

# INFORME DE LA SALUD DE LAS MUJERES DE MINNESOTA

## 2020

*Un vistazo a la salud de las mujeres (2018-2019)*



Encuentre datos de confirmación, citas y demás información en [z.umn.edu/mnwhrc20](https://z.umn.edu/mnwhrc20).

## Contents

Acerca de las fuentes de datos . . . . .	1
Información demográfica . . . . .	2
Barreras para la salud . . . . .	3
Salud preventiva . . . . .	4
Cáncer . . . . .	5
Salud perinatal y salud reproductiva . . . . .	6
Enfermedades crónicas . . . . .	8
Salud mental y drogadicción . . . . .	9
Salud comunitaria y ambiental . . . . .	11
COVID-19 . . . . .	11

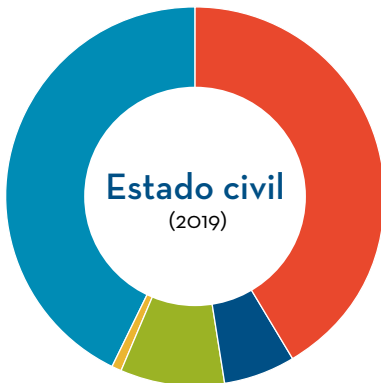
## ACERCA DE LAS FUENTES DE DATOS:

El informe se produce utilizando una variedad de fuentes de datos de los años 2011 a 2020. Gran parte de los datos utilizados para este informe fueron comunicados entre 2017 y 2019; sin embargo, en los casos en que no es así, el año de recopilación de los datos está indicado al lado de cada encabezado o área temática. Los métodos de recopilación de datos también pueden variar por año, y los tamaños de las muestras pueden diferir para cada sistema de comunicación de datos. Para simplificar, los porcentajes se han redondeado, y los porcentajes completos se encuentran disponibles en la versión del MN-WHRC en línea.

A menos que se indique de otro modo, todos los datos son de mujeres de 18 o más años. Una de las limitaciones de las fuentes de datos es que algunos de los datos recopilados no fueron analizados por género, raza u origen étnico. Compartimos datos por raza y origen étnico para dar mejor destino a los recursos y dirigir mejor las intervenciones hacia las poblaciones que los necesitan. Los términos “femenino” y “mujer/mujeres” se utilizan de manera intercambiable en todo el MN-WHRC sobre la base de los métodos de recolección de datos y los informes de las fuentes de datos. Reconocemos que estos términos no incluyen todas las identidades de género, y es importante abordar las limitaciones actuales del lenguaje dentro de la investigación y en el MN-WHRC. Recomendamos que la investigación futura y los informes de datos aborden el lenguaje usado en alineación con las poblaciones con las que están trabajando.



Publicación del Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health University of Minnesota School of Public Health



(% de población femenina)

- 41% Casadas: 1,165,355
- 6% Viudas: 171,417
- 9% Divorciadas: 268,908
- <1% Separadas: 20,407
- 43% Nunca casadas o menores de 15 años: 1,213,099

## LGBTQ

(Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer)

La población LGBTQ en Minnesota es el

**4%**  
de la población total.

**59%**  
de la población LGBTQ en MN es femenina.

**81%**  
de la población LGBTQ es blanca,

**11%**  
se informa como todas las demás poblaciones, y

**8%**  
se informa como latino/a o hispano/a.

**19%**  
tiene un ingreso anual menor de 24 mil.

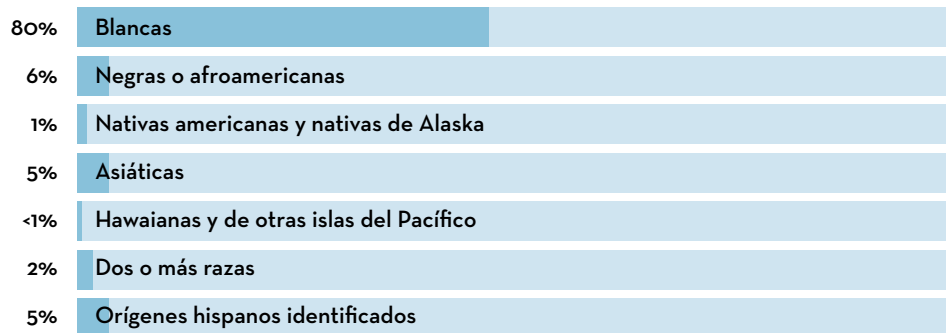
## 2016-2019

La población de Minnesota (MN) está aumentando gradualmente. Se prevé que del año 2016 al 2050, la población de MN aumentará 15%, de 5.53 millones a 6.36 millones. Actualmente, el crecimiento de la población femenina es algo más lento que el de la población masculina. Se prevé que la tasa de crecimiento de la población femenina continuará siendo menor que la de la población masculina pasado el 2020.

