

El Boletín de calificaciones de March of Dimes de 2022 destaca los indicadores principales más recientes para describir y mejorar la salud materno-infantil. Continuamos estableciendo medidas actualizadas con respecto al nacimiento prematuro, mortalidad infantil, nacimientos por cesárea de bajo riesgo y cuidados prenatales inadecuados. Este año incluimos un factor nuevo llamado Índice de Vulnerabilidad Materna (MVI), el cual brinda indicadores a nivel de condado donde las personas son más vulnerables a resultados deficientes. Nuestro Boletín de calificaciones suplementarias resume el avance a nivel estatal hacia los objetivos seleccionados de salud del embarazo y parto de la iniciativa Healthy People 2030, los resultados por raza/etnia, y describe las iniciativas programáticas de March of Dimes. Continuamos observando disparidades en la salud materno-infantil. La recolección de datos y el análisis completo de estas medidas establecen el desarrollo de políticas y programas que nos acercan a la igualdad en la salud. El Boletín de calificaciones presenta políticas como la expansión de Medicaid y programas como los Comités de Revisión de la Mortalidad Materna que pueden ayudar a mejorar la igualdad de la salud materno-infantil de las familias en todo el país.

2022 BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES

NEW JERSEY

SALUD INFANTIL

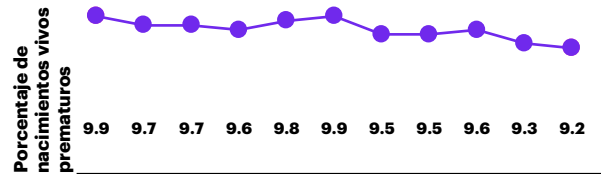
CALIFICACIÓN DE NACIMIENTOS PREMATUROS

B-



TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

9.2%



2011 2021
El color violeta (más oscuro) muestra una tendencia significativa (p <= .05)

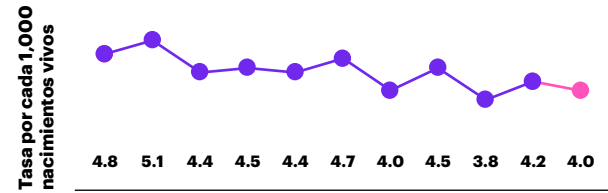
MORTALIDAD INFANTIL



Las tasas de mortalidad infantil son una indicación de la salud general. Las causas principales de mortalidad infantil incluyen defectos de nacimiento, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, complicaciones maternas y síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS).

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

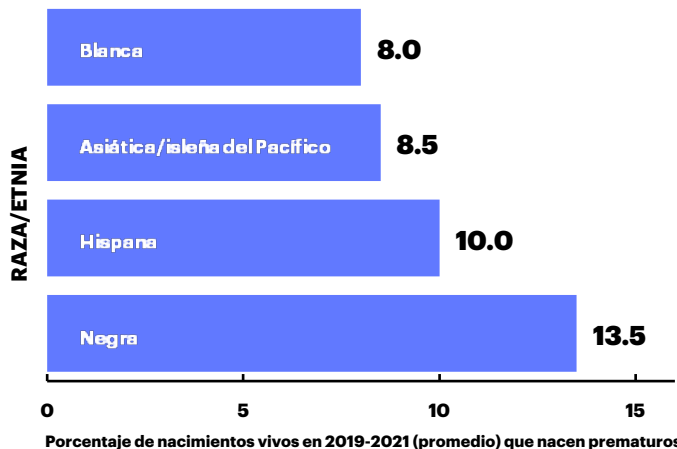
4.0



2010 2020
El color violeta (más oscuro) muestra una tendencia significativa (p <= .05)

TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS POR RAZA Y ETNIA

El índice de disparidad de March of Dimes mide y controla el progreso hacia la eliminación de las disparidades raciales/étnicas en el nacimiento prematuro. Se basa en la metodología de Healthy People 2020 y compara el grupo con la tasa de nacimientos prematuros más baja con el promedio de todos los otros grupos. Se evalúa el progreso comparando el índice de disparidad actual con un índice de disparidad de referencia. Un índice de disparidad más bajo es mejor y un índice de disparidad de 1 indica que no hay disparidad.



En New Jersey, la tasa de nacimientos prematuros entre las personas de raza negra es un 55% más alta que la tasa entre todas las otras personas.

