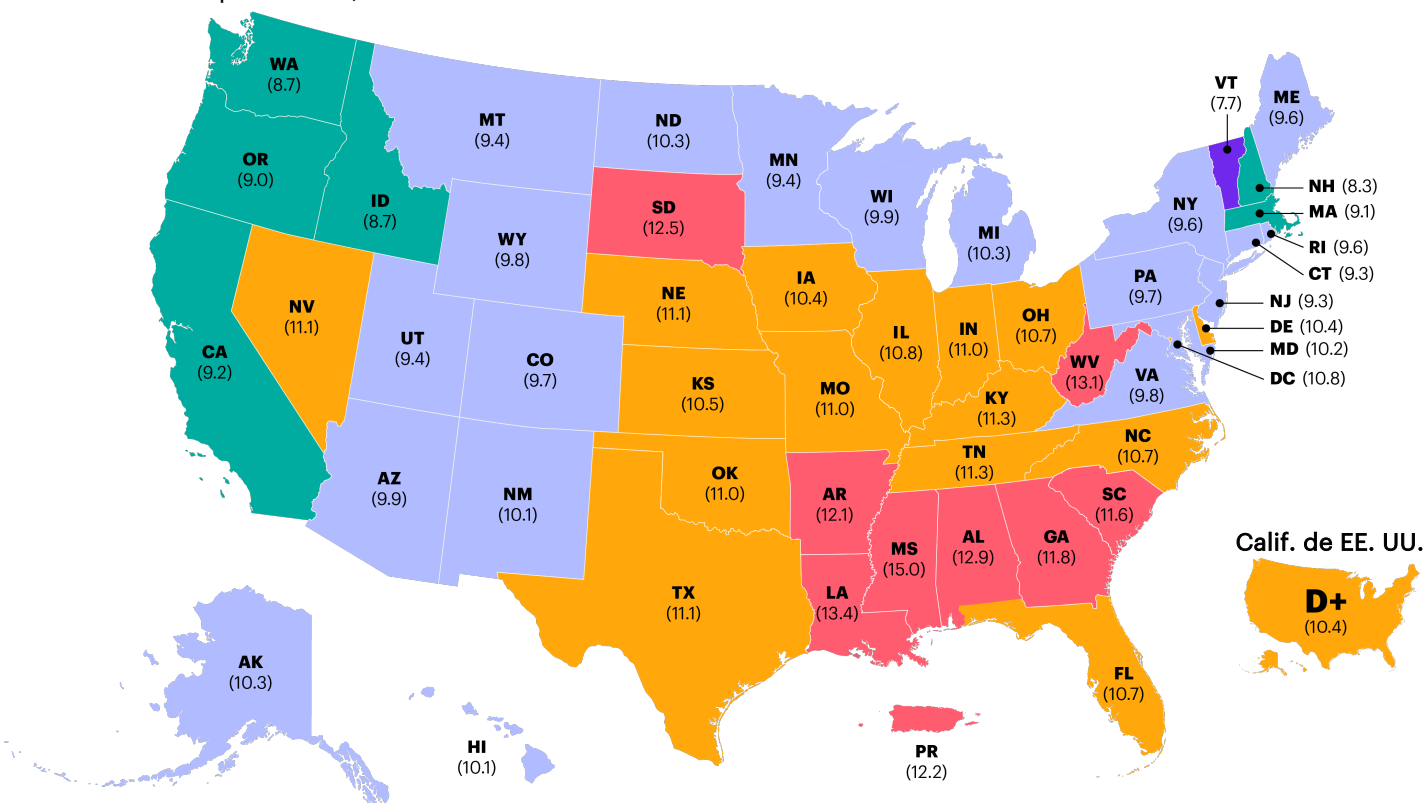


La calificación de nacimientos prematuros fue **D+** en 2023; las peores ocurrieron en la **región sur** de EE. UU.

