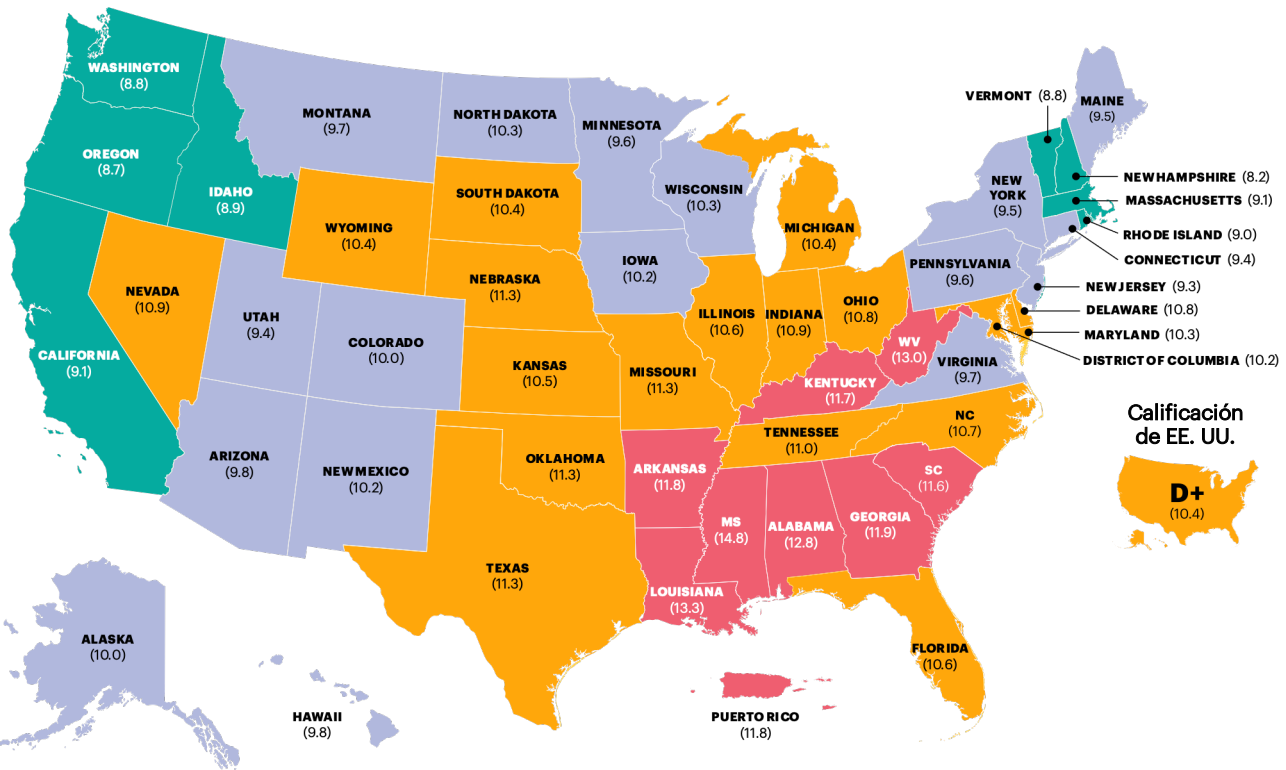


La calificación de nacimientos prematuros fue **D+** en 2022; las peores ocurrieron en la **región sur** de EE. UU.

Tasa de nacimientos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación) y calificación por estado, 2022

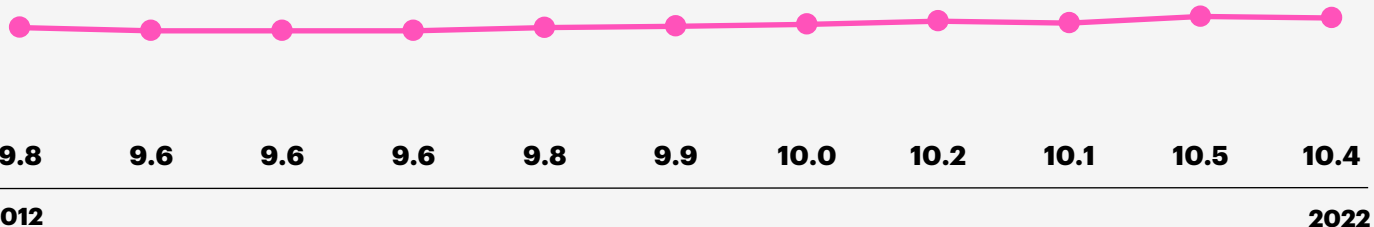


CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

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

La tasa de nacimientos prematuros fue **10.4%** en 2022, una reducción del 1% respecto de 2021, la tasa más alta en 10 años