ÍNDICE DE DISPARIDAD:

1.33

CAMBIO CON RESPECTO A LA LÍNEA DE REFERENCIA: Empeoró

TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS POR CIUDAD

CIUDAD	CALIFICACIÓN	TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS	CAMBIO EN LA TASA CON RESPECTO AL AÑO ANTERIOR
Newark	F	12.1%	Mejor

BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2022: ENORMES DISPARIDADES INACEPTABLES PERSISTEN JUNTO CON UN AUMENTO PROBLEMÁTICO EN LAS TASAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS

March of Dimes recomienda acciones de política estatal fundamentadas en abordar las disparidades en los resultados de salud materno-infantil, ver www.marchofdimes.org/reportcard
Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://bit.ly/ReportCardTechnicalNotes>

NEW JERSEY

SALUD MATERNA

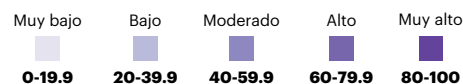
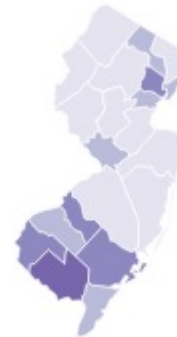
Existe una conexión crítica entre la salud infantil, la salud materna y la salud de una familia. Todas dependen de su contexto social vivido, de la calidad y accesibilidad de la atención de salud y de las políticas dentro de un estado. Cada factor puede brindar información sobre cómo un estado atiende a su población, entre otros factores.

ÍNDICE DE VULNERABILIDAD MATERNA

El lugar donde usted vive importa.

March of Dimes, en asociación con Surgo Ventures, examina los determinantes de salud materna utilizando el Índice de Vulnerabilidad Materna (MVI)*. El MVI es la primera herramienta nacional a nivel de condado para identificar dónde y por qué las personas que dan a luz en los Estados Unidos son vulnerables a malos resultados del embarazo y a muertes relacionadas con el embarazo. El MVI no solo incluye los factores de riesgo clínico ampliamente conocidos, sino que también los factores sociales, contextuales y ambientales principales de influencia esencial en los resultados de salud.

Las diferencias en los condados se miden mediante numerosos factores divididos en seis temas: atención de salud reproductiva, salud física, salud mental y abuso de sustancias, atención de salud general, determinantes socioeconómicos y ambiente físico. El MVI asigna un puntaje de 0 a 100 a cada zona geográfica, donde el puntaje más alto indica mayor vulnerabilidad a los resultados maternos adversos.



*Visite <https://mvi.surgoventures.org/> para obtener más información.

MEDIDAS CLÍNICAS

Su atención de salud importa.

El acceso y la calidad de la atención de salud antes, durante y después del embarazo pueden afectar los resultados de salud en el futuro. Una cesárea innecesaria puede producir complicaciones médicas y un cuidado prenatal inadecuado puede ignorar hitos importantes en el embarazo.

25.5

POR CIENTO



26.3

NACIMIENTO POR CESÁREA DE BAJO RIESGO

Porcentaje de personas con nacimientos por cesárea que dieron a luz por primera vez, con un solo bebé, posicionado cabeza abajo y al menos con 37 semanas de embarazo. Estos nacimientos suelen considerarse de bajo riesgo.

14.2

POR CIENTO



14.5

CUIDADO PRENATAL INADECUADO

Porcentaje de personas que recibieron cuidado a partir del quinto mes o después, o cuyo cuidado incluyó menos del 50% de la cantidad apropiada de visitas para la edad gestacional del bebé.

MEDIDAS DE POLÍTICAS

Las medidas de políticas importan. La adopción de las siguientes políticas y organizaciones puede ayudar a mejorar la atención médica materno-infantil.



EXPANSIÓN DE MEDICAID

El estado adoptó esta política para permitir más acceso al cuidado preventivo durante el embarazo.



EXTENSIÓN DE MEDICAID

El estado adoptó una acción reciente para extender la cobertura de las personas con más de 60 días de posparto.



POLÍTICA SOBRE PARTERÍA

El estado permite reembolso de Medicaid al 90% y más para el personal de enfermería certificado en partería.



COMITÉ DE REVISIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA (MMRC)

El estado tiene un MMRC que es reconocido como esencial para entender y abordar las causas de la mortalidad materna.



COLABORACIÓN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERINATAL (PQC)

El estado tiene un sistema PQC para identificar y mejorar los asuntos de calidad en la atención médica materno-infantil.



POLÍTICA O LEGISLACIÓN SOBRE DOULAS

El estado aprobó la cobertura de Medicaid para el cuidado con doulas.

Referencia



El estado tiene la organización/política indicada



El estado no tiene la organización/política indicada



Exoneración pendiente o planificación en curso



Tiene un Comité de Revisión de la Mortalidad Materna (MMRC) pero no revisa las muertes hasta un año después de haber terminado el embarazo

BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2022: ENORMES DISPARIDADES INACEPTABLES PERSISTEN JUNTO CON UN AUMENTO PROBLEMÁTICO EN LAS TASAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS

March of Dimes recomienda acciones de política estatal fundamentadas en abordar las disparidades en los resultados de salud materno-infantil, ver www.marchofdimes.org/reportcard

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://bit.ly/ReportCardTechnicalNotes>