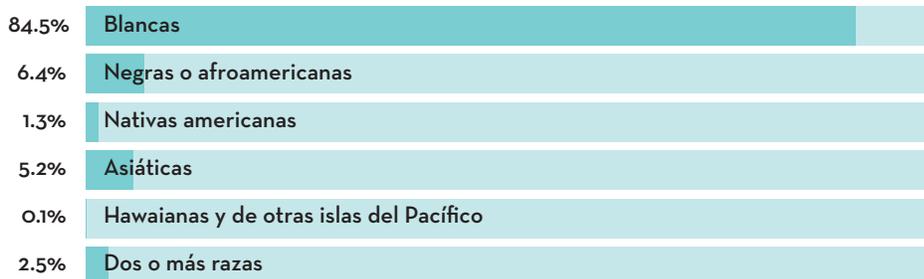
2016-2017

La población de Minnesota (MN) está aumentando gradualmente. Se prevé que del año 2016 al 2050, la población de MN aumentará 15%, de 5.53 millones a 6.36 millones. Actualmente, el crecimiento de la población femenina es algo más lento que el de la población masculina. Se prevé que la tasa de crecimiento de la población femenina continuará siendo menor que la de la población masculina pasado el 2020.

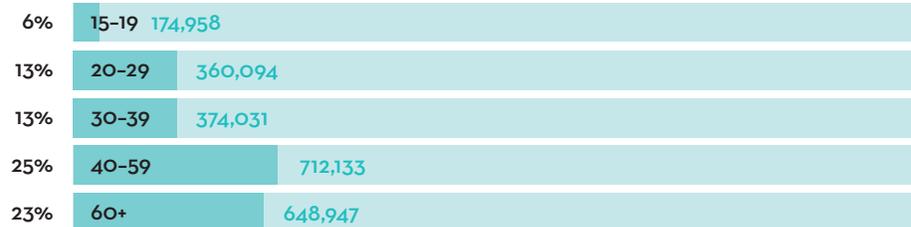
En 2017, la población femenina total representaba el 50% (2,804,325) de la población total del estado. El número de mujeres de entre 15 y 44 años era 1,066,806, aproximadamente el 38% de todas las mujeres de MN, lo que representaba un cambio del 1% de 2016 a 2017. Las mujeres mayores de 80 representaban el 60% de la población rural de MN, el 62% de la población en las ciudades pequeñas de MN, el 64% de la población en las ciudades grandes de MN y el 63% de la población urbana de MN.



Etnia



Edad



■ Conteo de Población

Clave

Urbana: 50,000 o más residentes

Ciudades grandes: 10,000-49,999 residentes

Ciudades pequeñas: 2,500-9,999 residentes

Rural: el desplazamiento primario de la casa al trabajo está fuera de las zonas/conglomerados urbanos

Fuente: Zona metropolitana de Minnesota: Informe mejorado y revisado

Este informe se elabora utilizando una variedad de fuentes de datos (en la página 8) de 2011 a 2018. Gran parte de los datos utilizados para este informe se documentaron en 2017; si son diferentes, se indica el año de recopilación de los datos.



BARRERAS PARA LA SALUD

2017

En 2017 había aproximadamente 2,199,595 mujeres mayores de 16 años en MN, 66% de las cuales participaban en la fuerza laboral. Las mujeres representaban el 42% de la población no asegurada total en MN. La probabilidad de no tener seguro de las mujeres de grupos minoritarios o no blancas es tres veces mayor que la de las mujeres blancas.

Entre 2015 y 2018 aumentó la falta de hogar entre los adultos de 25 a 54 años. En 2017 había 2,875 mujeres de 18 a 54 años sin hogar.

Las mujeres de grupos minoritarios o no blancas tienen una probabilidad tres veces mayor de carecer de seguro que las mujeres blancas.

