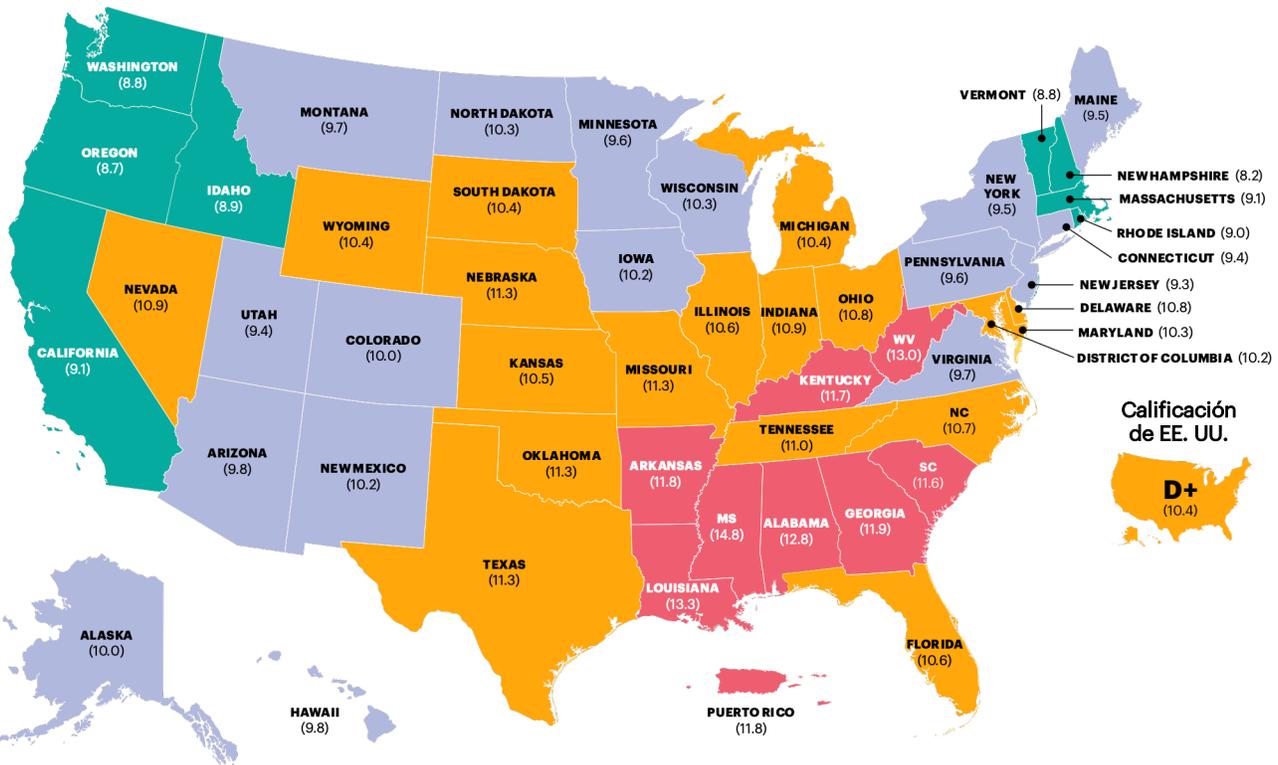


La calificación de nacimientos prematuros fue **D+** en 2022; las peores ocurrieron en la **región sur** de EE. UU.

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

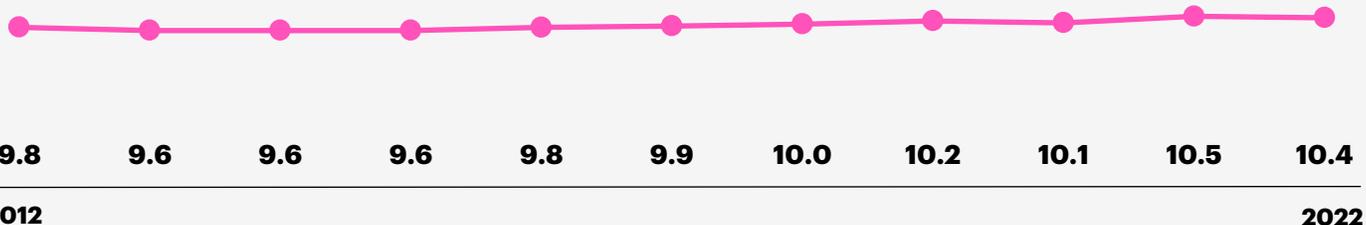


CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

Calificación	Tasa (%)
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.