Tasa de nacimientos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas completas de gestación) y calificación por estado, 2023

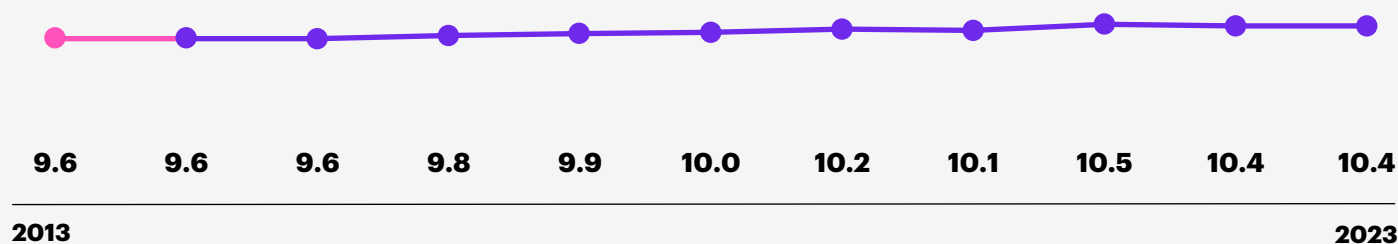


CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

A	A-	B+	B	B-	C+	C	C-	D+	D	D-	F
7.7% o menos	7.8 a 8.1%	8.2 a 8.5%	8.6 a 8.9%	9.0 a 9.2%	9.3 a 9.6%	9.7 a 10.0%	10.1 a 10.3%	10.4 a 10.7%	10.8 a 11.1%	11.2 a 11.4%	11.5% o más

La tasa de nacimientos prematuros fue del **10.4%** en 2023, sin cambios desde 2022

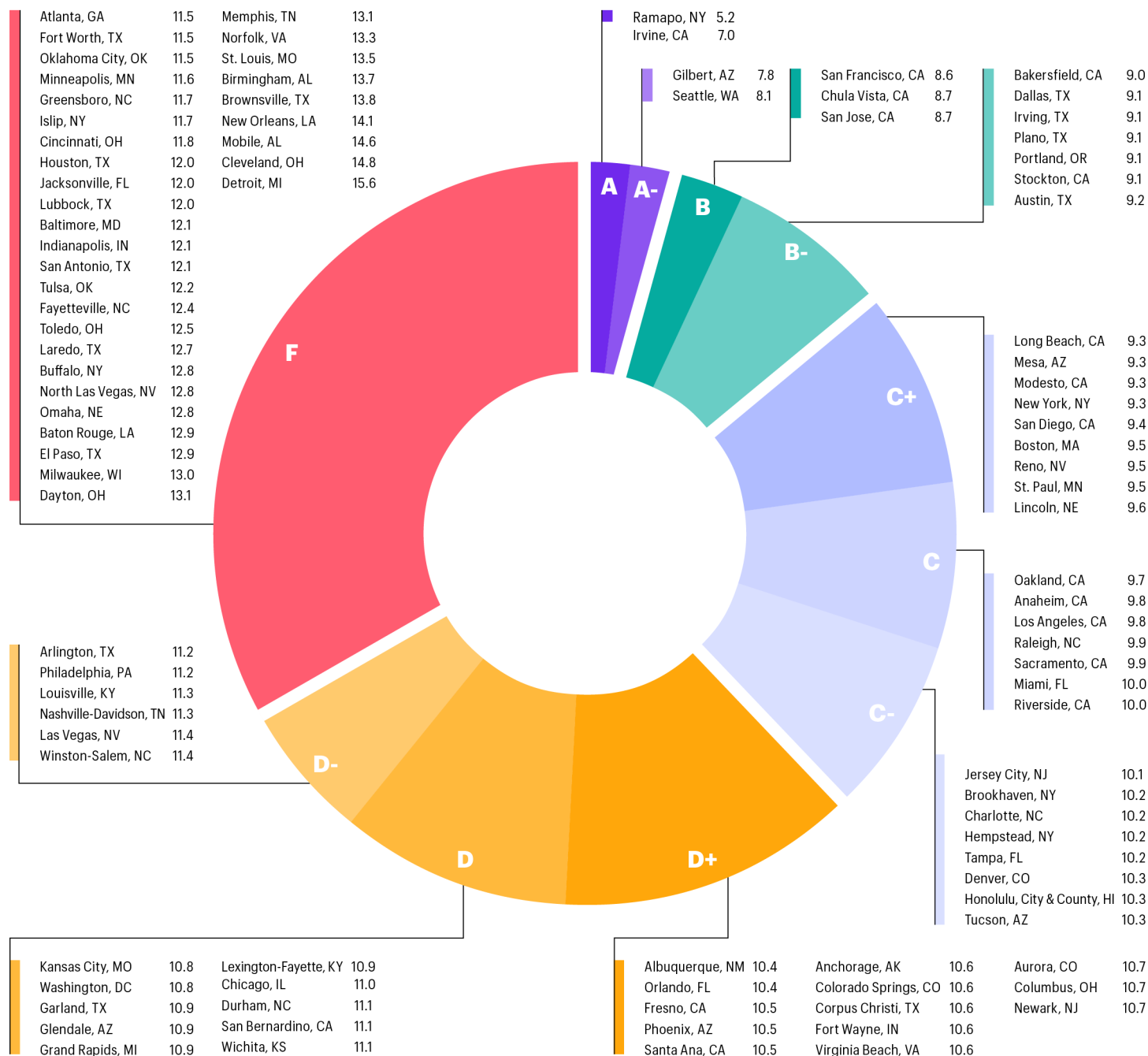
Tasa de nacimientos prematuros por año, 2013 a 2023



Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 2013-2023;

Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad de los territorios de EE. UU., 2023.

Un tercio de las 100 ciudades de EE. UU. con el número más alto de nacimientos vivos obtuvieron una calificación de nacimientos prematuros de **F en 2023**



CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

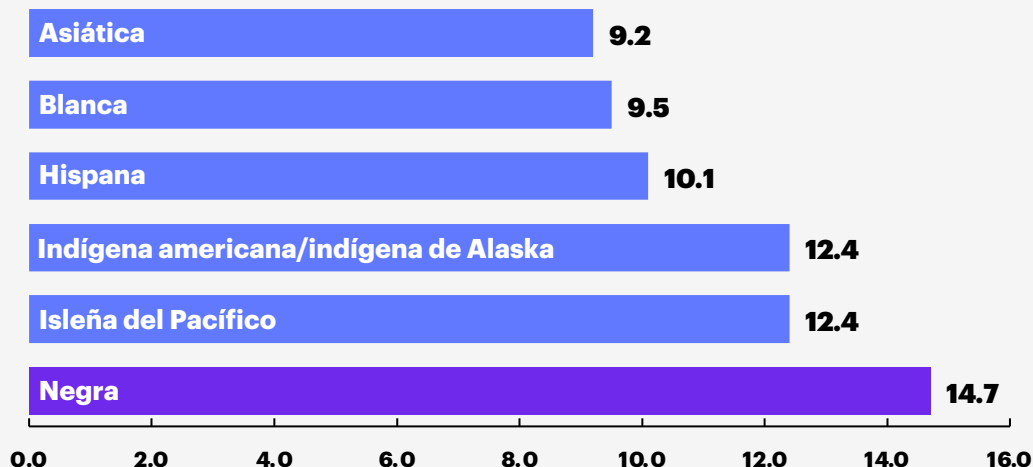
A	A-	B+	B	B-	C+	C	C-	D+	D	D-	F
7.7% o menos	7.8 a 8.1%	8.2 a 8.5%	8.6 a 8.9%	9.0 a 9.2%	9.3 a 9.6%	9.7 a 10.0%	10.1 a 10.3%	10.4 a 10.7%	10.8 a 11.1%	11.2 a 11.4%	11.5% o más

Nota: Las ciudades representan aquellas con el mayor número de nacimientos vivos de todas las ciudades con una población de más de 100,000, como lo define el Centro Nacional de Estadísticas de Salud. *Los datos de Honolulu representan la combinación de la ciudad y el condado de Honolulu.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 2023.

En EE. UU., la tasa de nacimientos prematuros entre los bebés nacidos de personas negras que dan a luz es 1.4 veces más alta que la tasa entre todos los otros bebés

