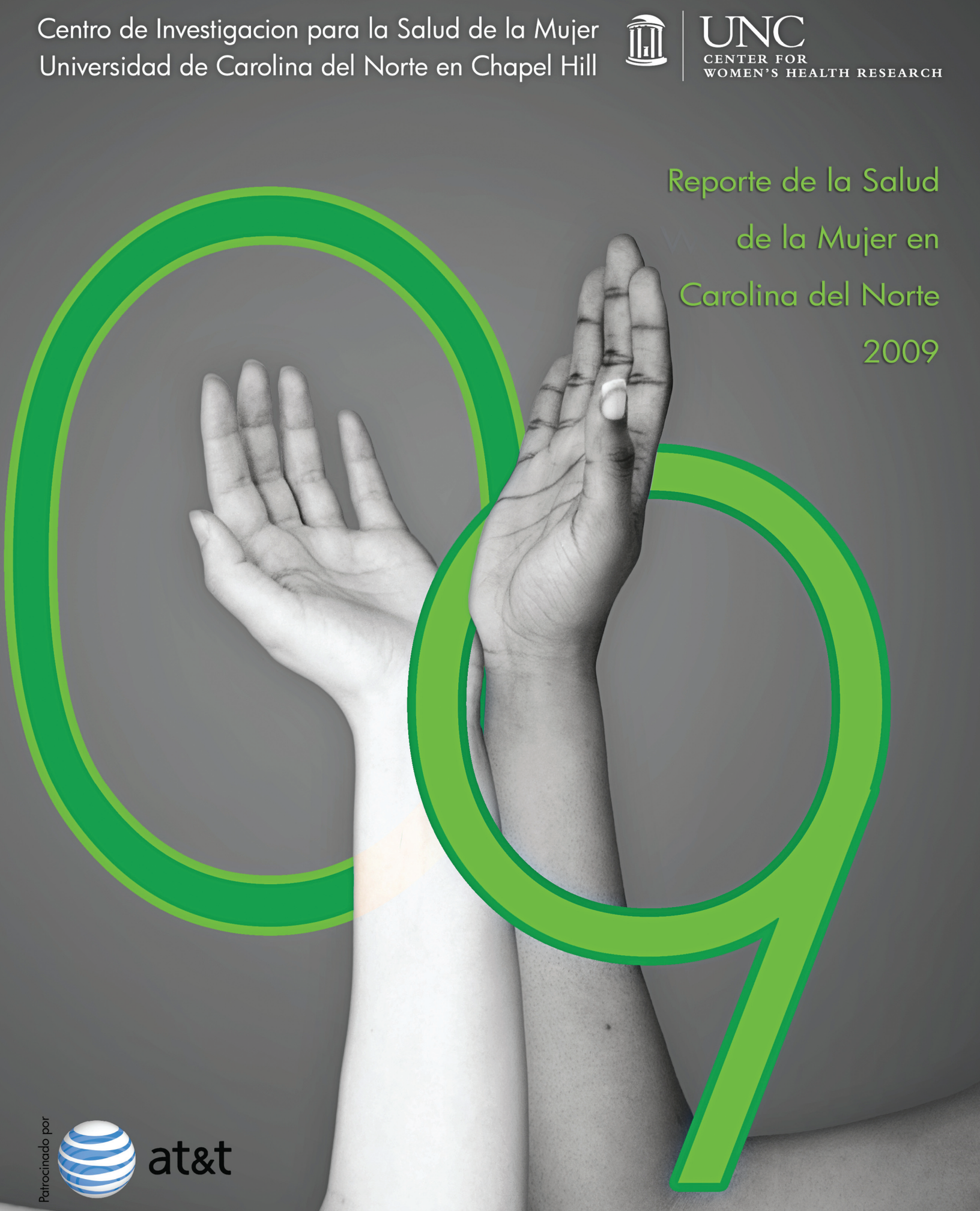
Centro de Investigacion para la Salud de la Mujer
Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill

UNC
CENTER FOR
WOMEN'S HEALTH RESEARCH

Reporte de la Salud de la Mujer en Carolina del Norte 2009



Patrocinado por

at&t

2009 Reporte de la Salud de la Mujer en Carolina del Norte

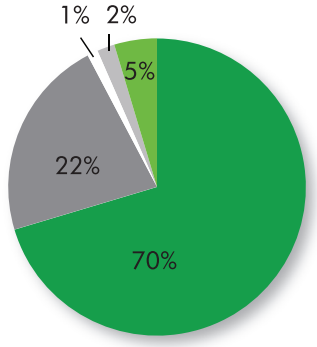
Evaluación

Las calificaciones se han basado principalmente en el porcentaje de cambios en los indicadores del 2003 y 2007. También fueron consideradas las diferencias de mayor relevancia en la salud entre los subgrupos raciales y las metas de la iniciativa Healthy People 2010.

