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

Reporte de la Salud de la Mujer en Carolina del Norte

2007

Patrocinado por

at&t

Evaluación: Las calificaciones se han basado principalmente en el porcentaje de cambios en los indicadores del 2001 al 2005. Las diferencias de mayor relevancia en la salud entre los subgrupos raciales y las metas de la iniciativa Healthy People 2010 también fueron consideradas. 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

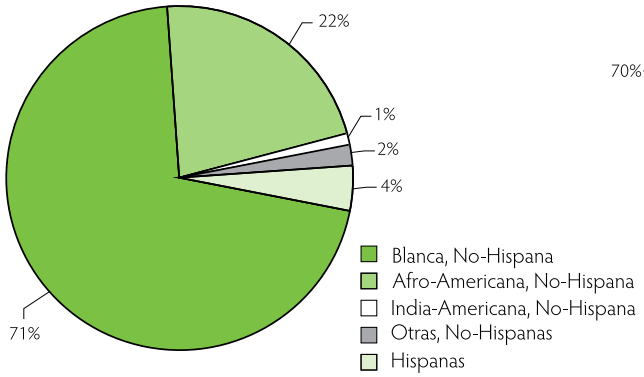
C = ningún cambio significativo (entre 10% de mejoría y 10% de empeoramiento), o el estado actual se mantiene mediocre.

D = 10 – 20% peor, o estado actual se mantiene insatisfactorio.

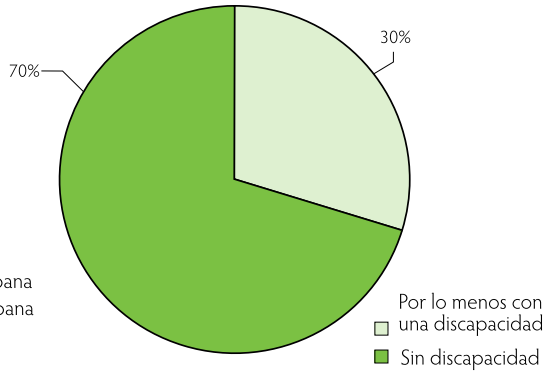
F = > 20% peor, o estado actual se mantiene muy mal

Nota: A no ser que se indique de otra manera, toda la información se refiere a mujeres de 15 años de edad o mayor y durante los años 2001 y 2005..

Mujeres en Carolina del Norte por Raza y Procedencia Étnica [1]



Mujeres con Discapacidades en Carolina del Norte [2]



*En Carolina del Norte habitan 4.3 millones de mujeres.

Esta información proviene de un sistema de vigilancia llamado Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) (Sistema de Vigilancia de Comportamiento de Factores de Riesgo) que abarca preguntas de variadas procedencias de la discapacidad de una persona y si estos problemas limitan a las encuestadas de alguna manera. Otras encuestas a nivel nacional son mas especificas sobre lo que califica como limitación. Por lo tanto, puede que haya una diferencia entre el porcentaje de las mujeres con discapacidades reportadas aquí y los cálculos de otras encuestas.

Salud Reproductiva

	2001	2005	Nota
Porcentaje de mujeres con retraso o sin cuidado prenatal después del 1er trimestre.[3]			
TODAS	15.5%	16.4%	C
Blancas, No-Hispanas	9.1%	9.8%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	24.0%	23.0%	D
Hispanas	29.8%	30.9%	D
Porcentaje de mujeres que fumaron durante el embarazo.[4]			
TODAS	14.0%	12.1%	B
Blancas, No-Hispanas	17.8%	15.7%	B
African American, Non-Hispanic	11.3%	10.7%	C
Hispanas	1.4%	1.3%	A
Porcentaje de nacimientos con muy bajo peso (< 1500g)[3]			
TODAS	1.9%	1.9%	C
Blancas, No-Hispanas	1.5%	1.4%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	3.5%	3.8%	D
Hispanas	1.1%	1.1%	C

