BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2023
NORTH CAROLINA

La tasa de nacimientos prematuros de North Carolina fue **10.7%** en 2022, que es más baja que la tasa de 2021

**Porcentaje de nacimientos vivos prematuros**

| CALIFICACIÓN DE NACIMIENTOS PREMATUROS |
|---------------------------------------|
| TASA EE. UU.                         |
| 10.4                                 |
| TASA NC                              |
| 10.7                                 |

**2012** La presencia del color violeta (más oscuro) indica una tendencia significativa (p <= 0.05) **2022**

La tasa de nacimientos prematuros entre los bebés nacidos de personas negras es **1.5 veces más alta** que entre todos los otros bebés

**Tasa de nacimientos prematuros por raza/etnia, 2020-2022**

| Raza/etnia                          | Tasa de nacimientos prematuros |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Asiática/isleña del Pacífico        | 8.5                            |
| Persona blanca                      | 9.6                            |
| Persona hispana                     | 9.8                            |
| Indígena americana/indígena de Alaska | 11.6                         |
| Persona negra                       | 14.6                           |

El fin de este gráfico es resaltar las disparidades en los datos relacionados con la raza/etnia y debería servir de punto de partida para decidir cómo abordar el racismo sistémico y la desigualdad.

Muchos factores afectan las probabilidades de nacimiento prematuro

La tasa de nacimientos prematuros entre personas que dan a luz por factor materno (azul) y prevalencia general (en paréntesis), 2022

**Fumar (5.9% de todos los nacimientos)**: 16.7%

**Hipertensión (3.5% de todos los nacimientos)**: 21.5%

**Peso poco saludable (35.7% de todos los nacimientos)**: 12.6%

**Diabetes (1.3% de todos los nacimientos)**: 29.0%

**Nacimiento prematuro anterior (5.7% de todos los nacimientos)**: 29.1%

**Embarazo múltiple (3.2% de todos los nacimientos)**: 61.0%

**Nota:** Puede presentarse más de un factor a la vez. La hipertensión, diabetes, consumo de tabaco y peso poco saludable ocurren antes del embarazo. Tasas de nacimientos prematuros de EE. UU.: fumar: 15%; hipertensión: 23%; peso poco saludable: 12%; diabetes: 29%; nacimiento prematuro anterior: 30%; embarazo múltiple: 62%.

**Fuente:** Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad 2012-2022.

**BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2023:**
**EL ESTADO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS FAMILIAS ESTADOUNIDENSES**

Ver el boletín completo en [www.marchofdimes.org/reportcard](http://www.marchofdimes.org/reportcard)

Para detalles sobre las fuentes de datos y cálculos, ver las Notas técnicas: [www.marchofdimes.org/reportcard-technicalnotes](http://www.marchofdimes.org/reportcard-technicalnotes)

© 2023 March of Dimes
La tasa de mortalidad infantil cayó en la última década. En 2021, 809 bebés murieron antes de cumplir 1 año

Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacimientos vivos

Tasa por 1,000 nacimientos vivos, 2019-2021

| API    | 5.0  |
|--------|------|
| Persona blanca | 5.0  |
| Persona hispana | 5.2  |
| AIAN   | 10.5 |
| Persona negra | 11.8 |

La tasa de mortalidad infantil entre bebés nacidos de personas negras que dan a luz es 1.8 veces más que la tasa del estado

Causas principales de mortalidad infantil
Porcentaje de muertes totales por causa principal, 2019-2021

| PTB/LBW | 18.4 |
| Defectos de nacimiento | 17.8 |
| Complicaciones maternas | 6.6 |
| Complicaciones de los recién nacidos | 4.1 |

Notas: API= Asiática/isleña del Pacífico; AIAN = Indígena americana/indígena de Alaska; PTB/LBW = nacimiento prematuro y bajo peso al nacer; SUID = muerte súbita inesperada del lactante.

BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2023:
EL ESTADO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS FAMILIAS ESTADOUNIDENSES
Ver el boletín completo en www.marchofdimes.org/reportcard
Para detalles sobre las fuentes de datos y cálculos, ver las Notas técnicas: www.marchofdimes.org/reportcard-technicalnotes
© 2023 March of Dimes
NORTH CAROLINA

Las personas que dan a luz en North Carolina tienen una vulnerabilidad alta a los resultados deficientes y son más vulnerables debido a los determinantes socioeconómicos de la salud.