Se siguieron estos criterios:
A = > 20% de mejoría o estado actual se mantiene muy bueno
B = 10 – 20% de mejoría o estado actual se mantiene satisfactorio
C = ningún cambio significativo (entro 10% de mejoría y 10% de empeoramiento), o el estado actual se mantiene mediocre
D = 10 – 20% peor, o estado actual se mantiene insatisfactorio
F = > 20% peor, o estado actual se mantiene muy grave

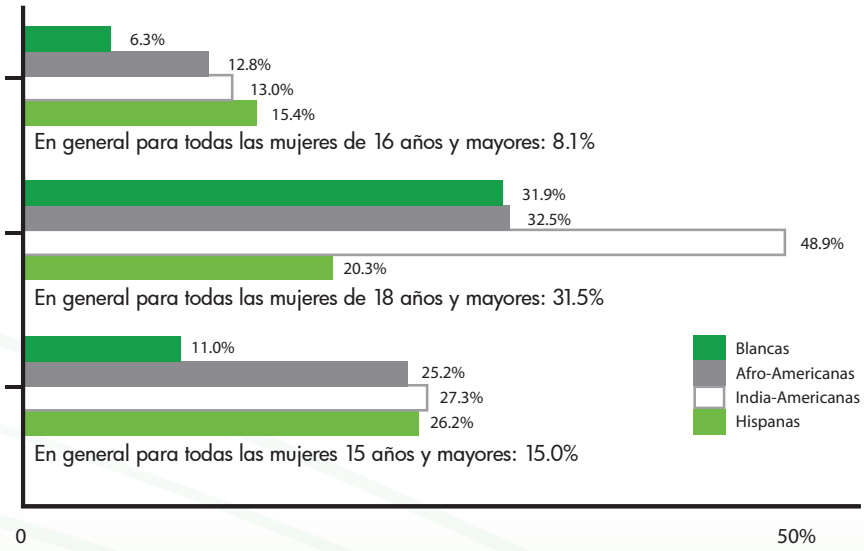
Nota: A no ser que se indique de otra manera, toda la información se refiere a mujeres de 15 años de edad y mayores y durante los años 2003 y 2007.

Mujeres en Carolina del Norte[1]



En Carolina del Norte habitan 3.7 milliones de mujeres de 15 años y mayores

- Blancas
- Afro-Americanas
- India-Americanas
- Otras
- Hispanas



Salud Reproductiva

	2003	2007	Nota
Porcentaje de mujeres con retraso o sin cuidado prenatal después del 1er trimestre[4]			
TODAS	15.4%	18.2%	C
Blancas, No-Hispanas	9.1%	11.0%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	23.0%	24.8%	D
India-Americanas, No-Hispanas	19.7%	23.4%	D
Hispanas	29.9%	32.3%	D
Porcentaje de mujeres que fumaron durante el embarazo[4]			
TODAS	12.7%	11.0%	B
Blancas, No-Hispanas	16.2%	14.5%	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	10.8%	10.3%	C
India-Americanas, No-Hispanas	24.0%	24.1%	C
Hispanas	1.3%	1.1%	A
Porcentaje de nacimientos con muy bajo peso (<1500g)[4]			
TODAS	1.8%	1.8%	C
Blancas, No-Hispanas	1.3%	1.3%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	3.5%	3.5%	D
India-Americanas, No-Hispanas	2.2%	2.5%	D
Hispanas	1.2%	1.3%	C

Salud Reproductiva cont.