Tasa de nacimientos prematuros por raza/etnia, 2021-2023



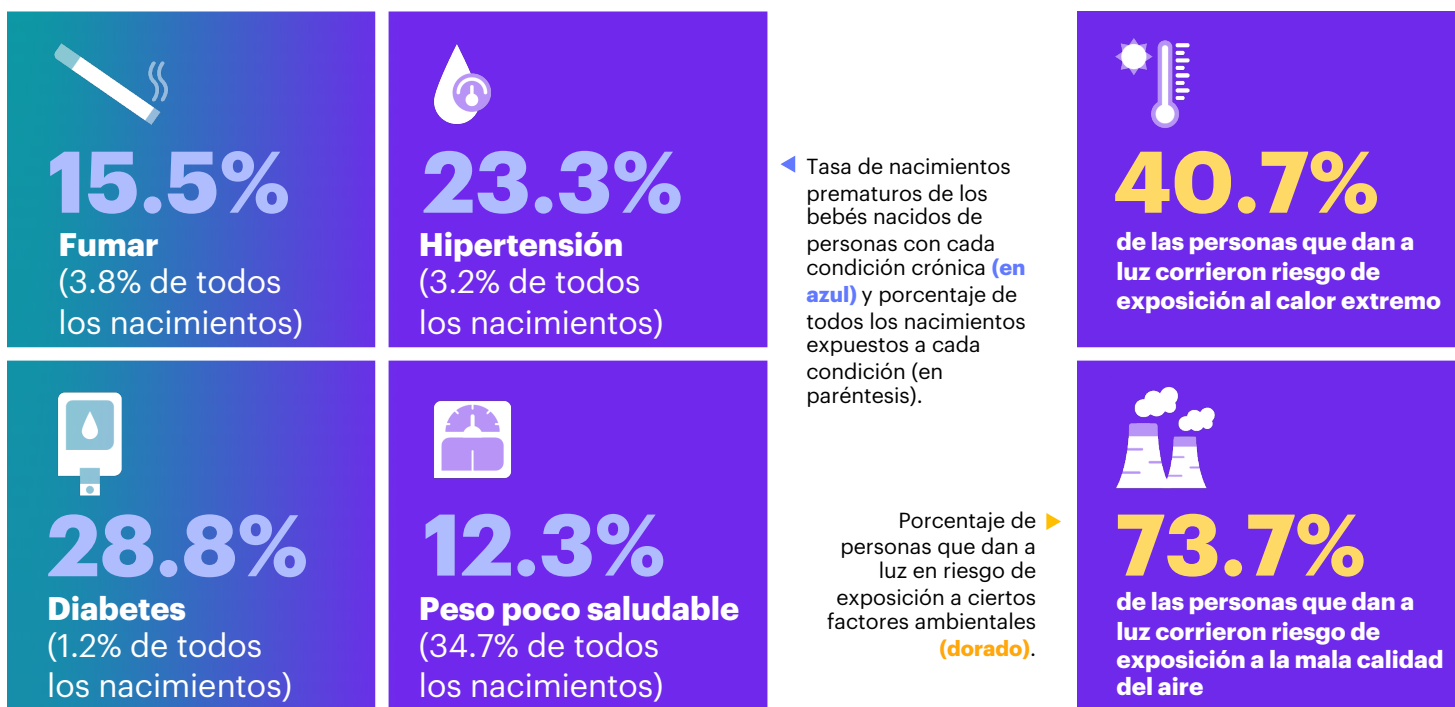
ÍNDICE DE DISPARIDAD 1.29

El fin de estos datos es resaltar las disparidades en los resultados relacionados con la raza/etnia y deberían servir de punto de partida para decidir cómo abordar el racismo sistémico y las desigualdades.

Nota: El índice de disparidad es una medida resumida de la brecha entre el grupo racial/étnico con la tasa más baja de nacimientos prematuros en comparación con todos los otros. Lo más deseable es un valor cercano a 1, el cual indica que no hay disparidad.

Muchos factores afectan las probabilidades de nacimiento prematuro

Tratar las condiciones crónicas de salud antes del embarazo, educar sobre los riesgos y el manejo de las exposiciones ambientales y abogar en defensa de políticas que ofrecen soluciones podrían mitigar los riesgos del nacimiento prematuro y de otros resultados adversos.