Nacimiento prematuro por año, 2012 a 2022



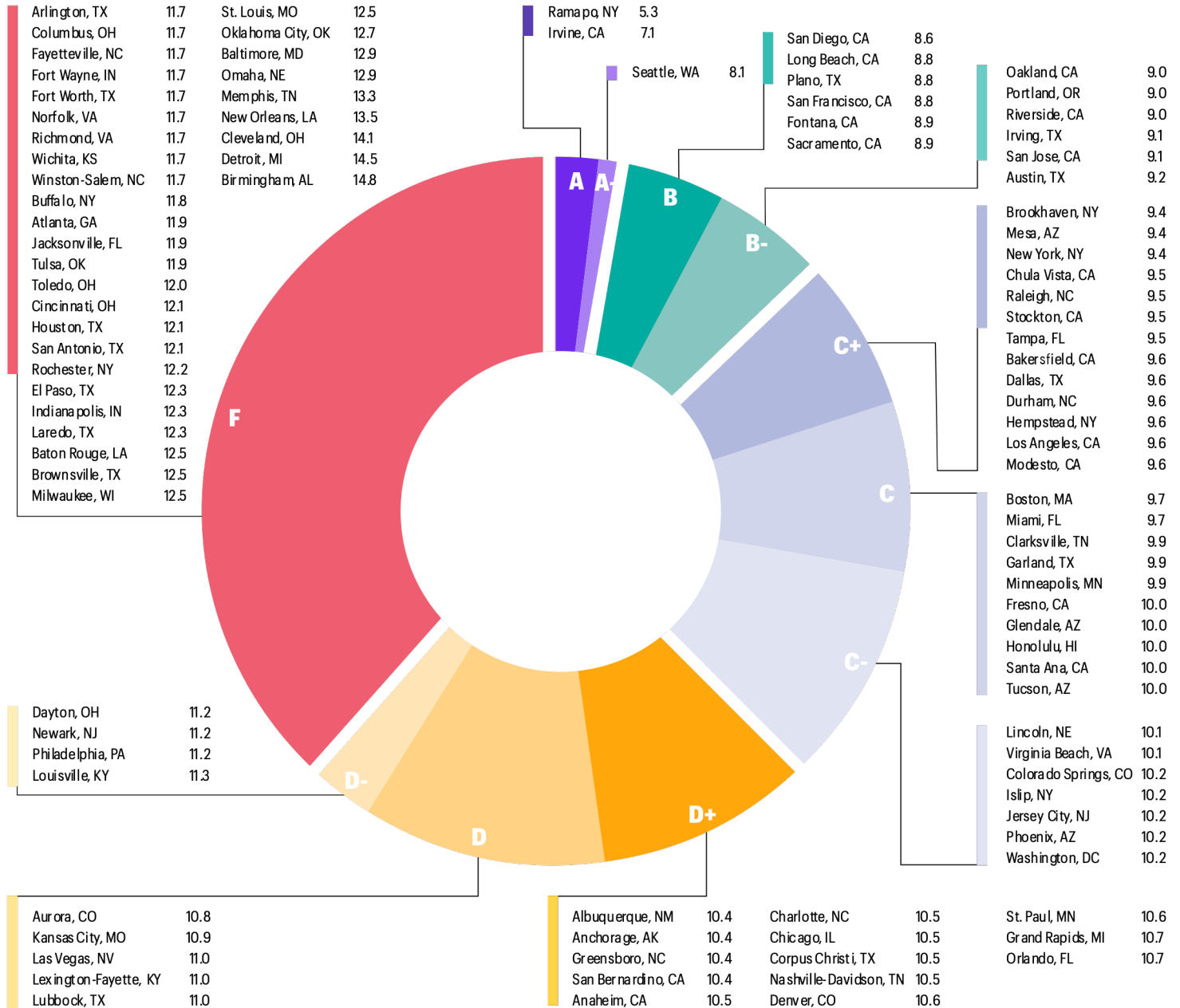
Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 2012-2022; Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad de los territorios de EE. UU., 2022.

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 : <https://www.marchofdimes.org/reportcard-technicalnotes>

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 2022**



CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

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

Notas: 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.