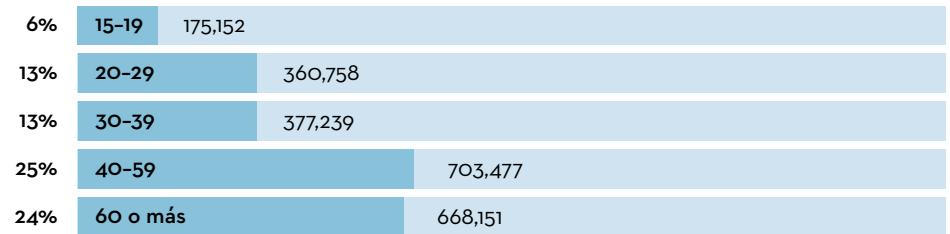
En 2018, la población femenina total representaba el 50% (2,186,378) de la población total del estado. El número de mujeres de entre 15 y 44 años era 1,074,005, aproximadamente el 38% de todas las mujeres de MN, es decir, un cambio menor del 1% o <1% de 2017 a 2018.

En 2019, la población femenina total representaba el 50% (2,839,186) de la población del estado.

## Raza y origen étnico



## Edad



■ Censo de Población

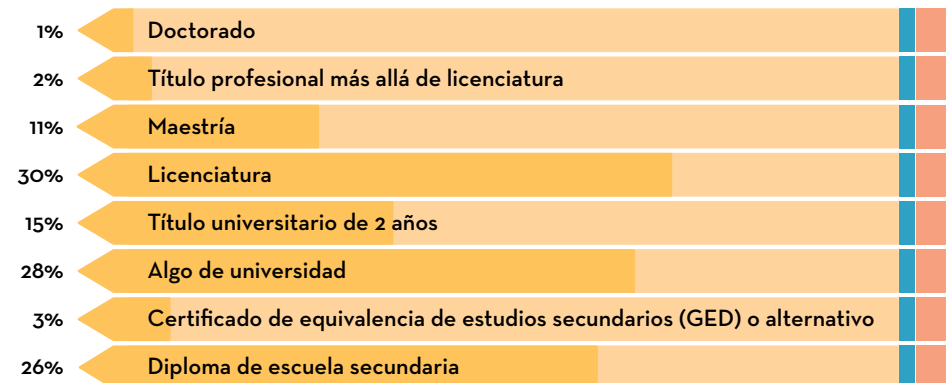
## Clave

**Urbana:** 50,000 o más residentes | **Ciudades grandes:** 10,000-49,999 residentes

**Ciudades pequeñas:** 2,500-9,999 residentes | **Rural:** el desplazamiento primario de la casa al trabajo está fuera de las zonas/conglomerados urbanos

**Fuente:** Zona metropolitana de Minnesota: Informe mejorado y revisado

## Education





# BARRERAS PARA LA SALUD



Las mujeres de grupos minoritarios o no blancas tienen una probabilidad tres veces mayor de carecer de seguro que las mujeres blancas.

**7%**

DE LAS MUJERES DE ENTRE 18 Y 64 AÑOS EN MN NO TIENEN SEGURO

TASA DE PERSONAS NO ASEGURADAS, POR RAZA:

BLANCAS  
**4%**

NO BLANCAS  
**12%**



## Transporte

Según una encuesta PRAMS de 2017, el

**8%**

de las mujeres informó la falta de transporte como una barrera para la atención prenatal temprana.

Aproximadamente el

**60%**

de los usuarios de transporte público son mujeres.

## 2017

En 2017 había aproximadamente 2,199,595 mujeres mayores de 16 años, 66% de las cuales participaban en la fuerza laboral. Las mujeres representaban el 42% de la población no asegurada total en MN. La probabilidad de no tener seguro de las mujeres de grupos minoritarios o no blancas es tres veces mayor que la de las mujeres blancas.

Entre 2015 y 2018 aumentó la falta de hogar entre los adultos de 25 a 54 años. En 2017 había 2,875 mujeres de 18 a 54 años sin hogar.

### FALTA DE HOGAR ENTRE LAS MUJERES DE MN POR GRUPO DE EDAD EN 2018

GRUPO DE EDAD	MUJERES ADULTAS
18-21	429
22-24	299
25-54	2,147
55+	264

**21%**

DE LAS MUJERES SIN HOGAR TIENEN ENTRE 25 Y 54 AÑOS

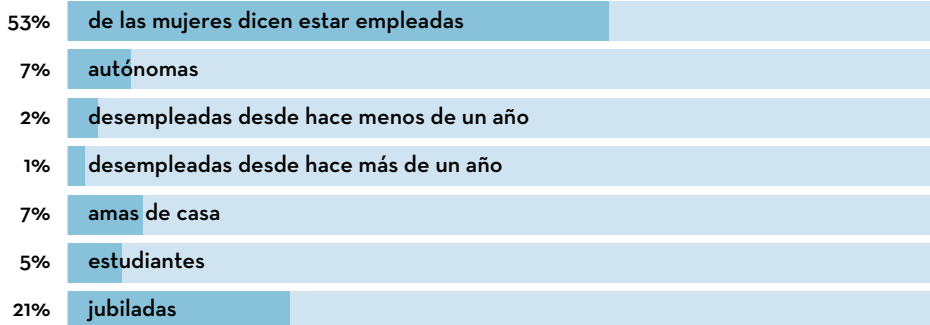
### PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA LABORAL, POR RAZA (PROPORCIÓN EN 2019)

RAZA	PROPORCIÓN
Blancas no hispanas	65%
Asiáticas	66%
Negras	74%
Nativas americanas	60%
Hispanas/Latinas	73%
Todas las mujeres	80%

**11%**

DE LAS MUJERES ESTÁN POR DEBAJO DEL UMBRAL DE POBREZA

## Empleo



**64%**

### MUJERES DE 16 AÑOS Y MAYORES

En 2019, el 64% de las mujeres de 16 años y mayores estaban empleadas.