7%

DE LAS MUJERES DE ENTRE 18 Y 64 AÑOS EN MN NO TIENEN SEGURO

TASA DE PERSONAS NO ASEGURADAS, POR RAZA

BLANCAS

4%

NO BLANCAS

12%

20%

DE LAS MUJERES SIN HOGAR TIENEN ENTRE 25 Y 54 AÑOS

11%

DE LAS MUJERES ESTÁN POR DEBAJO DEL UMBRAL DE POBREZA

FALTA DE HOGAR ENTRE LAS MUJERES DE MN POR GRUPO DE EDAD EN 2018

GRUPO DE EDAD	MUJERES ADULTAS
18-21	429
22-24	299
25-54	2,147
55+	264

PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA LABORAL, POR RAZA (PROPORCIÓN)

RAZA	PROPORCIÓN
Blancas no hispanas	81%
Asiáticas	70%
Negras	71%
Nativas americanas	65%
Latinas	73%
Todas las mujeres	79%



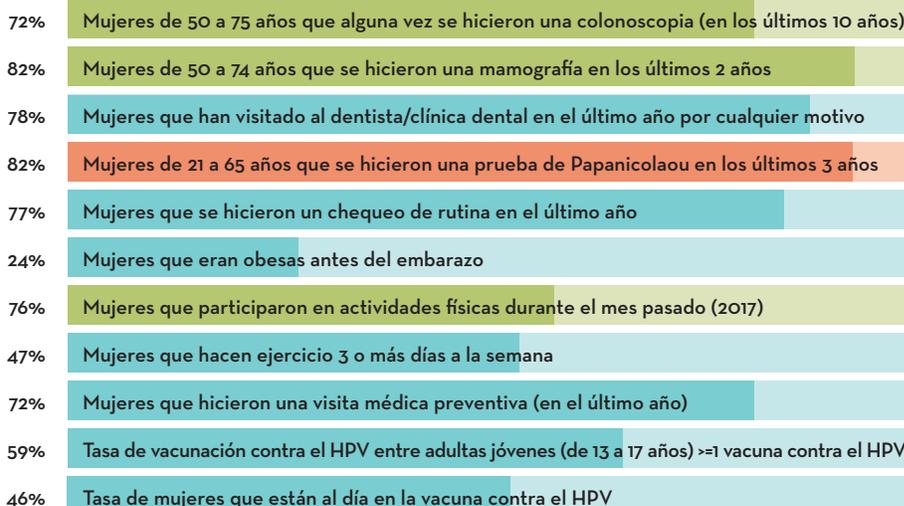
SALUD PREVENTIVA

2016

En general, las mujeres de MN exceden los objetivos de Healthy People 2020 o HP2020 (Personas Saludables 2020) en varios objetivos de salud preventiva. La tasa de mamografías en las mujeres de 50 a 74 años es ligeramente mayor (82%) en comparación con el objetivo de HP2020 (81%). Las mujeres negras tienen la tasa más alta de exámenes de detección de cáncer (91%), seguida por la de las mujeres blancas (83%). Sin embargo, el tamaño de la muestra utilizado para las mujeres negras e hispanas no blancas en el **Behavioral Risk Factor Surveillance System o (BRFSS)** (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales) es demasiado pequeño para revelar la cobertura correcta de exámenes de detección de cáncer de mama en estos grupos, dado el riesgo relativamente alto de este tipo de cáncer en las mujeres negras.

VACUNA CONTRA EL HPV AL DÍA

46%



■ Por encima del objetivo de HP2020 ■ Por debajo del objetivo de HP2020

Los indicadores de salud presentados en esta sección siguen el mismo patrón que los indicadores de BRFSS de los CDC. No todos los indicadores se comparan con los objetivos de HP2020 porque estos últimos y los indicadores BRFSS no siempre coinciden exactamente. Visite cdc.gov/brfss y healthypeople.gov para obtener más información.



SALUD PERINATAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2017

En 2017, hubo un total de 78,227 embarazos en MN. La tasa de embarazos fue de 73.3 por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años. El estado computó un total de 68,603 recién nacidos vivos (incluidos todos los nacimientos únicos y múltiples), de los cuales el 9% fueron partos prematuros (menos de 37 semanas de gestación) y el 7% fueron de bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos/5 libras, ocho onzas).