Salud Reproductiva

	2001	2005	Nota
Porcentaje de mujeres menores de 18 años que dieron a luz [3]			
TODAS	4.2%	3.9%	C
Blancas, No-Hispanas	2.6%	2.3%	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	7.3%	7.1%	C
Hispanas	5.8%	5.0%	B
Número de muertes de infantes por cada 1,000 nacidos vivos (Tasa de muerte infantil)[3]			
TODAS	8.4	8.6	C
Blancas, No-Hispanas	6.4	6.6	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	15.2	16.1	D
Hispanas	5.0	5.9	C
Porcentaje de infantes nacidos vivos, niños no planeados (2001, 2004) [4]			
TODAS	42.6%	44.0%	C
Blancas, No-Hispanas	33.9%	37.2%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	65.3%	64.1%	D
Hispanas	40.6%	38.6%	C

- Carolina del Norte tiene la onceava tasa más alta de mortalidad infantil en toda la nación 5 y esta tasa es casi el doble de la meta 6 de Healthy People 2010. La tasa de mortalidad infantil entre las Afro-Americanas es casi tres veces más que las mujeres blancas e hispanas.
- Embarazos no planeados tienen mayores posibilidades de tener problemas de salud tanto para la madre como para el bebé. Este indicador muestra la necesidad para hacer disponible y tener acceso a servicios de planificación familiar.

Enfermedades Crónicas

	2001	2005	Nota

Nota: Con la excepción de accidentes mortales automovilísticos, todas las estadísticas de hispanos produjeron números demasiado pequeños para ser fiables.

Muertes por enfermedades al corazón por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	249.7	214.0	B
Blancas, No-Hispanas	238.5	206.4	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	307.6	258.2	B
Muertes por derrame cerebral por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	87.6	71.2	B
Blancas, No-Hispanas	82.6	66.8	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	111.1	92.0	B
Muertes por cáncer del pulmón por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	52.4	55.4	C
Blancas, No-Hispanas	55.6	58.7	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	40.6	45.9	D
Muertes por cáncer del seno por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	32.6	32.4	C
Blancas, No-Hispanas	30.2	30.3	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	43.7	44.1	C
Muertes por diabetes por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	33.2	30.5	C
Blancas, No-Hispanas	25.1	22.3	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	70.2	67.1	D
Muertes por cáncer del colon por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	21.7	18.6	B
Blancas, No-Hispanas	19.7	17.1	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	31.9	25.7	B
Muertes por cáncer cervical por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	3.6	3.7	C
Blancas, No-Hispanas	3.3	3.2	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	5.2	6.3	F

Enfermedades Crónicas

	2001	2005	Nota
* El asterisco indica que no se obtuvo información para ese grupo en ese año.			
Hospitalizaciones entre mujeres mayores de los 65 años por fractura de caderas por cada 100,000 mujeres			
TODAS	1091.9	1044.7	C

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

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años con presión alta[2]			
TODAS	28.9%	30.3%	C
Blancas, No-Hispanas	26.4%	28.5%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	41.3%	44.0%	C
Hispanas	20.5%	17.4%	B
Porcentaje de mujeres mayores de 18 años con colesterol alto[2]			
TODAS	30.5%	36.5%	D
Blancas, No-Hispanas	31.5%	37.6%	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	29.7%	35.2%	D
Hispanas	12.8%	27.9%	F
Porcentaje de mujeres mayores de 18 años con diabetes[2]			
TODAS	6.7%	8.5%	F
Blancas, No-Hispanas	5.4%	7.6%	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	11.3%	14.4%	F
Hispanas	*	3.5%	
Porcentaje de mujeres mayores de 18 años con obesidad. (Grasa Corporal 30.0+)[2]			
TODAS	23.2%	26.6%	D
Blancas, No-Hispanas	18.8%	22.7%	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	40.9%	45.4%	F
Hispanas	21.6%	20.4%	C