**32%**

### EMPRESAS PERTENECIENTES A MUJERES

De las 489,494 empresas comerciales en MN, solo el 32% pertenecían a mujeres (2012).

**78%**

### MUJERES TRABAJADORAS DE 16 A 64 AÑOS

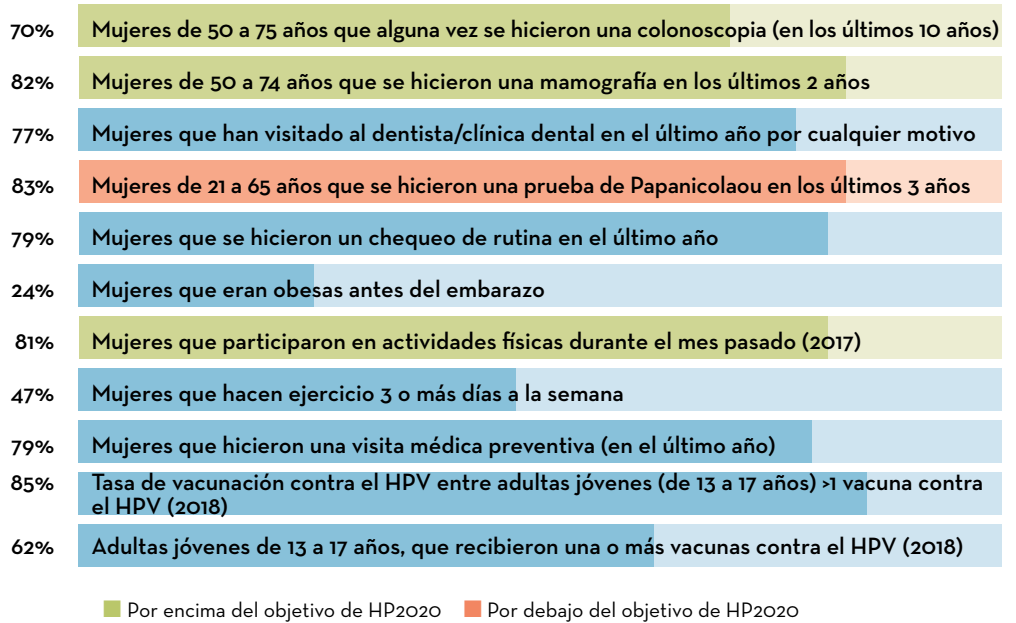
En 2019, había 1,763,195 mujeres de 16 a 64 años en MN, de ellas el 78% trabajaba.



# SALUD PREVENTIVA

2016

En general, las mujeres de MN exceden los objetivos de Healthy People 2020 o HP2020 (Personas Saludables 2020) en varios objetivos de salud preventiva. La tasa de mamografías en las mujeres de 50 a 74 años es ligeramente mayor (82%) en comparación con el objetivo de HP2020 (81%). Las mujeres negras tienen la tasa más alta de exámenes de detección de cáncer (91%), seguida por la de las mujeres blancas (83%). Sin embargo, el tamaño de la muestra utilizado para las mujeres negras e hispanas no blancas en el **Behavioral Risk Factor Surveillance System** o **BRFSS** (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales) es demasiado pequeño para revelar la cobertura correcta de exámenes de detección de cáncer de mama en estos grupos, dado el riesgo relativamente alto de este tipo de cáncer en las mujeres negras.



Los indicadores de salud presentados en esta sección siguen el mismo patrón que los indicadores de BRFSS de los CDC. No todos los indicadores se comparan con los objetivos de HP2020 porque estos últimos y los indicadores BRFSS no siempre coinciden exactamente. Visite [cdc.gov/brfss](http://cdc.gov/brfss) y [healthypeople.gov](http://healthypeople.gov) para obtener más información.

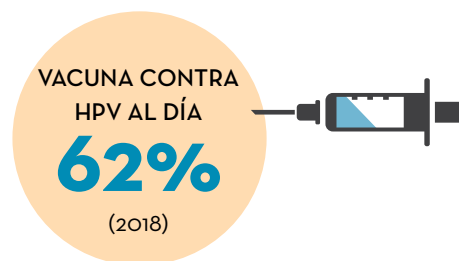
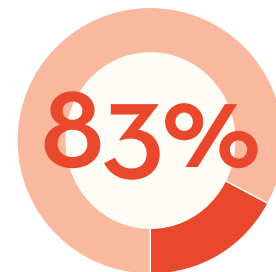
## Objetivos de Healthy People

	MUJERES DE MN	OBJETIVO DE HP 2020	OBJETIVO DE HP 2030
Colonoscopia: 50-75 años (2018)	70%	71%	74%
Mamografía: 50-74 años (2018)	82%	81%	77%
Ejercicio 3 y más días/semana	58%	48%	59%
Vacunación adolescente contra HPV (2018)	85%	80%	80%



En general, las mujeres de MN exceden los objetivos de Healthy People 2020 o HP2020 (Personas Saludables 2020) en varios objetivos de salud preventiva.