77%
DE LAS MUJERES EMBARAZADAS RECIBIERON ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE



Nacimientos únicos y múltiples



- Nacimiento prematuro (<37 semanas) 9%
- Bajo peso al nacer (<2500 gramos) 7%
- Peso normal al nacer 84%



Tasa de fertilidad

MUJERES DE 15 A 44 AÑOS:
64.3 nacimientos por cada 1,000

TASA DE NACIMIENTOS:
12.3 por cada 1,000 de población total

Principales cuatro países de origen de las mujeres que dan a luz en MN



19% DE LOS NACIMIENTOS FUERON DE MADRES NACIDAS EN EL EXTRANJERO

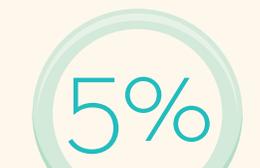


11%
DE LAS MUJERES DE MN FUMAN ANTES O DURANTE EL EMBARAZO



Recién nacidos vivos por raza y etnia de la madre n=69,746

NO HISPANAS					HISPANAS	TOTAL
Blancas	Negras americanas	Nativas americanas	Asiáticas/Isleñas del Pacífico	Otra/desconocida		
47,890	8,664	1,197	5,492	466	4,894	68,603



5%
DE LAS MUJERES JÓVENES O EN EDAD DE PROCREAR ADOPTAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA Y USO CONTINUO EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN MN (MEDICAID)



Depresión posparto

al 11%

DE LAS MADRES UN PROVEEDOR LES DIJO QUE TENÍAN DEPRESIÓN ANTES DEL EMBARAZO

13%

DE LAS MADRES INFORMARON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO



Casos informados de enfermedades de transmisión sexual

El Departamento de Salud de Minnesota (MDH) informa estas cifras, e incluyen infecciones de transmisión sexual (ITS) informadas en distintos servicios de todo el estado. Es importante notar que la base de datos All Payers Claim Database (base de datos de reclamaciones de todos los pagadores) sería una mejor fuente para determinar la cantidad de personas evaluadas.

Prueba del VIH/SIDA

(N=2257)



74

MUJERES RECIBIERON UN DIAGNÓSTICO DE VIH EN 2017

Gonorrea

En el grupo de edad de 20 a 24 años, los varones tienen una tasa ligeramente más alta de casos de gonorrea por cada 100,000 personas en comparación con los casos femeninos de gonorrea, con 500 y 478 casos por cada 100,000 personas, respectivamente.



Diabetes gestacional e hipertensión gestacional

EN 2015,

6%

DE LOS NACIMIENTOS EN MN FUERON DE MADRES CON DIABETES GESTACIONAL; esto no incluye a las mujeres que tenían diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo.

Las mujeres de 20 a 24 años tienen la tasa más alta de clamidia en el estado.

(~3,400 casos por cada 100,000 personas)

Clamidia

En general, la tasa de clamidia en MN alcanzó un máximo absoluto de 444 por cada 100,000 personas. Este es un aumento del 4% desde 2016. La tasa de gonorrea en MN aumentó 28% a 123 casos por cada 100,000 personas en comparación con 96 casos por cada 100,000 personas en 2016. Las mujeres de 20 a 24 años tienen la tasa más alta de clamidia en el estado (~3,400 casos por cada 100,000 personas).

Sífilis

La menor cantidad de casos de sífilis primaria en mujeres tuvo lugar en 2007, con dos casos informados. Este número ha estado aumentando de manera estable desde entonces y alcanzó 91 casos en 2017. La tasa de sífilis primaria y secundaria se encuentra en 5.5 por cada 100,000. Esta es una disminución del 5% desde 2016.

LOS SIGUIENTES GRUPOS COMPARTEN LAS MAYORES PROPORCIONES DEL NÚMERO DE MUJERES INFECTADAS POR SÍFILIS

NATIVAS AMERICANAS

35%

BLANCAS NO HISPANAS

29%

NEGRAS NO HISPANAS

23%



CÁNCER

2015

El cáncer es la causa principal de muerte en hombres y mujeres en MN. Cuando se combinan todos los tipos de cáncer en un grupo, el cáncer es la 7ª enfermedad crónica más frecuente. El cáncer de mama representa el 37% de los diez principales tipos de cáncer que ocurrieron en mujeres de MN en 2015. En general, el cáncer de pulmón y de bronquios constituye la principal causa de muerte por cáncer, con la segunda tasa más alta de incidencia, pero con la tasa de mortalidad número uno.

El cáncer de mama representa el 37% de los diez tipos principales de cáncer que ocurrieron en mujeres de MN en 2015.