Porcentaje de mujeres menores de 18 años que dieron a luz[4]

	2003	2007	Nota
TODAS	3.9%	3.8%	C
Blancas, No-Hispanas	2.5%	2.4%	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	7.2%	6.5%	C
India-Americanas, No-Hispanas	6.1%	6.6%	C
Hispanas	5.1%	5.1%	C

Número de muertes de infantes por cada 1,000 nacidos vivos (Tasa de mortalidad infantil)[4]

	2003	2007	Nota
TODAS	8.1	8.4	C
Blancas, No-Hispanas	5.8	6.2	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	14.9	14.3	D
India-Americanas, No-Hispanas	10.6	17.6	F
Hispanas	7.1	7.0	C

Porcentaje de infantes nacidos vivos de embarazos no planeados (2003,2006)[5]

	2003	2007	Nota
TODAS	42.3%	47.6%	D
Blancas, No-Hispanas	35.5%	40.8%	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	57.6%	63.3%	D
India-Americanas, No-Hispanas	65.8%	59.2%	C
Hispanas	46.8%	49.6%	D

Porcentaje de mujeres no amamantando a las 8 semanas después del parto (2003,2006)[5]

	2003	2007	Nota
TODAS	53.1%	49.5%	C
Blancas, No-Hispanas	53.3%	48.3%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	65.9%	66.4%	D
India-Americanas, No-Hispanas	64.3%	57.8%	C
Hispanas	30.4%	27.7%	B

Notas de la Salud Reproductiva

- Carolina del Norte está N° 44 en la nación en mortalidad infantil[6] y este índice llega casi al doble del objetivo propuesto por Healthy People 2010.[7] Los índices de mortalidad infantil de mujeres Afro-Americanas e India-Americanas son el doble del índice de mujeres Blancas e Hispanas.
- Los embarazos no planeados tienen mayores posibilidades de tener problemas de salud tanto para la madre como para el bebé. Este indicador muestra la necesidad de hacer disponibles y accesibles los servicios de planificación familiar.
- Las pautas de amamantamiento propuestas por UNICEF y otras organizaciones profesionales de salud especifican amamantamiento exclusivo durante los primeros 6 meses, con continuidad durante el primer año y hasta dos años o más con alimentación complementaria apropiada a la edad.[8] Los beneficios del amamantamiento son numerosos para los infantes e incluyen índices más bajos del síndrome de muerte súbita infantil, enfermedades infecciosas tales como infecciones de oído, obesidad infantil, diabetes mellitus tipo 1 y 2 y leucemia. Los beneficios de la salud materna incluyen la posibilidad de retornar al peso previo al embarazo más rápidamente y menor riesgo de cáncer del seno y ovarios.[9]

Enfermedades Crónicas

*El asterisco indica que los números fueron demasiado bajos (menos de 10) para poder calcular unos estimados fiables.

Muertes por enfermedades al corazón por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	238.4	195.3	B
Blancas, No-Hispanas	227.0	187.2	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	296.0	244.2	B
India-Americanas, No-Hispanas	295.1	186.0	B
Hispanas	56.8	44.3	A

Muertes por derrame cerebral por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	81.3	59.1	A
Blancas, No-Hispanas	75.6	55.6	A
Afro-Americanas, No-Hispanas	108.8	76.4	A
India-Americanas, No-Hispanas	98.7	66.2	A
Hispanas	*	*	

Muertes por cáncer del pulmón por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	51.9	53.3	C
Blancas, No-Hispanas	55.4	56.5	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	40.3	42.7	B
India-Americanas, No-Hispanas	31.9	45.3	D
Hispanas	*	*	

Muertes por cáncer del seno por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	31.7	31.1	C
Blancas, No-Hispanas	29.7	28.3	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	42.3	43.9	D
India-Americanas, No-Hispanas	30.4	36.9	F
Hispanas	*	8.7	

Muertes por cáncer del colon por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	19.3	8.7	C
Blancas, No-Hispanas	18.4	18.3	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	23.4	17.5	C
India-Americanas, No-Hispanas	*	23.5	
Hispanas	*	*	

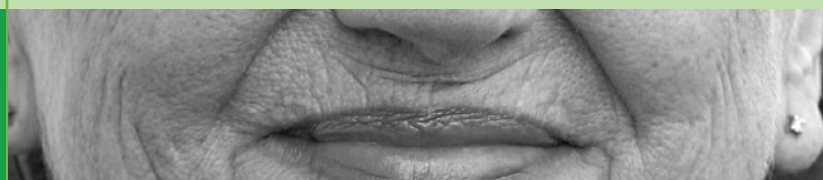
Hospitalizaciones entre mujeres de 65 años y mayores por fractura de cadera por cada 100,000 mujeres (2002,2006)[11]

	2003	2007	Nota
TODAS	1076.9	*	C

Nota: No existen datos de información sobre las diferencias de razas ya que casi la mitad de los registros de hospitales no incluyen raza.