- A pesar de las mejoras de varias medidas en efecto, las tasas de enfermedades al corazón y derrames cerebrales están al 30% y 50% más altos de los objetivos de Healthy People 2010. Muchas de estas enfermedades crónicas están asociadas con factores tales como el uso del tabaco, dieta y falta de ejercicio. Seguir las normas del Asociación Americana del Corazón de 2007 para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en Mujeres es un paso hacia adelante para disminuir los riesgos para las mujeres. [9]
- A pesar de mayores casos de cáncer del seno en las mujeres de raza blanca, las mujeres de razas en menoría tienen un índice mas alto de mortalidad, debido principalmente a un diagnóstico y tratamiento más retrasado. [10]
- En general, el índice de mortalidad debido a la diabetes en Carolina del Norte esta por debajo de las expectativas de Healthy People 2010. Sin embargo, el índice entre las Afro Americanas esta un 50% más alto de las expectativas de Healthy People 2010 y más del doble del índice entre las mujeres blancas.
- El porcentaje de las mujeres con obesidad aumentó un 20% entre las mujeres blancas y un 11% entre las mujeres Afro-Americanas. La obesidad es un factor de riesgo relevante para varias condiciones incluyendo enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales y diabetes.

Enfermedades Infecciosas

	2001	2005	Nota

La clamidia es una enfermedad que generalmente ocurre sin síntomas. Frecuentemente no se llega a diagnosticar y el número de casos depende del número de mujeres que se examinan específicamente para esta enfermedad. Ya que reportar el número de casos sería muy difícil de demostrar en Carolina del Norte, el indicador de clamidia no se ha incluido en las notas del 2007.

Casos de enfermedad del VIH por cada 100,000 mujeres [11]			
TODAS	11.6	11.5	C
Blancas, No-Hispanas	2.7	3.0	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	40.3	37.3	F
Hispanas	7.7	12.9	F
Casos de sífilis latentes, primarios y secundarios por cada 100,000 mujeres [11]			
TODAS	10.5	3.4	
Blancas, No-Hispanas	2.9	1.2	A
Afro-Americanas, No-Hispanas	30.5	9.9	A
Hispanas	8.8	2.3	A

Casos de sífilis temprana y latente fueron añadidos a este indicador. Los casos de sífilis para las calificaciones del 2007 no son comparables a los de las calificaciones del 2005.

Casos de gonorrea por cada 100,000 mujeres [11]

TODAS	188.5	173.8	C
Blancas, No-Hispanas	45.4	51.8	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	658.0	555.1	C
Hispanas	67.7	71.2	C

- El porcentaje de aumento de reportes de enfermedad del VIH entre las mujeres de Carolina del Norte se debe a los incrementos de esfuerzos de vigilancia por el Departamento de Salud y Servicios Humanos del estado en el 2002. Sin embargo, la enfermedad del VIH es un problema continuo y las disparidades raciales y étnicas persisten. Aunque los casos entre las mujeres Afro Americanas han bajado desde el 2001, su índice es 12 veces más alto que el de las mujeres blancas. El índice entre las mujeres Hispanas es 4 veces más alto que el de las mujeres blancas y sigue aumentando.

Abuso de Alcohol y Drogas/Salud Mental

	2001	2005	Nota

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

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que son fumadoras activas [2]

TODAS	23.1%	19.8%	B
Blancas, No-Hispanas	23.8%	21.5%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	21.0%	17.0%	B
Hispanic	21.9%	8.9%	A

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que beben 5 o más bebidas alcohólicas en mas de una ocasión en el mes pasado. [2]

TODAS	4.5%	5.1%	D
Blancas, No-Hispanas	4.8%	5.6%	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	2.8%	3.2%	D
Hispanic	*	5.4%	

Muertes por suicidio por cada 100,000 mujeres [7]