Tasa de los diez tipos principales de cáncer en las mujeres

TIPO DE CÁNCER	TASA AJUSTADA POR EDAD
Mama, femenino	134.5
Pulmón y bronquios	53.3
Colon y recto*	34.2
Cuerpo uterino y útero, sin especificar	31.7
Melanomas de la piel	28.2
Tiroides*	18.7
Linfoma no Hodgkin	17.4
Leucemias	12.3
Páncreas*	12.2
Riñón* y pelvis renal	12

Por cada 100,000 mujeres

Tasa de mortalidad/tipo de cáncer

TIPO DE CÁNCER	TASA AJUSTADA POR EDAD
Pulmón y bronquios	33.3
Mama, femenino*	19.2
Colon y recto	11.1
Páncreas	10
Ovario*	6.4
Leucemias	4.6
Linfoma no Hodgkin	4.4
Cuerpo uterino y útero, sin especificar**	4.4
Cerebro y otro del sistema nervioso	4.1
Hígado* y conducto biliar intrahepático*	3.1

Por cada 100,000 mujeres

+Sin especificar

*Tipos de cáncer relacionados con la obesidad



SALUD COMUNITARIA Y AMBIENTAL

2015-2018



2%

VIOLENCIA EN LA PAREJA

En 2015, el 2% de las mujeres embarazadas sufrieron violencia en la pareja durante los 12 meses antes del embarazo y el 2% sufrió violencia en la pareja durante el embarazo.

33

HOMICIDIOS

En 2017, se informaron 33 casos de mujeres víctimas de homicidio.

1.5x

TASAS DE SUICIDIO

La tasa es 6 por cada 100,000. En MN, las mujeres tienen 1.5 más probabilidades de morir a causa de suicidio que homicidio.

7%

TASAS DE ENCARCELAMIENTO

Hay 649 mujeres adultas en prisión (7% de la población carcelaria total) en MN (Hasta el 1 de enero de 2019).



ENFERMEDADES CRÓNICAS

2012-2017

Las mujeres de MN tienen una tasa ligeramente más alta de sufrir enfermedades crónicas (38%) en comparación con los varones (33%). Además, las mujeres tuvieron una mayor tasa de presentar determinadas enfermedades crónicas, como presión arterial alta, asma y artritis reumatoide.



41%

de las mujeres tienen el peso recomendado

31%

de las mujeres tienen sobrepeso

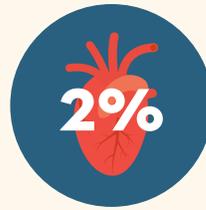
26%

de las mujeres están obesas

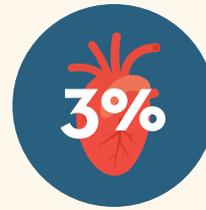
5%

de las mujeres pesan menos de lo que debieran o se desconoce

% de mujeres a las que alguna vez un profesional de salud les dijo que tuvieron lo siguiente:



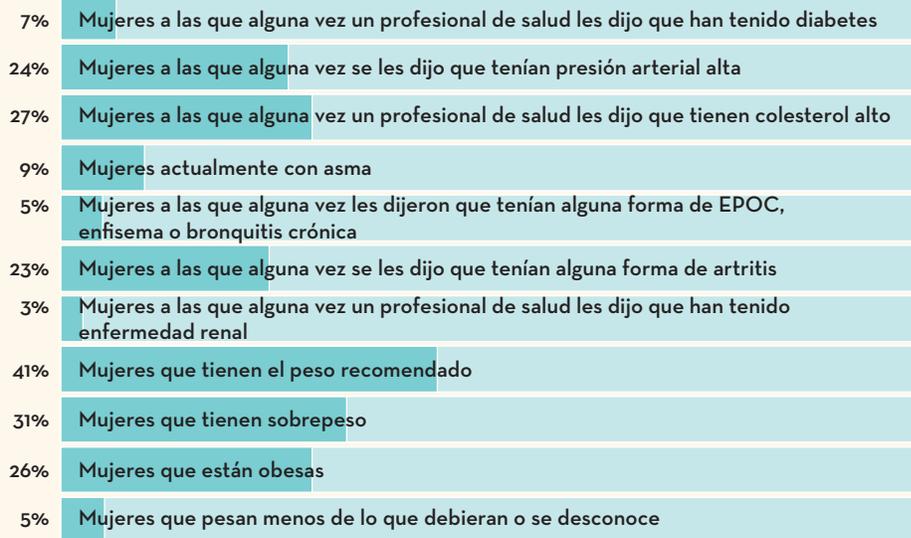
ATAQUE CARDIACO
(también llamado infarto de miocardio)