Notas de las Enfermedades Crónicas

- Clasificar razas equívocamente en los certificados de defunción puede subestimar problemas de salud en poblaciones de minorías, especialmente India-Americanas.[12]



Enfermedades Crónicas cont.

*El asterisco indica que los números fueron demasiado bajos (menos de 10) para poder calcular unos estimados fiables.

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores con presión alta[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	30.0	29.6	C
Blancas, No-Hispanas	28.5	27.9	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	38.5	42.8	D
India-Americanas, No-Hispanas	46.9	30.2	B
Hispanas	16.9	14.7	A

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores con colesterol alto[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	34.6	38.1	D
Blancas, No-Hispanas	35.8	38.7	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	30.8	38.0	F
India-Americanas, No-Hispanas	44.2	38.3	B
Hispanas	35.6	30.3	B

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores con diabetes[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	8.1	8.8	C
Blancas, No-Hispanas	7.3	7.7	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	11.8	14.2	F
India-Americanas, No-Hispanas	19.9	14.8	D
Hispanas	*	5.8	

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores con obesidad (Grasa corporal 30.0+)[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	25.2	29.4	D
Blancas, No-Hispanas	20.9	25.7	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	42.4	45.4	F
India-Americanas, No-Hispanas	37.9	34.2	C
Hispanas	18.7	26.7	F

Notas de las Enfermedades Crónicas cont.

- A pesar de que estas tazas han mejorado, las tazas de muertes por enfermedades al corazón y derrames cerebrales están al 21% y 18% más altos de los objetivos de Healthy People 2010.[7] Muchas de estas enfermedades crónicas están asociadas con factores tales como el uso del tabaco, dieta y falta de ejercicio.
- El porcentaje de las mujeres con obesidad en Carolina del Norte aumentó un 17% y está casi dos veces más alta que el objetivo de Healthy People 2010.[7] La Obesidad entre las mujeres Hispanas aumentó un 43%. Casi 1 de cada 2 Afro Americanas y 1 de cada 3 India-Americanas son obesas. La Obesidad en un factor de riesgo relevante para varias condiciones incluyendo enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales y diabetes.
- A pesar de haber más casos de cáncer del seno en las mujeres de raza blanca, las mujeres de razas minoritarias tienen un índice más alto de mortalidad, debido principalmente a un diagnóstico y tratamiento más tardío.[13]
- Debido a que el cáncer cervical es principalmente causado por el papillomavirus humano (HPV), hemos incluido este indicador en la sección de enfermedades infecciosas.
- El indicador de muertes por diabetes se obtuvo del Reporte de 2009.

Enfermedades Infecciosas

*El asterisco indica que los números fueron demasiado bajos (menos de 10) para poder calcular unos estimados fiables.

Casos de enfermedad del VIH por cada 100,000 mujeres[14]

	2003	2007	Nota
TODAS	14.9	12.4	C
Blancas, No-Hispanas	3.4	2.8	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	50.5	42.9	F
India-Americanas, No-Hispanas	*	*	
Hispanas	17.4	12.2	C

Casos de sífilis latentes, primarios y secundarios por cada 100,000 mujeres[14]

	2003	2007	Nota
TODAS	3.7	3.3	B
Blancas, No-Hispanas	0.7	0.9	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	11.9	10.2	B
India-Americanas, No-Hispanas	*	*	
Hispanas	6.0	5.1	B

Casos de gonorrea por cada 100,000 mujeres[14]

	2003	2007	Nota
TODAS	171.6	198.0	D
Blancas, No-Hispanas	46.5	57.1	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	584.2	578.0	F
India-Americanas, No-Hispanas	230.6	241.1	F
Hispanas	68.2	65.7	C

Muertes por cáncer cervical por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	2.9	3.0	C
Blancas, No-Hispanas	2.6	2.7	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	4.6	4.9	D
India-Americanas, No-Hispanas	*	*	
Hispanas	*	*	

Notas de las Enfermedades Infecciosas

- La enfermedad VIH es un problema continuo y las disparidades raciales y étnicas persisten. Aunque los casos entre las mujeres Afro-Americanas e Hispanas han bajado desde el 2003, sus índices son 14 veces y 4 veces más alto que el de las mujeres blancas respectivamente.