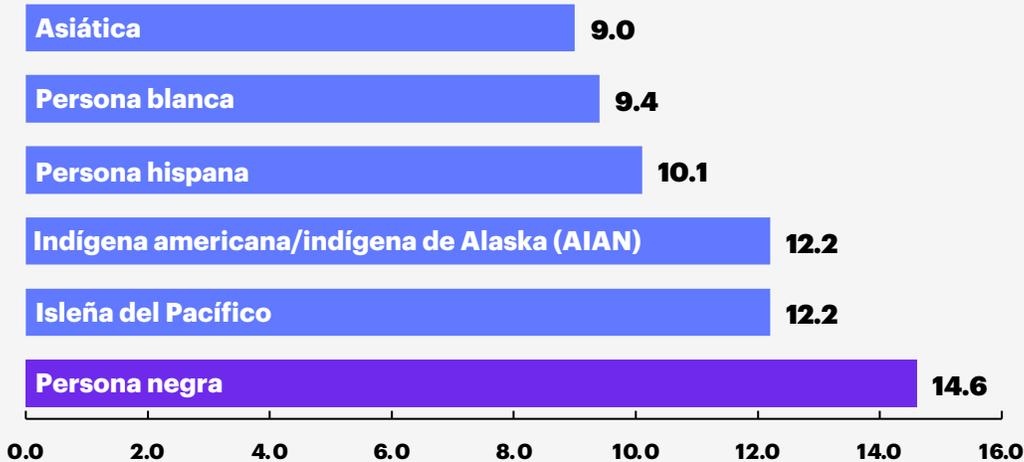
BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE MARCH OF DIMES DE 2023: EL ESTADO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS FAMILIAS ESTADOUNIDENSES

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>

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



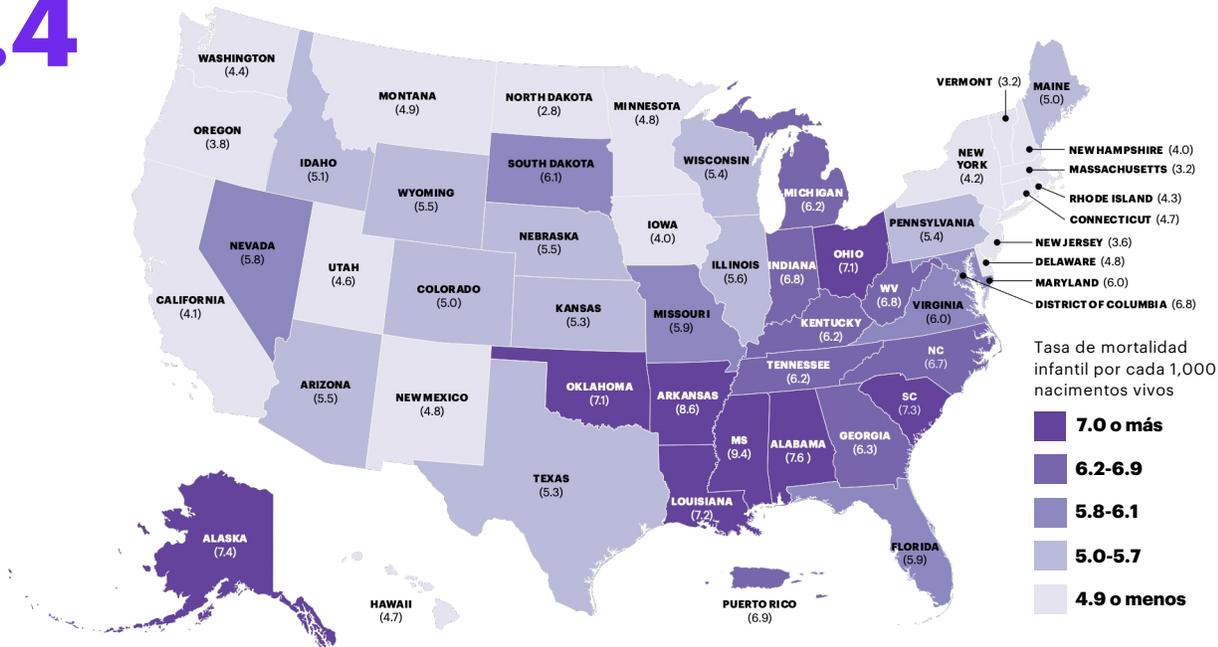
Notas: Puede presentarse más de un factor a la vez. La hipertensión, diabetes, consumo de tabaco y peso poco saludable ocurren antes del embarazo.