ANGINA DE PECHO O CARDIOPATÍA CORONARIA



DERRAME CEREBRAL
(también llamado accidente cerebrovascular)



TASA DE MUJERES CON LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CRÓNICAS:



Tasa por cada 1,000 habitantes de Minnesota

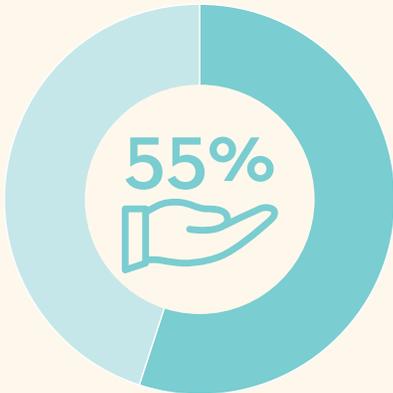


SALUD MENTAL Y DROGADICCIÓN

2011-2016

Las mujeres constituyen el 55% de los pacientes totales que reciben servicios de agencias de salud mental del estado, en entornos comunitarios y en hospitales estatales.

La tasa de penetración (la tasa de personas que utilizan servicios de salud mental) para las mujeres es 53.7 por cada 1,000. Esta tasa es mayor que para los varones de 44 por cada 1,000.



TOTAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN SERVICIOS DE AGENCIAS DE SALUD MENTAL DEL ESTADO, EN ENTORNOS COMUNITARIOS Y EN HOSPITALES ESTATALES



En el caso de las mujeres, el consumo de 4 o más copas por ocasión se clasifica como consumo excesivo episódico.

Consumo excesivo de alcohol

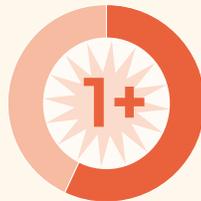
El consumo excesivo de alcohol puede causar distintos daños, como malas consecuencias en el parto, cardiopatía, accidentes automovilísticos y más. En el caso de las mujeres, el consumo de 4 o más copas por ocasión se clasifica como consumo excesivo episódico. Cualquier consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas o personas menores de 21 años, o el consumo por parte de mujeres de 8 o más copas en una semana se clasifica como consumo excesivo.

Una experiencia adversa durante la niñez se describe como una experiencia traumática en la vida de una persona, que ocurre antes de los 18 años y que la persona la recuerda de adulta.

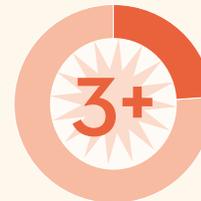


Experiencia adversa durante la niñez (Adverse Childhood Experience, ACE)

Incluimos las experiencias adversas durante la niñez en este informe porque están relacionadas con la mala salud física y mental, la enfermedad crónica, el menor logro educativo, el menor éxito económico y el éxito social limitado en la edad adulta. Las experiencias adversas durante la niñez están muy relacionadas con indicadores de problemas de salud mental posteriormente en la vida, y cuanto más alta es la puntuación de experiencias adversas durante la niñez, mayor es la probabilidad de que los adultos informen depresión o ansiedad en la edad adulta. El BRFSS de MN realizado en 2011 presenta los datos más recientes de los adultos. Muestra que, en comparación con los varones, las mujeres informan con mayor frecuencia ser víctimas de abuso sexual y presenciar violencia doméstica, enfermedades mentales y problemas relacionados con el consumo de alcohol en el hogar.



57% DE LAS MUJERES INFORMARON HABER TENIDO UNA O MÁS EXPERIENCIAS ADVERSAS DURANTE LA NIÑEZ EN 2011



24% DE LAS MUJERES INFORMARON HABER TENIDO TRES O MÁS EXPERIENCIAS ADVERSAS DURANTE LA NIÑEZ

13%	Mujeres de 18 a 65 años que fuman actualmente
60%	Mujeres mayores de 18 años que informaron consumir alcohol en 2016
24%	Mujeres de 18 a 44 años que fueron más propensas a decir que consumen alcohol de manera excesiva y episódica que aquellas mayores de 44 años (10%)
18%	Mujeres embarazadas que dijeron que consumieron alcohol en el último mes
>5%	Mujeres embarazadas que dijeron que consumieron alcohol de manera excesiva y episódica en el último mes
3%	Mujeres que informaron cualquier uso de medicamentos de venta con receta que no fueron recetados para ellas por su médico en los últimos 12 meses