Abuso de Alcohol y Drogas & Salud Mental

*El asterisco indica que los números fueron demasiado bajos (menos de 10) para poder calcular unos estimados fiables.

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores que son fumadoras activas[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	21.8	20.7	C
Blancas, No-Hispanas	23.1	22.3	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	18.1	17.4	B
India-Americanas, No-Hispanas	38.8	28.8	C
Hispanas	9.4	10.3	B

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores que han bebido 5 o más bebidas alcohólicas en más de una ocasión en el mes pasado[3]

	2007
TODAS	7.4
Blancas, No-Hispanas	8.3
Afro-Americanas, No-Hispanas	5.6
India-Americanas, No-Hispanas	*
Hispanas	*

Las preguntas sobre consumo de alcohol en el BRFSS fueron diferentes en 2003 y 2007. Debido a que la información no es comparable, solo se presenta la información más actual y no se le asignó ninguna clasificación.

Porcentaje de mujeres involucradas en choques después de haber ingerido alcohol.[15]

	2003	2007	Nota
TODAS	1.3	1.4	B
Blancas, No-Hispanas	1.4	1.6	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	0.9	0.9	B
India-Americanas, No-Hispanas	2.4	2.3	C
Hispanas	0.9	0.6	A

Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores quienes reportaron problemas de salud mental (incluyendo estrés, depresión y problemas emocionales) durante 8 días o más durante el mes pasado[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	14.0	16.4	D
Blancas, No-Hispanas	14.3	16.9	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	13.7	16.0	D
India-Americanas, No-Hispanas	18.5	30.1	F
Hispanas	11.5	10.1	B

Porcentaje de madres de bebés recién nacidos que reportaron estar moderadamente o muy deprimidas durante los meses después del parto (2003,2006)[5]

	2003,2006
TODAS	37.6%
Blancas, No-Hispanas	35.8%
Afro-Americanas, No-Hispanas	36.8%
India-Americanas, No-Hispanas	*
Hispanas	42.5%

Las preguntas sobre la depresión post-parto en el PRAMS fueron diferentes en 2003 y 2006. Debido a que la información no es comparable, solo se presenta la información más actual y no se le asignó ninguna clasificación.

Muertes por suicidio por cada 100,000 mujeres[3]

	2003	2007	Nota
TODAS	5.6	6.8	D
Blancas, No-Hispanas	6.9	8.7	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	2.2	1.7	A
India-Americanas, No-Hispanas	*	*	
Hispanas	*	*	

Notas del Abuso del Alcohol y Drogas & de la Salud Mental

• La información sobre indicadores de salud mental y abuso de alcohol y drogas es muy escasa. Muy pocas de las encuestas nacionales incluyen preguntas sobre depresión u otros trastornos de naturaleza psiquiátrica. En Carolina del Norte la información de salud mental administrados por el estado es limitada. Esto incluye los centros comunitarios de salud mental ambulatorios y hospitales de psiquiatría con pacientes hospitalizados.

• El uso de tabaco es un gran contribuyente a las enfermedades de pulmón, corazón y muertes por derrame cerebral y también está asociado al cáncer del seno y cervical. El porcentaje de mujeres fumadores en Carolina del Norte está bajando dentro de todos los grupos raciales, excepto Hispanas, cuyo índice aumentó un 10%. El consumo de tabaco por parte de mujeres de Carolina del Norte se mantiene un 73% más alto que el objetivo de Healthy People 2010.[7]

• La depresión postparto (PPD) es un problema generalizado pero no lo suficientemente reconocido, con un índice prevalente del 10% como mínimo. Aunque la etiología sigue siendo confusa, un disparador para esta enfermedad puede ser el rápido descenso de hormonas gonadales después del parto. Otros factores de riesgo incluyen la calidad de contención recibida por parte de la familia y amigos, historia de depresión previa u otras enfermedades psiquiátricas, historia familiar de depresión, parto prematuro y / o un recién nacido con serios problemas de salud. Existen buenos instrumentos de seguimiento y hay tratamientos efectivos disponibles para mujeres con PPD. Educar a los médicos y realizar un seguimiento a todas las madres de bebés recién nacidos para verificar si sufren de depresión postparto son pasos importantes en la identificación y tratamiento de esta enfermedad.