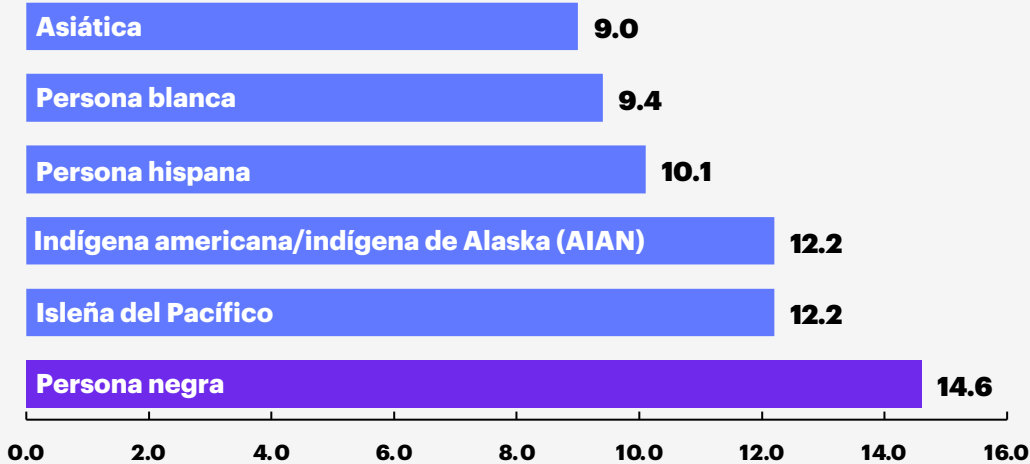
BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2023: EL ESTADO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS FAMILIAS ESTADOUNIDENSES

Ver el boletín completo en www.marchofdimes.org/reportcard

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

En EE. UU., la tasa de nacimientos prematuros entre los bebés nacidos de personas negras que dan a luz 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 las desigualdades.

Muchos factores afectan las probabilidades de nacimiento prematuro

Tasa de nacimientos prematuros por factor materno (azul) y prevalencia general (en paréntesis), 2022



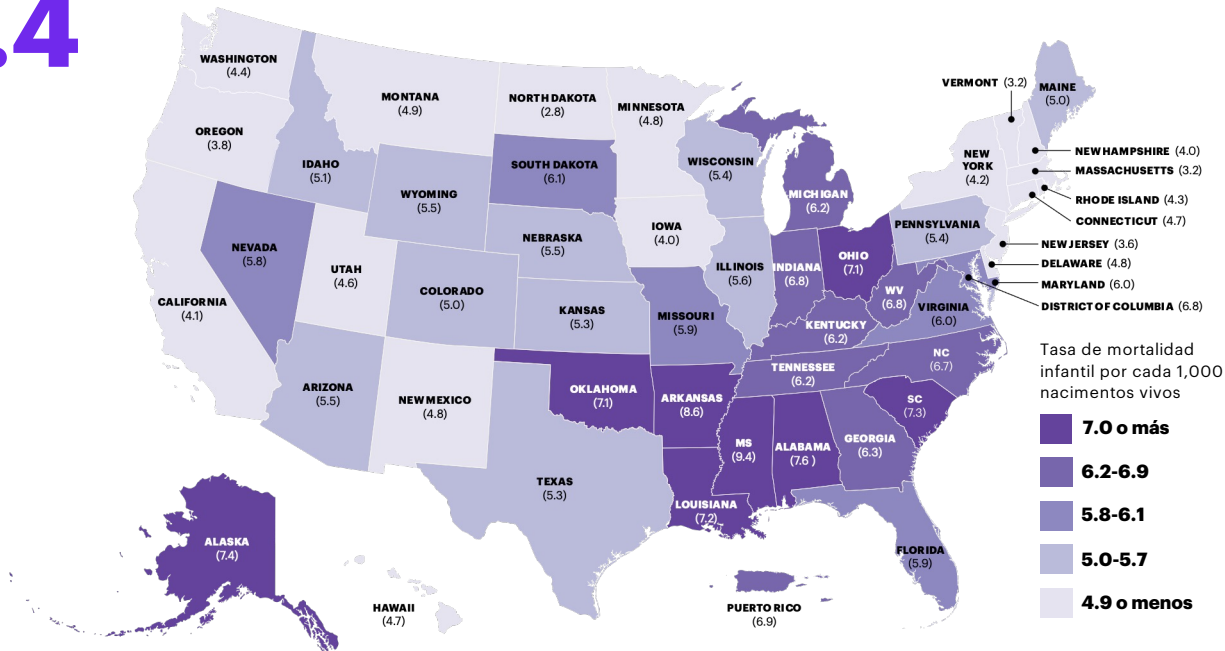
Notas: Puede presentarse más de un factor a la vez. La hipertensión, diabetes, consumo de tabaco y peso poco saludable ocurren antes del embarazo.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 2020-2022.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
5.4