2018 Informe de la Salud de las Mujeres de Minnesota: Un vistazo a la salud de las mujeres de Minnesota (2016-2017)

Publicación del Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health,
University of Minnesota School of Public Health

Quiénes somos:

Al trabajar estrechamente con colegas y el Centro de Estadística de Salud del Departamento de Salud de Minnesota (MDH), la División de Salud Infantil y de la Familia, y la División de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud hemos diseñado cuidadosamente el Informe de la Salud de las Mujeres de Minnesota (MN-WHRC) para ayudar a visualizar y reflejar los indicadores de salud específicos de la demografía particular de nuestro estado. El MN-WHRC se elaborará cada dos años a medida que se disponga de nuevos datos, y con la intención de proporcionar una revisión y comparación completas a lo largo de los años. Estos datos reflejan las experiencias vividas diariamente por las mujeres y se pueden utilizar para informar las prácticas y políticas de Minnesota, y por lo tanto ofrecer la oportunidad de mejorar los resultados sanitarios de corto y largo plazo para las mujeres.

Acerca de las fuentes de datos:

El informe se produce utilizando una variedad de fuentes de datos de los años 2011 a 2018. Gran parte de los datos utilizados para este informe fueron comunicados en 2017; sin embargo, en los casos en que no es así, el año de recopilación de los datos está indicado al lado de cada encabezado o área temática. Los métodos de recopilación de datos también pueden variar por año, y los tamaños de las muestras pueden diferir para cada sistema de comunicación de datos. Para simplificar, los porcentajes se han redondeado, y los porcentajes completos se encuentran disponibles en la versión del MN-WHRC en línea.

A menos que se indique de otro modo, todos los datos son de mujeres de 18 o más años. Una de las limitaciones de las fuentes de datos es que algunos de los datos recopilados no fueron analizados por género, raza u origen étnico. Compartimos datos por raza y origen étnico para dar mejor destino a los recursos y dirigir mejor las intervenciones hacia las poblaciones que los necesitan. Los términos “femenino” y “mujer/mujeres” se utilizan de manera intercambiable. Si bien no son inclusivos de todas las identidades de género, se utilizan porque reflejan el lenguaje de las fuentes de datos.

Agradecimientos

Encuentre agradecimientos, citas completas de datos y detalles adicionales en z.umn.edu/mnwhrc18. Este informe se basó en el Center for Women's Health Research (CWHR) de Carolina del Norte (NC), el cual ha estado informando sobre el estado de la salud de las mujeres de NC durante varios años. Sus informes y sitio web correspondiente nos inspiraron a crear lo mismo para nuestro estado. Gracias.

Acerca del Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health

Por seis décadas, el Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health (Centro para Capacitación y Formación de Líderes de Salud Pública Materno-infantil) ha trabajado para mejorar el estado de salud de las mujeres, los niños, los adolescentes y sus familias de MN. El trabajo del Centro se basa en principios de justicia social y se centra en el desarrollo de habilidades a través de la educación profesional continua, la consulta y la prestación de asistencia técnica a organizaciones comunitarias y agencias de salud pública y servicio social. Los estudiantes dedicados a obtener una maestría en Salud Pública reciben capacitación que se centra en el desarrollo de habilidades de salud pública y contenido de salud materno-infantil.

CONTACTO:

epi.umn.edu/mch
mch@umn.edu

 Facebook (MCHUMN)

 Twitter (@umn_MCH)

 Instagram (umn_mch)

 YouTube (umn_mch)

El Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health recibe contribuciones de Health Resources and Services Administration (HRSA) del U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bajo la subvención número T76MCO005-59-00 for Leadership Education in Maternal and Child Public Health por la cantidad de \$1,750,000. Esta información o contenido y las conclusiones de nuestros productos de comunicación son propias de los autores y no deberán interpretarse como la posición o política oficial. Tampoco se deberá inferir ningún respaldo por parte de HRSA, HHS o el Gobierno de EE. UU.

Diseño e impresión: University of Minnesota Printing Services