Violencia & Lesiones

*El asterisco indica que los números fueron demasiado bajos (menos de 10) para poder calcular unos estimados fiables.

Muertes por homicidio por cada 100,000 mujeres[10]

	2003	2007	Nota
TODAS	3.8	3.5	C
Blancas, No-Hispanas	2.7	2.4	A
Afro-Americanas, No-Hispanas	6.2	6.2	D
India-Americanas, No-Hispanas	*	*	
Hispanas	*	4.0	

Porcentaje de mujeres que reportaron abuso físico en los 12 meses anteriores al embarazo (2003,2006)[5]

	2003,2006
TODAS	6.7%
Blancas, No-Hispanas	5.3%
Afro-Americanas, No-Hispanas	6.0%
India-Americanas, No-Hispanas	*
Hispanas	10.3%

Las preguntas sobre el abuso físico antes del embarazo el PRAMS fueron diferentes en 2003 y 2006. Debido a que la información no es comparable, solo se presenta la información más actual y no se le asignó ninguna clasificación.

Notas de la Violencia & Lesiones

• Ningún índice de violencia doméstica es aceptable. La violencia doméstica durante el embarazo aumenta el riesgo de consecuencias adversas en la salud de la mujer durante y después del embarazo. Esto demuestra que es necesario fijar objetivos efectivos en los servicios de salud, comunitarios y de justicia criminal para las víctimas, sus hijos y sus agresores.

• El indicador de muertes por accidentes en automóviles se obtuvo del Reporte de 2009.

Barreras Contra la Salud

	2003	2007	Notas
Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores sin seguro médico[3]			
TODAS	15.5%	16.5%	C
Blancas, No-Hispanas	12.2%	11.4%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	15.4%	19.3%	F
India-Americanas, No-Hispanas	22.6%	24.3%	D
Hispanas	63.1%	62.4%	F

Notas de las Barreras Contra la Salud

• Las mujeres blancas tienen 6 veces más posibilidades de tener seguro médico que las mujeres Hispanas y 2 veces más que las mujeres Afro-Americanas y India-Americanas

Prácticas de Medicina Preventiva

*El asterisco indica que los números fueron demasiado bajos (menos de 10) para poder calcular unos estimados fiables.

	2003	2007	Notas
Porcentaje de mujeres de 50 años y mayores que no se hicieron una mamografía en los últimos dos años (2002,2006)[3]			
TODAS	16.7	17.2	C
Blancas, No-Hispanas	17.0	17.2	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	13.2	15.9	D
India-Americanas, No-Hispanas	19.9	19.1	C
Hispanas	*	22.8	
Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores que no se hicieron un Papanicolaou en los últimos dos años (2002,2006)[3]			
TODAS	13.0	18.1	F
Blancas, No-Hispanas	14.2	18.4	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	6.7	14.9	F
India-Americanas, No-Hispanas	*	14.4	
Hispanas	15.7	20.5	F
Porcentaje de mujeres de 50 años y mayores que nunca se han realizado un examen sigmoidoscopico o una colonoscopia (2002,2006)[3]			
TODAS	51.5	37.8	A
Blancas, No-Hispanas	49.4	36.3	A
Afro-Americanas, No-Hispanas	55.3	41.1	A
India-Americanas, No-Hispanas	62.5	51.7	B
Hispanas	64.6	52.0	B