LAS MUJERES NEGRAS TIENEN LA TASA MÁS ALTA DE EXÁMENES DE DETECCIÓN DE CÁNCER (91%) SEGUIDA POR LA DE LAS MUJERES BLANCAS (83%)





El cáncer de mama representa el 39% de los diez tipos principales de cáncer que ocurrieron en mujeres de MN en 2017.



# CÁNCER

2017

El cáncer es la causa principal de muerte en MN en hombres y mujeres. Cuando se combinan todos los tipos de cáncer en un grupo, el cáncer es la 7ª enfermedad crónica más frecuente. El cáncer de mama representa el 39% de los diez principales tipos de cáncer que ocurrieron en mujeres de MN en 2017. En general, el cáncer de pulmón y de bronquios constituyen la principal causa de muertes por cáncer, con la segunda tasa más alta de incidencia, pero con la tasa de mortalidad número uno.

## Tasa de los diez tipos principales de cáncer en las mujeres

TIPO DE CÁNCER	TASA AJUSTADA POR EDAD
Mama, femenino	138
Pulmón y bronquios	50.5
Colon y recto*	32.2
Cuerpo uterino y útero, sin especificar	30.4
Melanomas de la piel	31.3
Tiroides*	17.3
Linfoma no Hodgkin	17.3
Leucemias	12.1
Páncreas*	11.8
Riñón* y pelvis renal	10.3

Por cada 100,000 mujeres

## Tasa de mortalidad/tipo de cáncer

TIPO DE CÁNCER	TASA AJUSTADA POR EDAD
Pulmón y bronquios	30.6
Mama, femenino*	16.7
Colon y recto	9.5
Páncreas	10.3
Ovario*	5.8
Leucemias	5.0
Linfoma no Hodgkin	4.9
Cuerpo uterino y útero, sin especificar*+	5.0
Cerebro y otro del sistema nervioso	3.6
Hígado* y conducto biliar intrahepático*	3.7

Por cada 100,000 mujeres

+Sin especificar

\*Tipos de cáncer relacionados con la obesidad



**Recomendación:**  
LOS EXÁMENES DE DETECCIÓN SON FUNDAMENTALES.

La mamografía para detectar cáncer de mama entre las mujeres mayores de 40 años fue del

**76%**

La prueba de Papanicolaou/HPV para detectar cáncer de cuello uterino entre las mujeres de 21 a 65 años fue del

**86%**

Objetivo de Healthy People 2020 del

**93%**



# SALUD PERINATAL Y SALUD REPRODUCTIVA

2018

En 2018, hubo un total de 76,636 embarazos en MN. La tasa de embarazos fue de 71.4 por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años. El estado computó un total de 68,603 recién nacidos vivos (incluidos todos los nacimientos únicos y múltiples).

**77%**  
DE LAS MUJERES EMBARAZADAS RECIBIERON ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE (2018)

## Nacimientos únicos y múltiples



- Nacimiento prematuro (<37 semanas) 9%
- Bajo peso al nacer (<2500 gramos) 7%
- Peso normal al nacer 84%



## Tasa de fertilidad

MUJERES DE 15 A 44 AÑOS:  
62.7 nacimientos por cada 1,000

TASA DE NACIMIENTOS:  
12.0 por cada 1,000 de población total

(2018)

## Principales cuatro países de origen de las mujeres que dan a luz en MN



19.3% DE LOS NACIMIENTOS FUERON DE MADRES EXTRANJERAS



**11%**  
DE LAS MUJERES DE MN FUMAN ANTES O DURANTE EL EMBARAZO

**24%**  
DE LAS MUJERES ERAN OBESAS ANTES DEL EMBARAZO EN 2018



## Recién nacidos vivos por raza y etnia de la madre n=69,746

NO HISPANAS					HISPANAS	TOTAL
Blancas	Negras americanas	Nativas americanas	Asiáticas/Isleñas del Pacífico	Otra/desconocida		
46,844	8,775	1,149	5,463	270	4,847	68,603

**4%**  
DE LOS HABITANTES DE MINNESOTA SE IDENTIFICAN COMO LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES O TRANSGÉNEROS (LGBT)

**59%**  
SE IDENTIFICAN COMO MUJER

**28%**  
ACTUALMENTE CRÍAN HIJOS



DE LAS MUJERES JÓVENES O EN EDAD DE PROCREAR ADOPTAN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA Y USO CONTINUO EN LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN MN (MEDICAID)



## Depresión posparto

AL **11%**

DE LAS MADRES UN PROVEEDOR LES DIJO QUE TENÍAN DEPRESIÓN ANTES DEL EMBARAZO

AL **11%**

DE LAS MADRES INFORMARON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO

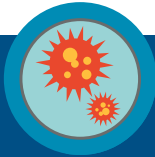


## Diabetes gestacional e hipertensión gestacional

EN 2015,

**6%**

DE LOS NACIMIENTOS EN MN FUERON DE MADRES CON DIABETES GESTACIONAL; esto no incluye a las mujeres que tenían diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo.