TODAS	5.9	6.6	D
Blancas, No-Hispanas	7.3	8.4	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	2.1	2.4	C

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años quienes reportaron problemas de salud mental (incluyendo estrés, depresión y problemas emocionales) durante 8 días o más durante el mes pasado. [2]

TODAS	13.7%	15.2%	D
Blancas, No-Hispanas	14.4%	15.5%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	11.2%	16.9%	F
Hispanas	5.4%	7.8%	D

Porcentaje de madres primerizas quienes reportaron estar moderadamente o muy deprimidas durante los meses después del parto (2000, 2003)[4]

TODAS	19.7%	18.9%	C
Blancas, No-Hispanas	21.6%	20.5%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	18.2%	16.5%	C
Hispanas	11.2%	15.9%	F

- El uso de tabaco es un gran contribuyente a las enfermedades del pulmón, corazón y muertes por derrame cerebral y también está asociado al cáncer del seno y cervical. El porcentaje de las mujeres fumadoras en Carolina del Norte está bajando dentro de todos los grupos raciales, pero se mantiene en un 65% más alto que los objetivos del 2010 Healthy People. [6]
- 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 la depresión u otros trastornos de naturaleza siquiátrica. En Carolina del Norte la información de hospitales 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.

- La depresión posparto es un problema bastante prevalente pero poco reconocido. Esta condición se debe a una baja rápida de niveles hormonales después del parto. Se sospechan de muchos otros factores contribuyentes tales como el nivel del apoyo por parte de los familiares y amigos, problemas con embarazos anteriores, ansiedad por el bienestar del recién nacido y una historia de depresión en la familia.[12] Educar a médicos en este tema y la evaluación de las nuevas madres son pasos muy importantes en el tratamiento de esta enfermedad.

Violencia/Lesiones

	2001	2005	Nota
Muertes por homicidio por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	3.6	3.8	C
Blancas, No-Hispanas	2.9	3.0	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	5.9	5.9	D
Muertes por accidentes automovilísticos por cada 100,000 mujeres [7]			
TODAS	13.5	13.4	C
Blancas, No-Hispanas	13.5	13.3	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	12.0	13.5	D
Hispanas	8.7	13.3	F
Porcentaje de mujeres quienes reportaron abuso físico en los 12 meses anteriores al embarazo (2001,2004) [4]			
TODAS	6.4%	6.6%	C
Blancas, No-Hispanas	6.4%	5.2%	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	7.3%	7.3%	C
Hispanas	5.1%	12.6%	F

- Las mujeres en Carolina del Norte están expuestas a un índice de 3.5 más alto de morir en un accidente automovilístico que por homicidios. El alcohol es un factor mayor en muertes causadas por lesiones automovilísticas.
- Ningún índice de violencia doméstica es aceptable. La violencia doméstica durante el embarazo aumenta el riesgo de consecuencias adversas en la salud de mujeres durante y después del embarazo. Esto demuestra la necesidad de un enfoque efectivo hacia la salud, comunidad y servicios de la justicia criminal para las víctimas, sus hijos y sus agresores.

Barreras Contra la Salud

	2001	2005	Nota

* El asterisco indica que no hubo suficiente información disponible para ese grupo en ese año.

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años sin seguro médico [2]			
TODAS	13.0%	16.6%	F
Blancas, No-Hispanas	11.5%	11.4%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	15.8%	17.9%	D
Hispanas	13.9%	63.8%	F
Porcentaje de mujeres por debajo del nivel de pobreza [13]			
TODAS	13.7%	16.6%	F
Blancas, No-Hispanas	9.4%	13.2%	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	25.1%	26.4%	D
Hispanas	*	27.2%	
Porcentaje de mujeres mayores de 16 años desempleadas y buscando trabajo[13]			
TODAS	3.0%	3.2%	C
Blancas, No-Hispanas	1.9%	2.4%	F
Afro-Americanas, No-Hispanas	6.5%	6.1%	D
Hispanas	*	2.9%	

- Las mujeres Afro-Americanas e Hispanas están sujetas a vivir en la pobreza en un índice de dos veces más altos que las mujeres blancas. Las mujeres blancas tienen 1.6 veces más posibilidades de tener seguro médico que las mujeres Afro-Americanas y 6 veces más que las mujeres Hispanas.