Nota: Puede presentarse más de una condición a la vez. La hipertensión, diabetes, consumo de tabaco y peso poco saludable ocurren antes del embarazo. El calor extremo se define como ≥ 30 días sobre el 90º percentil del índice de calor. La mala calidad del aire se define según el Índice de calidad del aire de más de 100 por ≥ 1 día.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 2021-2023; Red de Seguimiento de Salud Pública Ambiental de los CDC, índice histórico de temperatura y calor, 2023; Agencia de Protección Ambiental (EPA), estadísticas de calidad del aire por condado, 2023.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

5.6

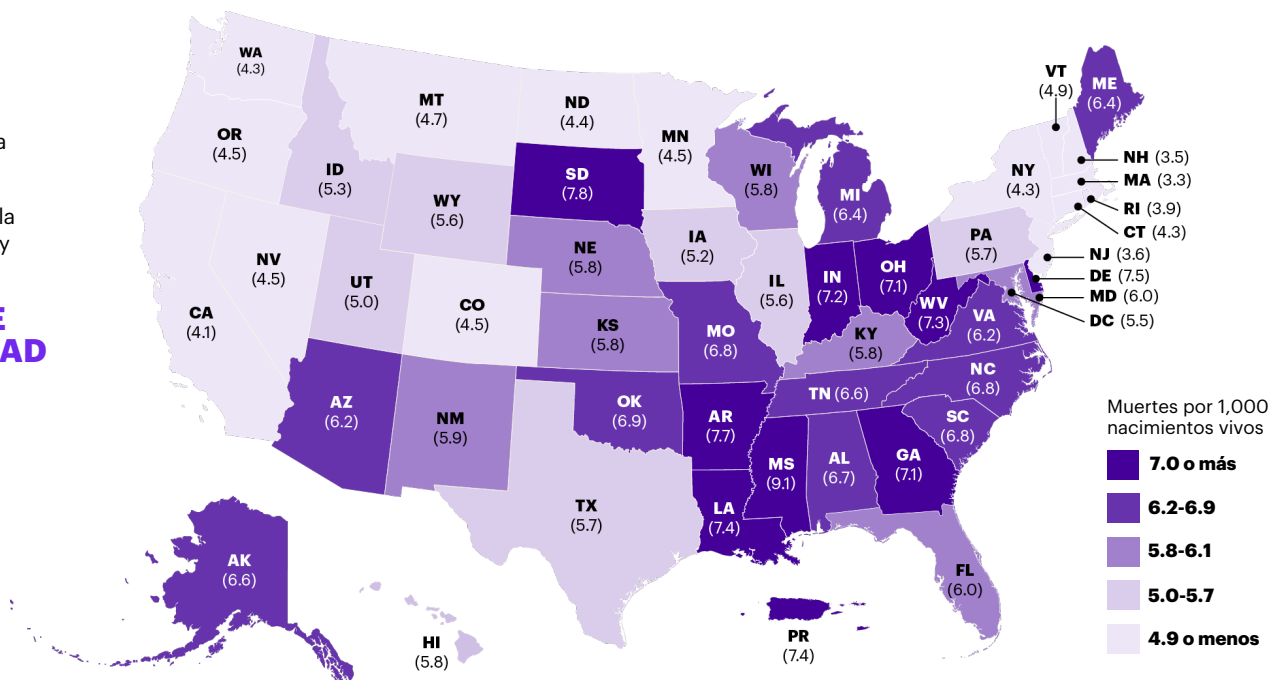
16 estados alcanzan la meta de 5.0 muertes por 1,000 nacimientos de la iniciativa Healthy People 2030.

ÍNDICE DE DISPARIDAD

2.11

Más de 20,000 bebés murieron antes de cumplir 1 año; las tasas más altas ocurrieron en las regiones sur y centro oeste

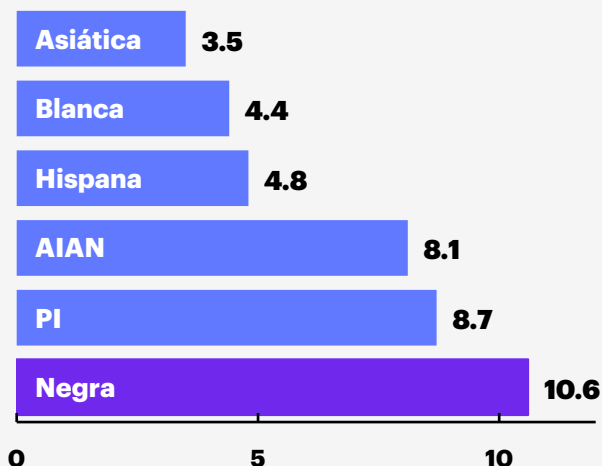
Tasa de mortalidad infantil (muertes por 1,000 nacimientos vivos) por estado, 2022