## Casos informados de enfermedades de transmisión sexual

El Departamento de Salud de Minnesota (MDH) informa estas cifras e incluyen infecciones de transmisión sexual (ITS) informadas en distintos servicios de todo el estado. Es importante notar que la base de datos All Payers Claim Database (base de datos de reclamaciones de todos los pagadores) sería una mejor fuente para determinar la cantidad de personas evaluadas.

### Gonorrea

En el grupo de edad de 20 a 24 años, los varones tienen una tasa ligeramente más alta de casos de gonorrea por cada 100,000 personas en comparación con los casos femeninos de gonorrea, con 500 y 478 casos por cada 100,000 personas, respectivamente.

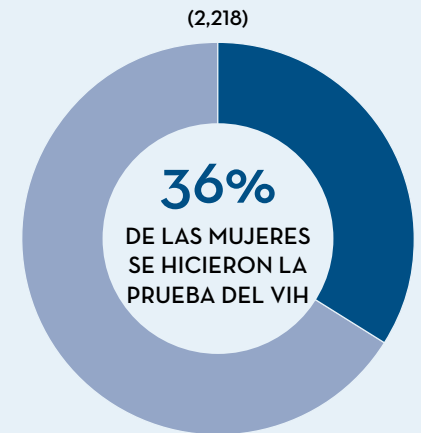
### Clamidia

En general, la tasa de clamidia en MN alcanzó un máximo absoluto de 463 por cada 100,000 personas. Este es un aumento del 4% desde 2016. La tasa de gonorrea en MN aumentó 28% a 123 casos por cada 100,000 personas en comparación con 96 casos por cada 100,000 personas en 2016. Las mujeres de 20 a 24 años tienen la tasa más alta de clamidia en el estado (~3,400 casos por cada 100,000 personas).

Las mujeres de 20 a 24 años tienen la tasa más alta de clamidia en el estado.

Departamento de Salud de Minnesota (MDH)  
(3,368 casos por cada 100,000 personas)

### Prueba del VIH/SIDA



### Sífilis

La menor cantidad de casos de sífilis primaria en mujeres tuvo lugar en 2007, con dos casos informados. Este número ha estado aumentando de manera estable desde entonces y alcanzó 91 casos en 2017. La tasa de sífilis primaria y secundaria se encuentra en 7.3 por cada 100,000. Esta es una disminución del 5% desde 2016.

### Nuevos casos de VIH en 2018

PERSONAS DE SEXO MASCULINO ASIGNADO AL NACER

**76%**  
(217)

PERSONAS DE SEXO FEMENINO ASIGNADO AL NACER

**24%**  
(69)

### LAS SIGUIENTES COMPARTEN LAS MAYORES PROPORCIONES DEL NÚMERO DE MUJERES INFECTADAS POR SÍFILIS

NATIVAS AMERICANAS

**56%**

HISPANAS

**11%**

NEGRAS NO HISPANAS

**27%**



# ENFERMEDADES CRÓNICAS

2012-2017

Las mujeres de MN tienen una tasa ligeramente más alta de enfermedades crónicas (38%) en comparación con los varones (33%). Además, las mujeres tuvieron una mayor tasa de determinadas enfermedades crónicas, como presión arterial alta, asma y artritis reumatoide.

## Mortalidad

EN 2018:

**33**

MUJERES MURIERON DEBIDO A ASMA

**433**

MUJERES MURIERON DEBIDO A UN ATAQUE CARDIACO

**4,932**

MUJERES MURIERON POR CARDIOPATÍAS

**585**

MUJERES MURIERON DEBIDO A DIABETES

**273**

MUJERES MURIERON DE ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA Y CIRROSIS

**256**

MUJERES MURIERON DE INSUFICIENCIA RENAL

LAS MUJERES NATIVAS AMERICANAS MUEREN POR CARDIOPATÍAS

**50%**

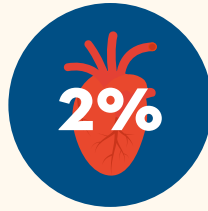
MÁS A MENUDO QUE LAS MUJERES BLANCAS

LA TASA DE MUJERES AFROAMERICANAS Y ASIÁTICAS QUE MUEREN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ES

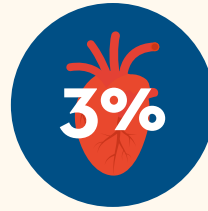
**40%**

MAYOR QUE LA DE LAS MUJERES BLANCAS

% de mujeres a las que alguna vez un profesional de salud les dijo que tuvieron lo siguiente:



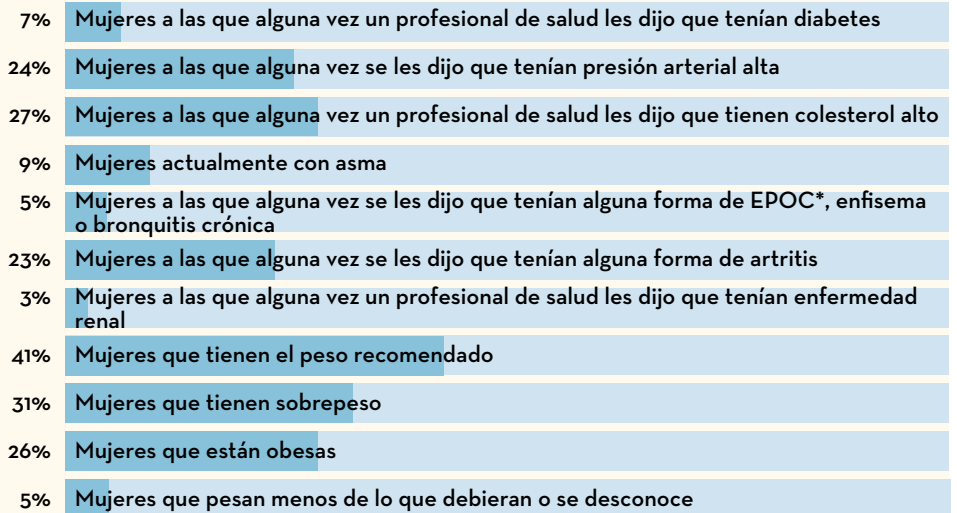
**ATAQUE CARDIACO**  
(también llamado infarto de miocardio)



**ANGINA DE PECHO O CARDIOPATÍA CORONARIA**



**DERRAME CEREBRAL**  
(también llamado accidente cerebrovascular)



## TASA DE MUJERES CON LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CRÓNICAS:

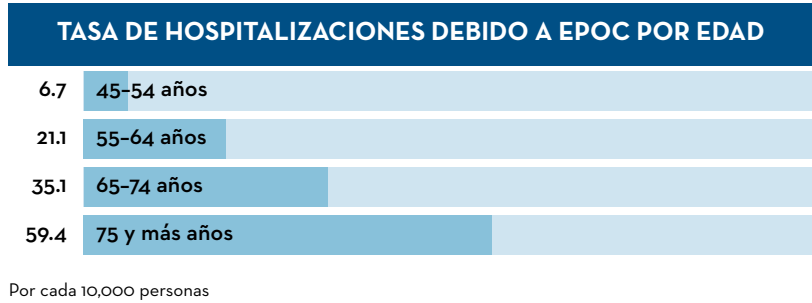


Tasa por cada 1,000 habitantes de Minnesota





Las mujeres de MN tienen una tasa ligeramente más alta de enfermedades crónicas (38%) en comparación con los varones (33%).

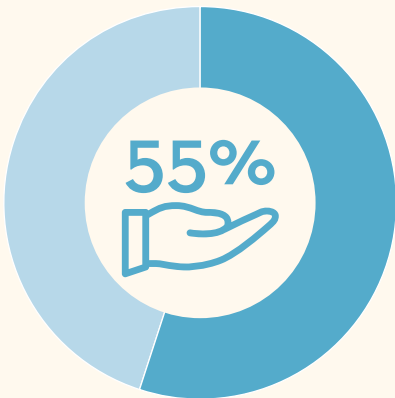


## SALUD MENTAL Y DROGADICCIÓN

### 2011-2016

Las mujeres constituyen el 55% de los pacientes totales que reciben servicios de agencias de salud mental del estado, en entornos comunitarios y en hospitales estatales.

La tasa de penetración (la tasa de personas que utilizan servicios de salud mental) para las mujeres es 53.7 por cada 1,000. Esta tasa es mayor que para los varones de 44 por cada 1,000.



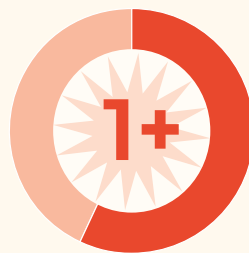
TOTAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN SERVICIOS DE AGENCIAS DE SALUD MENTAL DEL ESTADO, EN ENTORNOS COMUNITARIOS Y EN HOSPITALES ESTATALES

Una experiencia adversa durante la niñez se describe como una experiencia traumática en la vida de una persona, que ocurre antes de los 18 años y que la persona la recuerda de adulta.

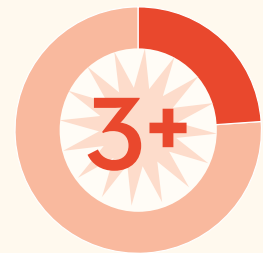


### Experiencia adversa durante la niñez

Informamos las experiencias adversas durante la niñez en este informe porque están relacionadas con la mala salud física y mental, la enfermedad crónica, menor logro educativo, menor éxito económico y éxito social limitado en la edad adulta. Las experiencias adversas durante la niñez están muy relacionadas con indicadores de problemas de salud mental posteriormente en la vida, y cuanto más alta es la puntuación de experiencias adversas durante la niñez, mayor es la probabilidad de que los adultos informen depresión o ansiedad en la edad adulta. El BRFSS de MN realizado en 2011 presenta los datos más recientes de los adultos. Muestra que, en comparación con los varones, las mujeres informan con mayor frecuencia ser víctimas de abuso sexual y presenciar violencia doméstica, enfermedades mentales y problemas relacionados con el consumo de alcohol en el hogar.