Prácticas de Medicina Preventiva

	2001	2005	Nota

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

Porcentaje de mujeres mayores de 50 años quienes no se hicieron una mamografía en los dos últimos años (2000, 2004)[2]

TODAS	19.7%	19.0%	C
Blancas, No-Hispanas	20.2%	19.1%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	19.3%	16.7%	B
Hispanas	*	19.6%	

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que no se hicieron un Papanicolao en los últimos dos años (2000, 2004)[2]

TODAS	17.0%	11.3%	A
Blancas, No-Hispanas	18.3%	11.5%	A
Afro-Americanas, No-Hispanas	13.2%	10.2%	A
Hispanas	24.8%	11.7%	A

Porcentaje de mujeres mayores de 50 años quienes nunca han tenido un examen sigmoidoscopico o una colonoscopia (2001, 2004)[2]

TODAS	53.2%	46.8%	B
Blancas, No-Hispanas	50.6%	44.9%	B
Afro-Americanas, No-Hispanas	61.0%	52.0%	B
Hispanas	70.0%	61.6%	B

Porcentaje de mujeres mayores de 65 años quienes no recibieron la vacuna de la gripe en los últimos 12 meses [2]

TODAS	30.1%	34.8%	D
Blancas, No-Hispanas	28.9%	31.1%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	34.7%	51.2%	F
Hispanas	*	33.8%	

Porcentaje de mujeres mayores de 65 años que nunca se han vacunado contra la neumonía [2]

TODAS	33.0%	32.6%	C
Blancas, No-Hispanas	29.9%	27.7%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	46.3%	53.7%	D
Hispanas	*	60.1%	

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que no cumplieron con el mínimo nivel recomendado de actividades físicas [2]

TODAS	61.1%	61.7%	C
Blancas, No-Hispanas	59.2%	58.0%	C
Afro-Americanas, No-Hispanas	72.1%	71.9%	C
Hispanas	59.2%	71.7%	F

Porcentaje de mujeres mayores de 18 años quienes no han visitado a un dentista en los últimos 12 meses (2001, 2004)[2]

TODAS	26.9%	30.1%	D
Blancas, No-Hispanas	23.9%	26.6%	D
Afro-Americanas, No-Hispanas	34.4%	38.7%	D
Hispanas	42.0%	46.9%	D

- Exámenes de evaluación y salud preventiva han aumentado en todos los grupos raciales y étnicos. Sin embargo el 60% de todas las mujeres en Carolina del Norte no están practicando el nivel mínimo recomendado de actividad física.
- La falta de tratamiento dental genera caries y enfermedades de las encías que pueden producir dolores bucales. Los dientes con absceso pueden conllevar a la propagación de una infección que en algunos casos puede ser un peligro de muerte. Pruebas hechas recientemente en las madres embarazadas quienes presentan enfermedades en las encías sugieren una asociación con nacimientos prematuros.[14] En los Estados Unidos, por cada persona mayor de 18 años con seguro dental, tres no lo tienen [15.]

Fuentes de Información y Reporte

Reportar información por raza y procedencia étnica: Existen ventajas al reportar información por raza y procedencia étnica para obtener 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] Datos sobre los habitantes fueron recopilados por el Centro de Estadísticas de Salud del Estado basados en estimaciones producidos por el Programa de Datos de Población de la Oficina de Censo de E. U. en colaboración con el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS). Estos archivos de habitantes entre-razas comprenden estimaciones de los habitantes actuales de los Estados Unidos a partir del 1º de julio de cada año por edad, sexo, categoría entre-razas y de origen hispano.