La tasa de mortalidad infantil aumentó por primera vez en dos décadas en 2022 y los bebés nacidos de personas negras tienen una tasa de 1.9 veces más que la tasa nacional

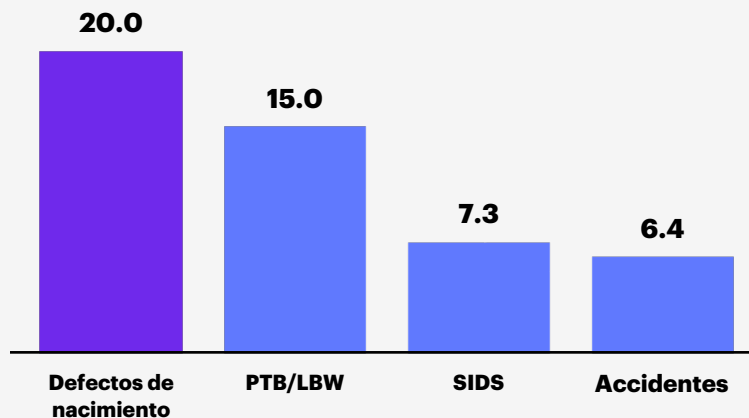
Tasa de mortalidad infantil

Tasa por 1,000 nacimientos vivos por raza/etnia materna, 2020-2022



Causas principales de mortalidad infantil

Porcentaje de muertes totales por causa subyacente, 2020-2022



Nota: AIAN = Indígena americana/indígena de Alaska, PI= isleña del Pacífico; PTB/LBW = nacimiento prematuro y bajo peso al nacer; SIDS = muerte súbita inesperada del lactante.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de nacimiento/mortalidad infantil vinculados del período, 2020-2022.

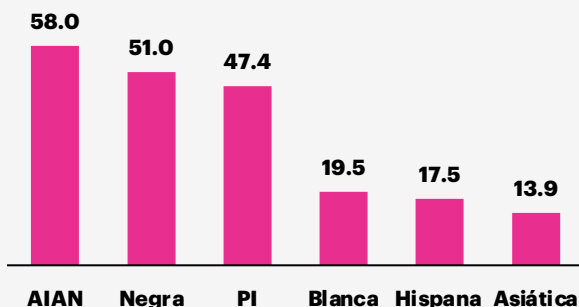
La tasas de mortalidad materna han vuelto a las tasas previas a la pandemia. Aun así, más de 800 muertes maternas ocurrieron en 2022 y todavía persisten las disparidades por raza/etnia

2022 TASA DE MORTALIDAD MATERNA

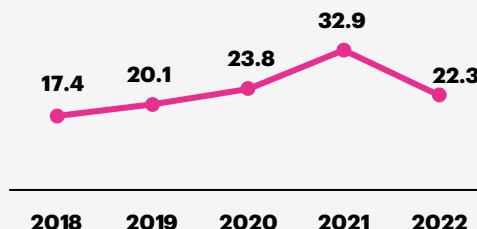
22.3

La mortalidad materna se refiere a la muerte por complicaciones del embarazo o parto que ocurren durante el embarazo o dentro de las seis semanas de concluido el embarazo.

Tasa de mortalidad materna (muertes por 100,000 nacimientos vivos) por raza/etnia, 2018-2022



Tasa de mortalidad materna (muertes por 100,000 nacimientos vivos) por año, 2018-2022