19,868 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, 2021

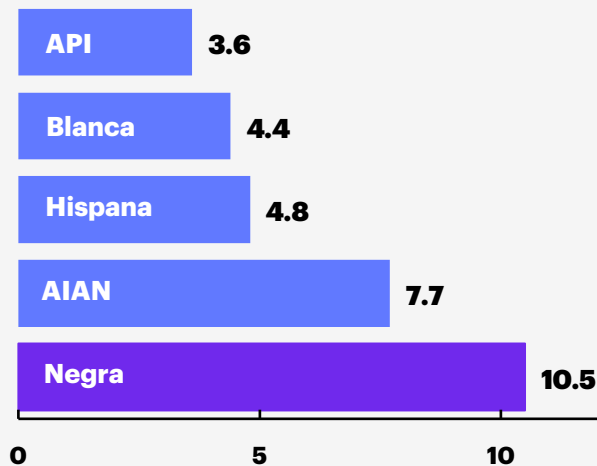


Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, documento vinculado del período de nacimiento/mortalidad infantil, 2021.

La tasa de mortalidad infantil cayó 10% en la última década, pero la tasa entre los bebés nacidos de personas negras que dan a luz todavía es 1.9 veces más que la tasa nacional

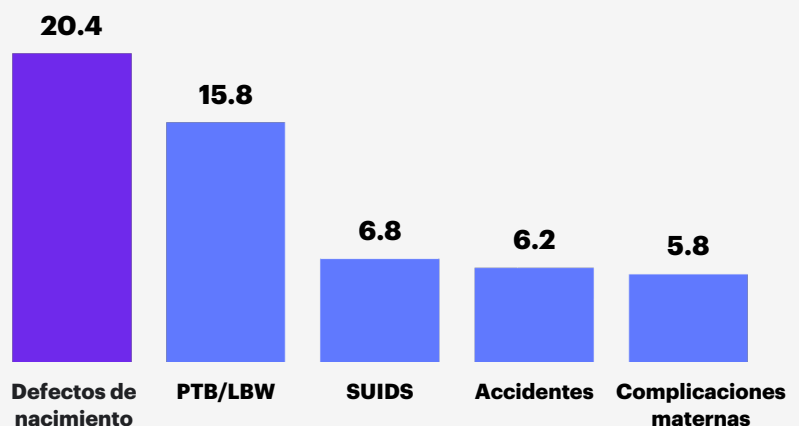
Mortalidad infantil por raza/etnia

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.

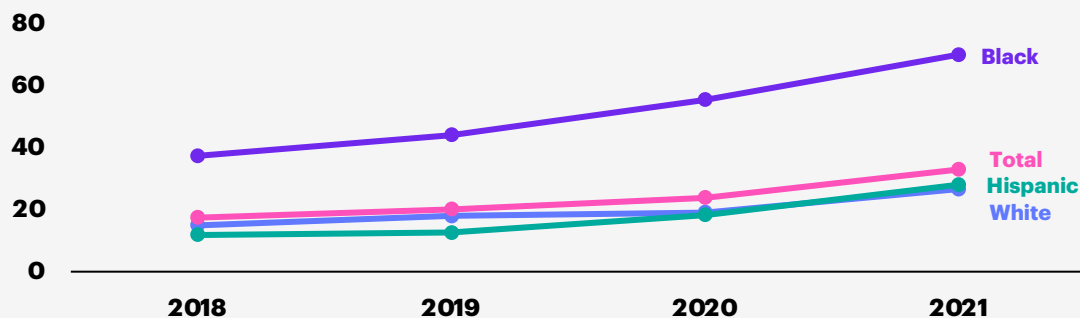
TASA DE MORTALIDAD MATERNA

32.9

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

La mortalidad materna se ha casi duplicado desde 2018, ya que aumentó de 17.4 muertes por 100,000 a 32.9 en 2021

La tasa de mortalidad materna (muertes por 100,000 nacimientos vivos) por raza/etnia, 2018-2021