	2003	2007	Notas
Porcentaje de mujeres de 65 años y mayores que no recibieron la vacuna de la gripe en los últimos 12 meses[3]			
TODAS	34.5	29.3	B
Blancas, No-Hispanas	30.2	26.0	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	57.5	41.8	B
India-Americanas, No-Hispanas	*	41.1	
Hispanas	*	*	
Porcentaje de mujeres de 65 años y mayores que nunca se han vacunado contra la neumonía[3]			
TODAS	34.1	30.4	B
Blancas, No-Hispanas	30.9	27.0	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	50.4	45.4	C
India-Americanas, No-Hispanas	42.9	46.4	D
Hispanas	*	*	
Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores que no cumplieron con el nivel mínimo recomendado de actividad física[3]			
TODAS	64.5	58.4	C
Blancas, No-Hispanas	62.1	55.4	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	71.5	67.2	C
India-Americanas, No-Hispanas	60.9	59.5	C
Hispanas	77.9	65.9	C
Porcentaje de mujeres de 18 años y mayores que no han visitado a un dentista en los últimos 12 meses (2002,2006)[3]			
TODAS	30.4	31.9	C
Blancas, No-Hispanas	27.1	28.2	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	36.1	39.2	C
India-Americanas, No-Hispanas	32.6	40.3	F
Hispanas	55.8	50.7	D

Notas de las Prácticas de Medicina Preventiva

• La prueba de Papanicolaou (Pap) es uno de los mejores exámenes disponibles para la prevención del cáncer cervical. La detección temprana y el tratamiento pueden evitar que se desarrollen la mayoría de los casos de cáncer cervical. El porcentaje de mujeres 18+ que no se han realizado un Pap en los últimos dos años se ha incrementado en un 40%.

• La definición en el BRFSS de los niveles de actividad física recomendada incluye: actividad física moderada durante 30 minutos por día o más, cinco días por semana o más; o actividad física enérgica durante 20 minutos por día o más, tres días por semana o más.[3]

• La falta de tratamiento dental genera caries y enfermedades en las encías que pueden producir dolores bucales. Los dientes con abscesos pueden ocasionar la propagación de una infección que en algunos casos puede resultar en peligro de muerte.[16] Estudios recientes también sugieren que los partos prematuros están relacionados con las enfermedades en las encías. En los Estados Unidos existen 3 personas sin seguro dental por cada mayor de 19 años que sí lo posee.[17]

Fuentes de Información y Reporte

Reportar información por raza y procedencia étnica: Existen ventajas al reportar información por raza y procedencia étnica ya que facilita la obtención de recursos e intervenciones para las poblaciones necesitadas. Sin embargo, la raza y la procedencia étnica mismas no causan un problema de salud en particular. Factores como ingresos monetarios, educación, acceso al cuidado de salud y estrés son posiblemente las causas principales de problemas de salud entre estos grupos en comparación con la raza blanca. Pocas fuentes de información sobre la salud reportan este tipo de datos socioeconómicos, aunque muchas si recopilan información sobre la raza y procedencia étnica.

1 Population estimates were compiled by the State Center for Health Statistics based on vintage 2007 estimates produced by the Population Estimates Program of the U.S. Census Bureau in collaboration with the National Center for Health Statistics (NCHS). These bridged-race population files contain estimates of the resident population of the United States as of July 1 of each year by age, sex, bridged-race category, and Hispanic origin. Available at: http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/popbridge/datadoc.htm

2 US Census Bureau, American Community Survey.

3 NC Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), State Center for Health Statistics. BRFSS is an ongoing, monthly telephone survey through which data are collected from randomly selected, non-institutionalized NC adults (age 18 and older) in households with telephones. In 2007, over 9,000 women were interviewed for BRFSS; their survey responses were weighted to represent those of all adult women in the state. Available at: http://www.schs.state.nc.us/SCHS/brfss/

4 Live birth certificates for all NC residents. Infant deaths were taken from the matched infant death and birth file, State Center for Health Statistics.

5 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) for North Carolina, State Center for Health Statistics. PRAMS is an ongoing mail/phone survey of women who have recently given birth. Each month, a random sample of mothers are selected from NC birth certificates. Each year, approximately 1,500 NC women are interviewed for PRAMS; their responses are then weighted to represent those of all women giving birth in the state. There is no minimum age specification from PRAMS. Available at: http://www.schs.state.nc.us/SCHS/prams/

6 United Health Foundation. America's Health Rankings: A Call to Action for People and Their Communities. 2007 Edition. http://www.americashealthrankings.org/2008/pdfs/2007.pdf

7 Healthy People 2010 Database. http://wonder.cdc.gov/data2010/

8 UNICEF, "Nutrition: Infant and Young Child Feeding." http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

9 "American Academy of Pediatrics Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk," Pediatrics Vol. 115 No.2 February 2005.

10 Death certificates for all NC residents, State Center for Health Statistics. Based on primary cause of death. Age-adjusted by the direct method, using the projected 2000 US total population as the standard.