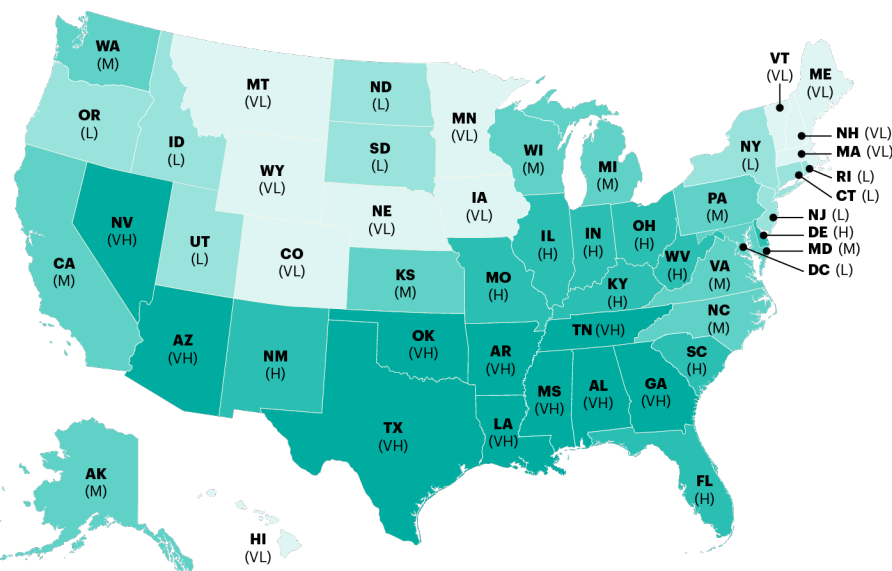


Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de mortalidad, 2018-2022.

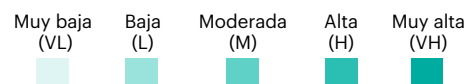
Nota: AIAN = Indígena americana/indígena de Alaska, PI= isleña del Pacífico.

Las personas que dan a luz que viven en los estados de tono más oscuro son las más vulnerables a los resultados deficientes de salud materna

Índice de Vulnerabilidad Materna (MVI) por estado, 2024



Vulnerabilidad materna



El Índice de Vulnerabilidad Materna 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.

Fuente: Surgo Health, índice de vulnerabilidad materna, 2024. <https://mvi.surgoventures.org/>

MEDIDAS CLÍNICAS

El acceso y la calidad de la atención médica antes, durante y después del embarazo pueden afectar los resultados de salud.

26.6%

CESÁREA DE BAJO RIESGO

Porcentaje de mujeres 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.

15.7%

CUIDADO PRENATAL INADECUADO

Porcentaje de mujeres 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.

Adoptar las siguientes políticas y contar con fondos suficientes para todos los estados son factores críticos para mejorar y mantener la salud materno-infantil

POLÍTICA SOBRE PARTERÍA 4 ESTADOS Y D.C.

**TIENEN TODAS LAS
POLÍTICAS LISTAS PARA
APOYAR A LAS PARTERAS**



La adopción de estas políticas apoya el crecimiento y la sostenibilidad de la fuerza laboral de partería.

Las políticas incluyen: práctica independiente, autoridad para recetar, paridad salarial del 100%, y licencias para parteras certificadas (CM).

EXPANSIÓN Y EXTENSIÓN DE MEDICAID

**ADOPTADA en
37 ESTADOS Y D.C.**



La adopción de estas políticas permite un mayor acceso al cuidado antes y después del embarazo.



EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

**12 ESTADOS
LO EXIGEN Y REEMBOLSAN**

La adopción de esta política exige que, durante las visitas de rutina del bebé, los clínicos evalúen si la mujer tiene depresión posparto y que se reembolse la evaluación a través de Medicaid.

REEMBOLSO DE DOULA



**17 ESTADOS Y D.C.
REEMBOLSAN EL
SERVICIO DE DOULA**

La adopción de esta política exige que Medicaid reembolse los servicios y apoya la sostenibilidad de la fuerza de trabajo de doulas.

LICENCIA FAMILIAR REMUNERADA

9 ESTADOS Y D.C.

**OFRECEN 12 SEMANAS DE
LICENCIA REMUNERADA**



La adopción de esta política exige que los empleadores ofrezcan una opción remunerada para las familias bajo licencia parental.

COMPROMISO A LA PREVENCIÓN

**24 ESTADOS Y
PUERTO RICO**

**TIENEN UN COMITÉ DE REVISIÓN
DE MORTALIDAD MATERNA
FINANCIADO POR LOS CDC Y
ANALIZAN LAS MUERTES
FETALES E INFANTILES.**



Esos comités analizan las causas y circunstancias de las muertes fetales, infantiles y maternas, y mejoran los asuntos de calidad en el cuidado médico.

Nota: Todas las políticas se evaluaron el 15 de octubre de 2024. Para más información sobre cada política, consultar nuestro documento de políticas [aquí](#).