[2] Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos de Comportamiento (Behavioral Risk Factor Surveillance System) (BRFSS) de NC, Centro de Estadísticas de Salud del Estado. El BRFSS es una encuesta telefónica mensual continua por la que se consigue información, seleccionando al azar, a adultos en Carolina del Norte mayores de 18 años en residencias con teléfonos. En el 2005 se entrevistó a 11,078 mujeres para el BRFSS; las respuestas de esta encuesta se usaron para balancear la representación de todas las mujeres en el estado.

[3] Certificados de nacimientos vivos para todos los residentes de Carolina del Norte. Los datos de mortalidad de infantes se tomó de los archivos comparando muertes y nacimientos infantiles, del Centro de Estadísticas de Salud del Estado.

[4] Sistema de Evaluación de Riesgos del Embarazo, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) de Carolina del Norte, Centro de Estadísticas de Salud del Estado. PRAMS es una encuesta que se hace continuamente vía correo y teléfono de las mujeres quienes recientemente han dado a luz. Cada mes se selecciona al azar un grupo de madres por medio de los certificados de nacimiento de Carolina del Norte. Cada año, aproximadamente 1,800 mujeres de Carolina del Norte son entrevistadas por PRAMS; sus respuestas se les asigna un valor estadístico para representar a aquellas de todas las mujeres que han dado a luz en el estado. No existe un mínimo de edad específico para PRAMS.

[5] United Health Foundation, America's Health: State Health Rankings – 2004 edition. Infant Mortailty. www.united-healthfoundation.org/shr2004/components/infantmortality.html

[6] Healthy People 2010, United States. Healthy People 2010. Second ed. Washington, DC: U.S. Dept. of Health and Human Services; 2000

[7] 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.

[8] Statewide hospital discharge data reporting system, State Center for Health Statistics. NC Hospitals only. Records with a primary diagnosis of hip fracture

[9] Mosca L, Banka CL, Benjamín EJ, et al. Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 update. Circulation Mar20 2007; 115: 1481 – 1501.

[10] Ali, S. 2006 "Female Breast Cancer Incidente, Stage at Diagnosis, Treatment, and Mortality in North Carolina." North Carolina Public Health, State Center for Health Statistics. www.schs.state.nc.us/SCHSpdf/SCHS150.pdf.

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

[12] US Department of Health and Human Services, "Depression During and After Pregnancy." www.womenshealth.gov/faq/postpartum.htm

[13] US Census Bureau, Current population survey of the civilian, non-institutionalized population, ages 15 years and older, North Carolina

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

[15] Centers for Disease Control and Prevention, "Fact Sheet: Oral Health for Adults." December 2006. www.cdc.gov/oralhealth/factsheets/adult.htm.

Reconocimientos: 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; Lynne Sampson and other staff of the HIV/STD Prevention and Care Branch; Sarah McCracken Cobb of the Division of Public Health Women and Children's Section; y Alvina Long-Valentin of the Division of Women's Health. From UNC-Chapel Hill: Anna Maria Siega-Riz, Samantha Meltzer-Brody and Kate Menard. Pam Dickens y Karen Luken of the NC Office of Disability and Health; Priscilla Guild of the Cecil G. Sheps Center for Health Services Research; and Carol Lorenz, Nikki McKoy and Kristin Crowder of the Center for Women's Health Research at UNC. Special thanks to Martha Olaya-Crowley, Cary de la Osa, María Inés Robayo and Gabriela Zabala.

UNC THE CECIL G. SHEPS CENTER FOR HEALTH SERVICES RESEARCH

UNC SCHOOL OF MEDICINE

UNC SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

AHEC North Carolina Area Health Education Centers Program

Sociedad de Obstetrícia y Ginecológia de Carolina del Norte

AT&T se complace en apoyar los esfuerzos del Centro de Investigaciones para la Salud de la Mujer en UNC Chapel Hill