11 Statewide hospital discharge data reporting system, State Center for Health Statistics. NC hospitals only. Records with a primary diagnosis of hip fracture or mental disease/substance abuse are included.

12 North Carolina State Center for Health Statistics, "Underreporting of American Indian Race on North Carolina Death Certificates" June 2007. http://www.schs.state.nc.us/SCHS/pdf/SB33.pdf

13 Ali, S. 2006. 'Female Breast Cancer incidence, State at Diagnosis, Treatment, and Mortality in North Carolina." State Center for Health Statistics, NC Division of Public Health, SCHS Study 150. http://www.schs.state.nc.us/SCHS/pdf/SCHS150.pdf

14 NC Division of Public Health, Epidemiology Section, HIV/STD Prevention and Care Branch.

15 Highway Safety Research Center, University of North Carolina at Chapel Hill. NC Reportable Crash Data.

16 Offenbacher S, Boggess KA, Murtha AP, et al. Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. Obstet Gynecol Jan 2006; 107: 29-36.

17 Centers for Disease Control and Prevention, "Fact Sheet: Oral Health for Adults. December 2006. http://www.cdc.gov/OralHealth/publications/factsheets/adult.htm

Acknowledgments

This report card is a result of collaboration between several branches of health services and research. From the NC Department of Health and Human Services: Kathleen Jones-Vessey, Bob Coats and other staff of the State Center for Health Statistics; Sarah McCracken Cobb of the Division of Public Health Women and Children's Section; and Alvina Long-Valentin of the Division of Women's Health; Gloria Sanchez from the Office of Public Affairs. From UNC-Chapel Hill, contributors were: Anna Maria Siega-Riz and Carolyn Crump of the School of Public Health; Samantha Meltzer-Brody of the School of Medicine; Pam Dickens from the NC Office on Disability and Health; Priscilla Guild from the Cecil G. Sheps Center for Health Services Research; Clara Sue Kidwell from the American Indian Center; Robert Foss and Eric Rodgman of the Highway Safety Research Center, and Carol Lorenz, Diana Urlaub and Kathryn Salisbury from the Center for Women's Health Research. From East Carolina University, Ed Newton, Rebecca Bagley, Ruth Little, Dorothy Butler and Stephanie Jilcott. From NC Healthy Start Foundation, Tania Connaughton-Espino. From Wake County Health Services , Maria Ines Robayo. From the Robeson County Healthcare Corporation, Jan Lowry. Report card and insert design were by the Farrelly Group.

Mención sugerida:
Reporte de la Salud de la Mujer en Carolina del Norte, 2009. Centro de Investigación para la Salud de la Mujer, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

El Reporte de la Salud de la Mujer en Carolina del Norte se produce en los años impares para proveer un pantallazo de la salud y las necesidades de los cuidados de la salud de las mujeres en nuestro Estado.

UNC CENTER FOR WOMEN'S HEALTH RESEARCH

Para más información y para obtener copias gratis llame a (919) 843-1277 o visite nuestra página Web: www.cwhr.unc.edu (en inglés)

Nuestra Tarea: El Centro de Investigación para la Salud de la Mujer (Center for Women's Health Research at UNC) se enfoca en la salud de la mujer. Servimos como **un catalizador** que trabaja entre disciplinas y facultades para facilitar el proceso de redacción para subsidios y promover la investigación inter y trans-disciplinaria. A través del Reporte de la Salud de la Mujer en Carolina del Norte, brindamos **difusión educativa** a la comunidad y a los profesionales de servicios de salud y salud pública. Hacemos **investigaciones** sobre la salud de la mujer en áreas que por lo regular no reciben la atención adecuada y tienen pocos fondos, y **educamos** a los nuevos investigadores sobre la salud de la mujer a través de tutorías universitarias y la coordinación de varias becas de entrenamiento epidemiológico y clínico.

AHEC North Carolina Area Health Education Centers Program

dhhs nc department of health and human services

East Carolina University

North Carolina Obstetrical and Gynecological Society

UNC GILLINGS SCHOOL OF GLOBAL PUBLIC HEALTH

UNC SCHOOL OF MEDICINE

UNC THE CECIL G. SHEPS CENTER FOR HEALTH SERVICES RESEARCH