MVI por condado en North Carolina

Factores relacionados con la vulnerabilidad materna

Las puntuaciones más altas indican mayor vulnerabilidad

- **Atención de salud reproductiva**: 30
- **Entorno físico**: 46
- **Salud mental y abuso de sustancias**: 56
- **Salud física**: 72
- **Atención de salud general**: 76
- **Determinantes socioeconómicos**: 82

Notas: El Índice de Vulnerabilidad Materna (MVI) es una herramienta empleada para entender dónde es más probable que las personas que dan a luz de cada estado tengan resultados deficientes, que incluyen el nacimiento prematuro y la muerte materna, debido a factores de riesgo clínicos y a otros factores sociales, contextuales y ambientales principales. Ver [https://mvi.surgoventures.org/](https://mvi.surgoventures.org/).

Fuente: Surgo Health, Maternal Vulnerability Index, 2023.

Las siguientes medidas son indicadores importantes de cómo North Carolina apoya la salud de las personas que dan a luz

- **Mortalidad materna**: 26.5 POR 100,000 NACIMIENTOS VIVOS
- **Cesárea de bajo riesgo**: 24.5 POR CIENTO
- **Cuidado prenatal inadecuado**: 18.8 POR CIENTO

Notas: Las personas que dan a luz en North Carolina tienen una vulnerabilidad alta a los resultados deficientes y son más vulnerables debido a los determinantes socioeconómicos de la salud.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de mortalidad, 2018-2021. Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 2022.
NORTH CAROLINA

La adopción de las siguientes políticas y contar con fondos suficientes en North Carolina es crítico para mejorar y mantener la atención médica materno-infantil

EXTENSIÓN DE MEDICAID
El estado extendió la cobertura para las personas a un año de posparto.

EXPANSIÓN DE MEDICAID
El estado adoptó esta política, que permite más acceso al cuidado preventivo durante el embarazo.

LICENCIA FAMILIAR REMUNERADA
El estado exigió que los empleadores ofrezcan una opción remunerada para las familias bajo licencia parental.

POLÍTICA SOBRE EL REEMBOLSO DE DOULA
La agencia estatal de Medicaid reembolsa activamente el cuidado con doula.

COMITÉ DE REVISIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA
El estado tiene un comité MMRC, respaldado con fondos federales, que es reconocido como esencial para entender y abordar las causas de la mortalidad materna.

COMITÉ DE REVISIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL E INFANTIL
El estado tiene un comité de revisión de la mortalidad fetal e infantil para identificar y analizar las causas de mortalidad.

COLABORACIÓN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERINATAL
El estado tiene un sistema PQC respaldado por fondos federales para identificar y mejorar los asuntos de calidad en la atención médica materno-infantil.

Referencia
El estado tiene los fondos o política indicada
El estado reembolsa hasta $1,500
El estado tiene legislación en progreso pero aún no en vigencia
El estado no tiene los fondos o política indicada

MÁS DE 380,000 BEBÉS NACIERON PREMATUROS EN 2022. CADA PUNTO DE DATOS REPRESENTA A UNA PERSONA CON UNA HISTORIA SINGULAR. ESTA ES SOLO UNA.

A los 37 años, Ashley Taylor quedó embarazada tras su primera ronda de IVF. El embarazo progresó bien hasta que, a las 18 semanas, se le rompió la fuente. Le indicaron reposo en cama en el hospital para salvar su embarazo. Ashley estuvo hospitalizada durante cinco semanas con un dolor lumbar insoportable y la incertidumbre hasta que entró en trabajo de parto. Julia nació a las 23 semanas y seis días, pesando 1 libra y 2.3 onzas. “Supe que la quería más que nada en el mundo desde el primer momento en que llegó a este mundo y me preguntaron qué quería que hiciera. Yo contesté: ‘Todo lo posible’. Hoy en día es una niñita asombrosa con una gran personalidad”.

Demasiadas familias sufren por la prematuridad. Abogamos por las políticas descritas en el Boletín de Calificaciones de March of Dimes de 2023 para priorizar la salud de todas las familias, en particular las mamás y los bebés de color.