57% DE LAS MUJERES INFORMARON HABER TENIDO UNA O MÁS EXPERIENCIAS ADVERSAS DURANTE LA NIÑEZ EN 2011



24% DE LAS MUJERES INFORMARON HABER TENIDO TRES O MÁS EXPERIENCIAS ADVERSAS DURANTE LA NIÑEZ



# SALUD MENTAL Y DROGADICCIÓN

## Consumo excesivo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol puede causar distintos daños, como malas consecuencias en el parto, cáncer, cardiopatía, accidentes automovilísticos y más. En el caso de las mujeres, el consumo de 4 o más copas por ocasión se clasifica como consumo excesivo episódico. Cualquier consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas o personas menores de 21 años, o el consumo por parte de mujeres de 8 o más copas en una semana se clasifica como consumo excesivo.



En el caso de las mujeres, el consumo de 4 o más copas por ocasión se clasifica como consumo excesivo episódico.

## Suicidio

6

muerdes por cada 100,000 mujeres

## Autolesión

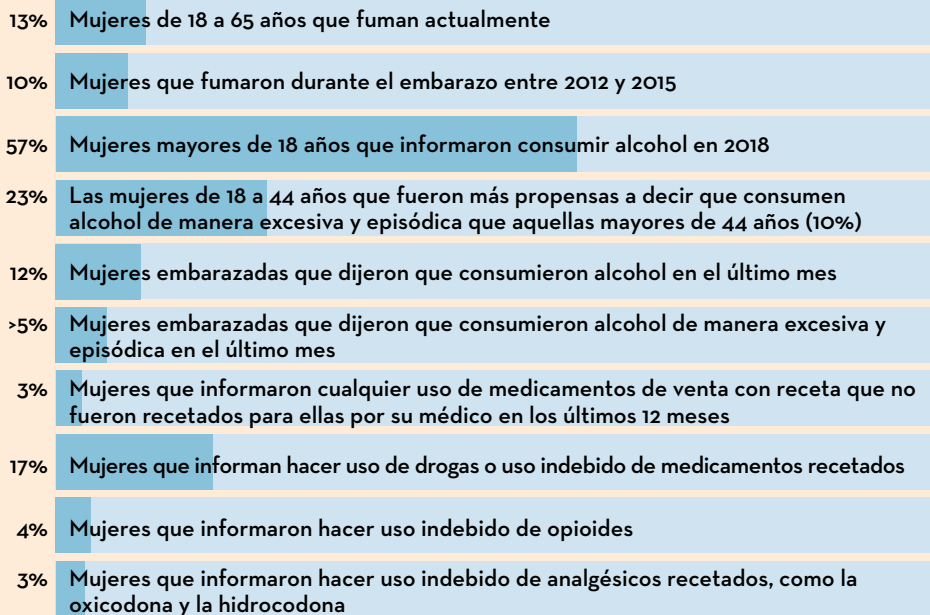
Autolesión medida por las visitas al Departamento de Emergencias por violencia autodirigida:

850

visitas por cada 100,000 mujeres de entre 10 y 24 años

400

visitas por cada 100,000 mujeres de entre 25 y 34 años



6.5

La tasa de prevalencia de trastorno por uso de opioides de mujeres embarazadas en el parto es de 6.5 por cada 1,000 hospitalizaciones por parto.

14.4

La tasa de muerte por sobredosis entre las mujeres es 14.4 por cada 100,000.



## Depresión mayor

La depresión mayor está clasificada como la afección de más alto impacto entre las mujeres en MN que usan un seguro comercial, y representa el 19.1% de las afecciones de salud adversas. El trastorno por consumo de alcohol representa el 3% de las afecciones de salud adversas, y el trastorno por consumo de drogas representa un 3% adicional en esta población. Estas cifras son probablemente incompletas como resultado de no medir la población no asegurada de MN, estimada en aproximadamente 349,000 personas en 2017.

8%

La depresión mayor se diagnostica entre las mujeres de MN que usan un seguro comercial a una tasa del 8,1%, y únicamente empata con Maine como la tasa más alta en los Estados Unidos. Esta tasa es incluso mayor dentro del área metropolitana de Twin-Cities, de alrededor del 9% en 2016.



# SALUD COMUNITARIA Y AMBIENTAL

2015-2020



2%

## VIOLENCIA EN LA PAREJA

En 2015, el 2% de las mujeres embarazadas sufrieron violencia en la pareja durante los 12 meses antes del embarazo. En 2020, este porcentaje aumentó un 2% y el 2% experimenta violencia en la pareja antes del embarazo.

23

## HOMICIDIOS

En 2019, se informaron 23 casos de mujeres víctimas de homicidio. Esto fue 8% más bajo que la proporción femenina de víctimas de homicidio en los informes de 2017.

5

## TASAS DE SUICIDIO

En 2017, las mujeres en MN tuvieron una tasa más baja de suicidio del 5.4 cada 100,000, en comparación con el promedio nacional de 6.1 cada 100,000.

