

La tasa de nacimientos prematuros de New Jersey fue **9.3%** en 2022, que es más alta que la tasa de 2021

Porcentaje de nacimientos vivos prematuros

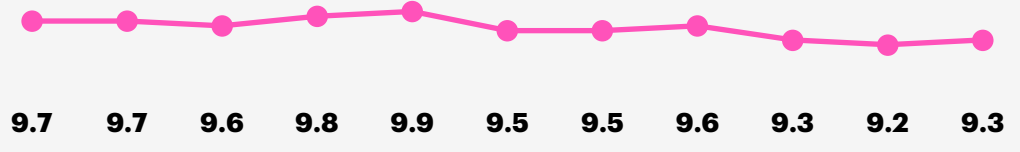
CALIFICACIÓN DE NACIMIENTOS PREMATUROS

C+

TASA EE. UU.



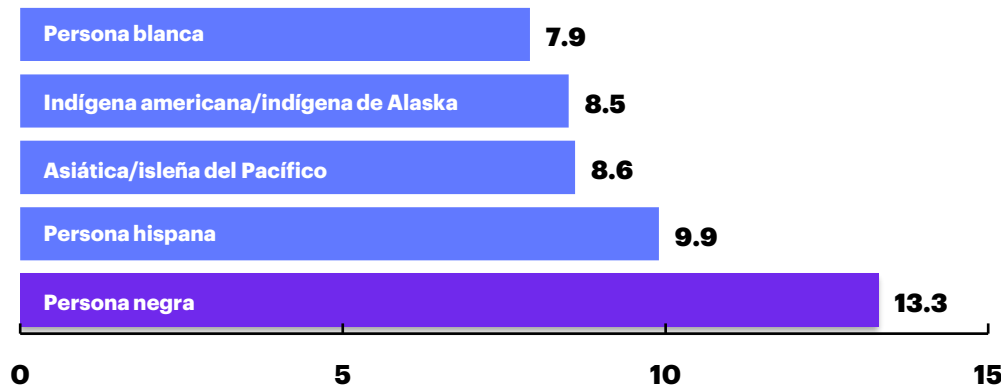
TASA NJ



2012 La presencia del color violeta (más oscuro) indica una tendencia significativa ($p \leq 0.05$) 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



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



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.

NEW JERSEY

La tasa de mortalidad infantil **cayó en la última década. En 2021, 362 bebés murieron** antes de cumplir 1 año

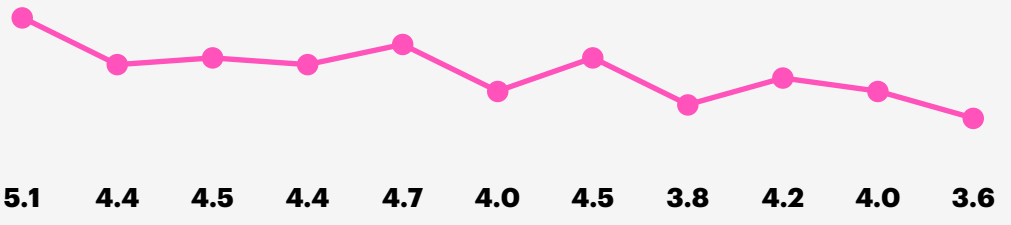
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

3.6

TASA EE. UU.



Tasa por cada 1,000 nacimientos vivos



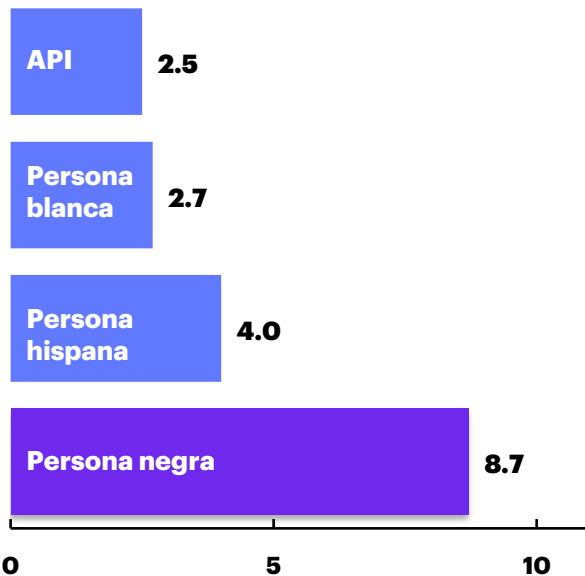
2011 La presencia del color violeta (más oscuro) indica una tendencia significativa ($p \leq 0.05$) 2021

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de período vinculado de nacimiento/mortalidad infantil, 2011-2021.