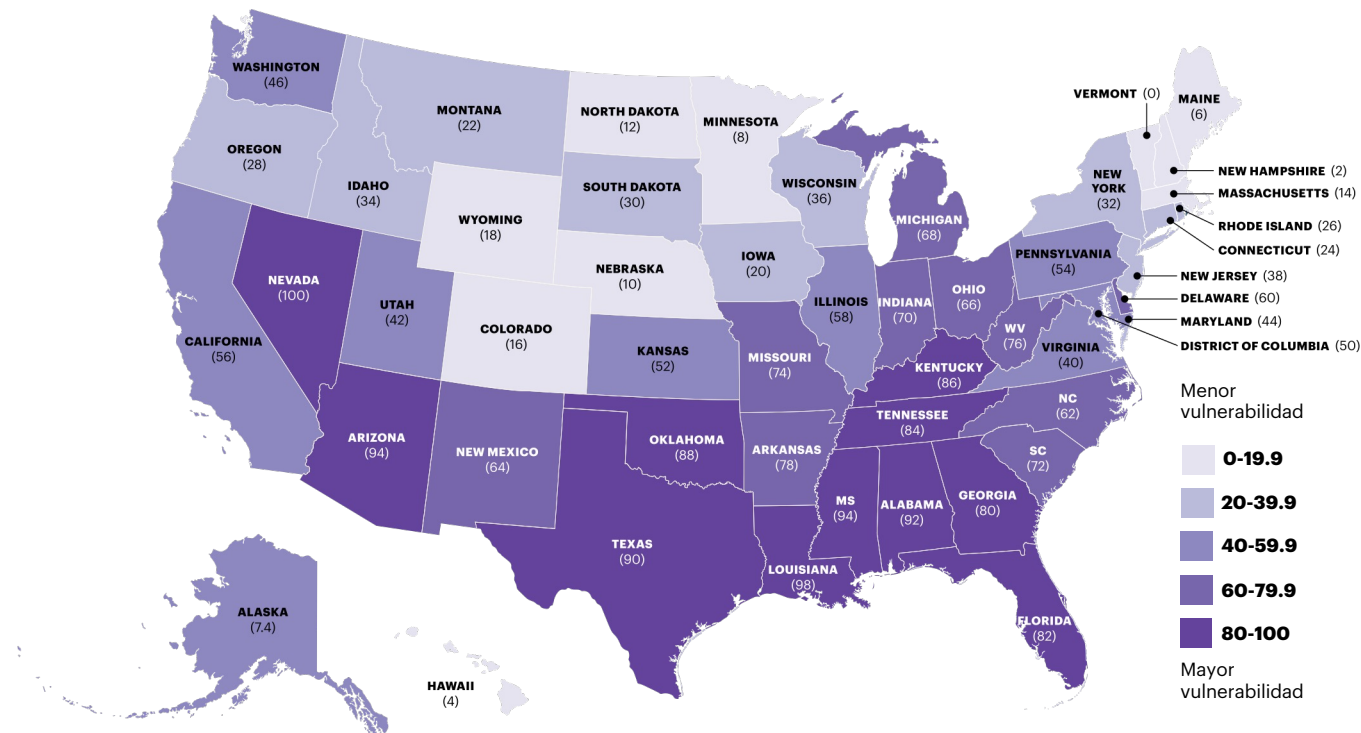


Notas: Las tasas para años individuales solo están disponibles para grupos raciales con estimaciones fiables a nivel estadístico y cuando pueda mantenerse la confidencialidad. Las tasas agrupadas de 2018-2021 para grupos suprimidos son las siguientes: Indígena americana/indígena de Alaska: 60.6; Asiática: 14; Indígena de Hawái o de otras islas del Pacífico: 49.5. Las tasas son muertes por cada 100,000 nacimientos vivos.

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

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, 2023



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.

Fuente: Surgo Health, Maternal Vulnerability Index, 2023.

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 : <https://www.marchofdimes.org/reportcard-technicalnotes>

La adopción de las siguientes políticas y contar con fondos suficientes para todos los estados es crítico para mejorar y mantener la atención médica materno-infantil

EXTENSIÓN DE MEDICAID

37 ESTADOS Y D.C. LO EXTENDIERON TOTALMENTE



La adopción de esta política extiende los beneficios de salud de Medicaid a un año después del nacimiento de un niño.



EXPANSIÓN DE MEDICAID

ADOPTADA en 39 ESTADOS Y D.C.

La adopción de esta política permite un mayor acceso al cuidado preventivo durante el embarazo.



LICENCIA FAMILIAR REMUNERADA

10 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.

REEMBOLSO DE DOULA

11 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.

COMITÉ DE REVISIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

44 ESTADOS TIENEN FONDOS FEDERALES



Esos comités trabajan para identificar las causas y los factores de la mortalidad materna, que es clave para abordar y prevenir muertes futuras.



REVISIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL E INFANTIL

28 ESTADOS Y D.C. REVISAN LAS MUERTES FETALES E INFANTILES

Estos comités se utilizan para analizar las causas y circunstancias de las muertes fetales e infantiles para abordar las gestiones de prevención.



COLABORACIÓN EN LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PERINATAL

36 ESTADOS TIENEN FONDOS FEDERALES

Estos comités trabajan para identificar y mejorar los asuntos de calidad en la atención médica materno-infantil.

Para más información sobre cada política, vea nuestro documento de políticas [aquí](#).