6%

## TASAS DE ENCARCELAMIENTO

Hasta el 1 de julio de 2020, el 6.2% de la población adulta total en prisión eran mujeres (n=516)

76

## TRATA DE PERSONAS

Para el año 2018 se informaron 120 casos en Minnesota; 76 fueron mujeres y 21 fueron menores de edad. El número real de casos es mayor debido a que no se denuncian todos los casos.

## DELITOS MOTIVADOS POR PREJUICIOS

146

delitos totales motivados por prejuicios denunciados a la policía en el estado de MN.

3

## DELITOS CONTRA LESBIANAS

2%

6

## DELITOS CONTRA TRANSGÉNEROS

4%

1

## DELITO CONTRA PERSONA CON DISCONFORMIDAD DE GÉNERO

<1%



## COVID-19

### 22 DE NOVIEMBRE DE 2020:

270,157 casos positivos  
7,219 nuevos casos denunciados  
3,779,834 pruebas finalizadas

### 4 DE DICIEMBRE DE 2020:

338,973 casos positivos  
5,371 nuevos casos denunciados  
4,439,728 pruebas finalizadas  
3,845 muertes totales de casos confirmados y probables



LA TASA DE POSITIVIDAD PARA COVID-19 DE LA POBLACIÓN LATINA DE MINNESOTA ES CASI 3 VECES MAYOR QUE LA TASA DE LA POBLACIÓN BLANCA DE MINNESOTA

De las 3,241 personas que murieron por COVID en MN,

80%

eran blancas (22 de noviembre de 2020)

De todas las personas indígenas que dieron positivo para COVID, el

15%

están hospitalizadas, y es la tasa más alta de todas las razas. (22 de noviembre de 2020)

318 MIL CASOS EN MN

13,295,605 CASOS DE COVID-19 Y 266 MIL MUERTES EN EE. UU. (4 de diciembre de 2020)

## Mujeres en MN

(MDH)  
(12 de noviembre de 2020)

51%  
de los casos

49%  
de las hospitalizaciones

39%  
de los ingresos en UCI

49%  
de las muertes



# 2020 Informe de la Salud de las Mujeres de Minnesota: Un vistazo a la salud de las mujeres de Minnesota (2018–2019)

Publicación del Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health,  
University of Minnesota School of Public Health

## Quiénes somos:

Al trabajar estrechamente con colegas y el Centro de Estadística de Salud del Departamento de Salud de Minnesota (MDH), la División de Salud Infantil y de la Familia, y la División de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud hemos diseñado cuidadosamente el Informe de la Salud de las Mujeres de Minnesota (MN-WHRC) para ayudar a visualizar y reflejar los indicadores de salud específicos de la demografía particular de nuestro estado. El MN-WHRC se elaborará cada dos años a medida que se disponga de nuevos datos, y con la intención de proporcionar una revisión y comparación completas a lo largo de los años. Estos datos reflejan las experiencias vividas diariamente por las mujeres y se pueden utilizar para informar las prácticas y políticas de Minnesota, y por lo tanto ofrecer la oportunidad de mejorar los resultados sanitarios de corto y largo plazo para las mujeres.

## Agradecimientos

Encuentre agradecimientos, citas completas de datos y detalles adicionales en [z.umn.edu/mnwhrc2020](https://z.umn.edu/mnwhrc2020). Este informe se basó en el Center for Women's Health Research (CWHR) de Carolina del Norte (NC), el cual ha estado informando sobre el estado de la salud de las mujeres de NC durante varios años. Sus informes y sitio web correspondiente nos inspiraron a crear lo mismo para nuestro estado. Gracias. También quisiéramos agradecer a los estudiantes de MCH en el curso PubH 6630 de 2019 y 2020 por sus importantes contribuciones al Informe 2020, y a Laura Villarreal y la Dra. Zobeida Bonilla por su liderazgo en la organización de los estudiantes y sus fuentes de datos.

## Acerca del Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health

Por seis décadas, el Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health (Centro para Capacitación y Formación de Líderes de Salud Pública Materno-infantil) ha trabajado para mejorar el estado de salud de las mujeres, los niños, los adolescentes y sus familias de MN. El trabajo del Centro se basa en principios de justicia social y se centra en el desarrollo de habilidades a través de la educación profesional continua, la consulta y la prestación de asistencia técnica a organizaciones comunitarias y agencias de salud pública y servicio social. Los estudiantes dedicados a obtener una maestría en Salud Pública reciben capacitación que se centra en el desarrollo de habilidades de salud pública y contenido de salud materno-infantil.

### CONTACT:

[epi.umn.edu/mch](https://epi.umn.edu/mch)  
[mch@umn.edu](mailto:mch@umn.edu)



Facebook (MCHUMN)



Instagram (umn\_mch)



Twitter (@umn\_MCH)



YouTube (umn\_mch)

El Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health recibe contribuciones de Health Resources and Services Administration (HRSA) del U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bajo la subvención número T76MCO0005-64-00 for Leadership Education in Maternal and Child Public Health por la cantidad de \$1,750,000. Esta información o contenido y las conclusiones de nuestros productos de comunicación son propias de los autores y no deberán interpretarse como la posición o política oficial. Tampoco se deberá inferir ningún respaldo por parte de HRSA, HHS o el Gobierno de EE. UU.