La tasa de mortalidad infantil entre bebés nacidos de **personas negras que dan a luz es 2.4 veces más que la tasa del estado**

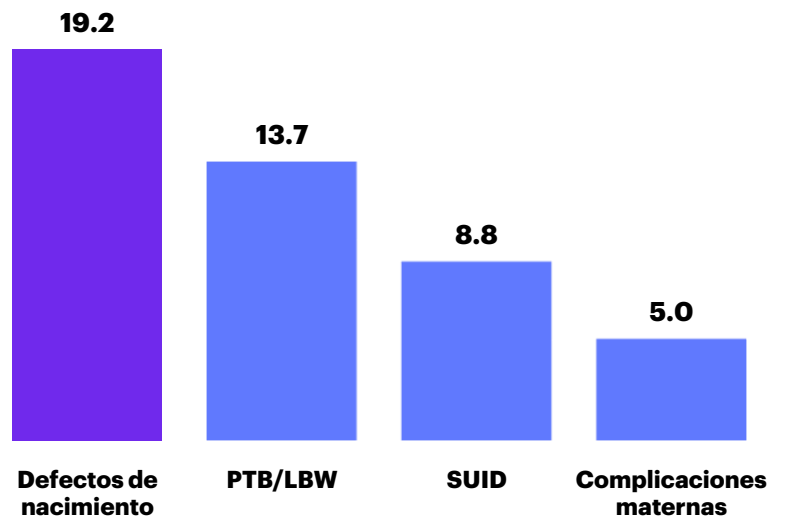
Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacimientos vivos

Tasa por 1,000 nacimientos vivos, 2019-2021



Causas principales de mortalidad infantil

Porcentaje de muertes totales por causa principal, 2019-2021

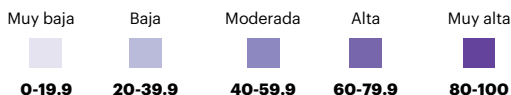
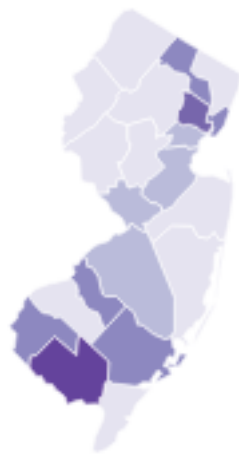


Notas: API= Asiática/isleña del Pacífico; AIAN = Indígena americana/indígena de Alaska; PTB/LBW = nacimiento prematuro y bajo peso al nacer; SUID = muerte súbita inesperada del lactante.

NEW JERSEY

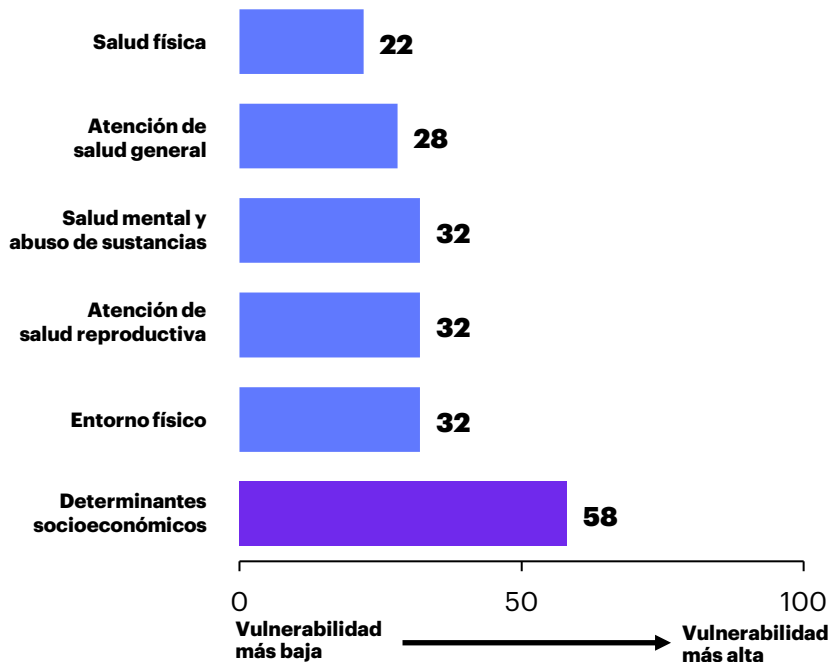
Las personas que dan a luz en New Jersey tienen una **vulnerabilidad baja** a los resultados deficientes y son más vulnerables debido a los **determinantes socioeconómicos de la salud**

MVI por condado en New Jersey



Factores relacionados con la vulnerabilidad materna

Las puntuaciones más altas indican mayor vulnerabilidad



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/>.

Fuente: Surgo Health, Maternal Vulnerability Index, 2023.

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

25.7

23.5

POR 100,000 NACIMIENTOS VIVOS

MORTALIDAD MATERNA

Este muestra la tasa de mortalidad de la persona que da a luz por complicaciones del embarazo o parto que ocurren durante el embarazo o dentro de las 6 semanas de concluido el embarazo.

26.3

26.3

POR CIENTO

CESÁREA DE BAJO RIESGO

Este muestra las cesáreas realizadas en personas embarazadas por primera vez, con un solo bebé, posicionado cabeza abajo y al menos con 37 semanas de embarazo.

15.4

15.5

POR CIENTO

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.

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

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

© 2023 March of Dimes

Patrocinado localmente por



NEW JERSEY

La adopción de las siguientes políticas y contar con fondos suficientes en New Jersey 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 niña 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.

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

Patrocinado localmente por