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

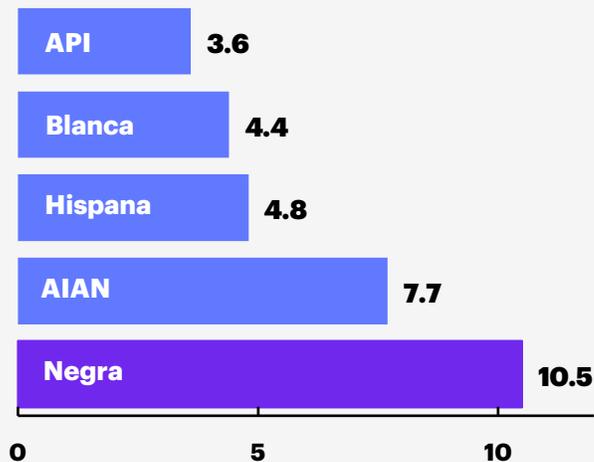


Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud, documento vinculado del período de nacimiento/mortalidad infantil, 2021.

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

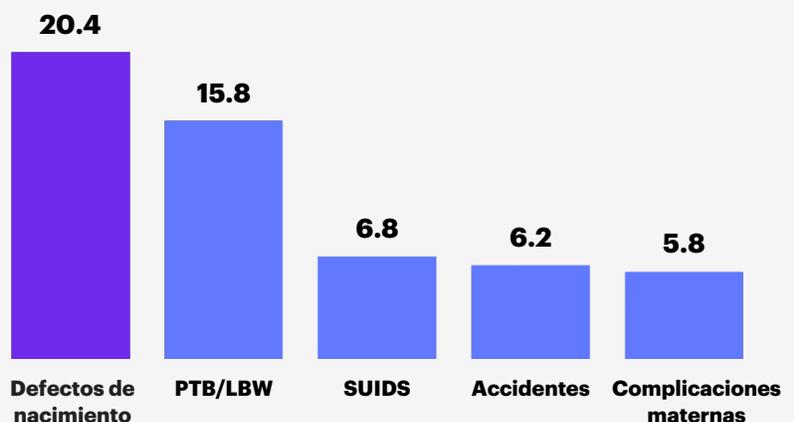
Mortalidad infantil por raza/etnia

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.

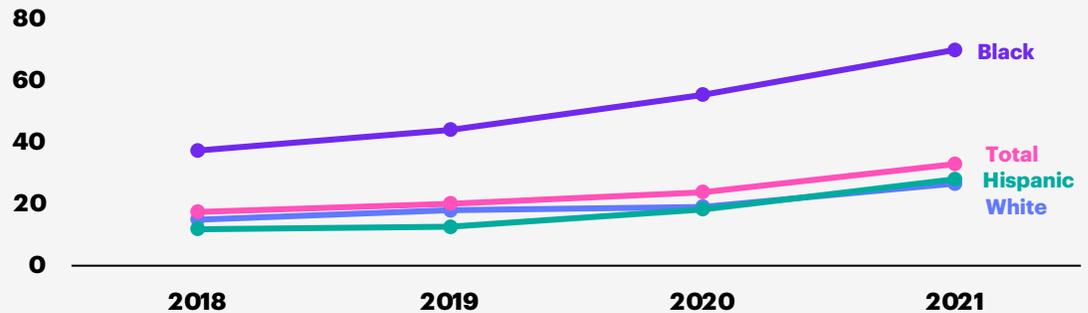
TASA DE MORTALIDAD MATERNA

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

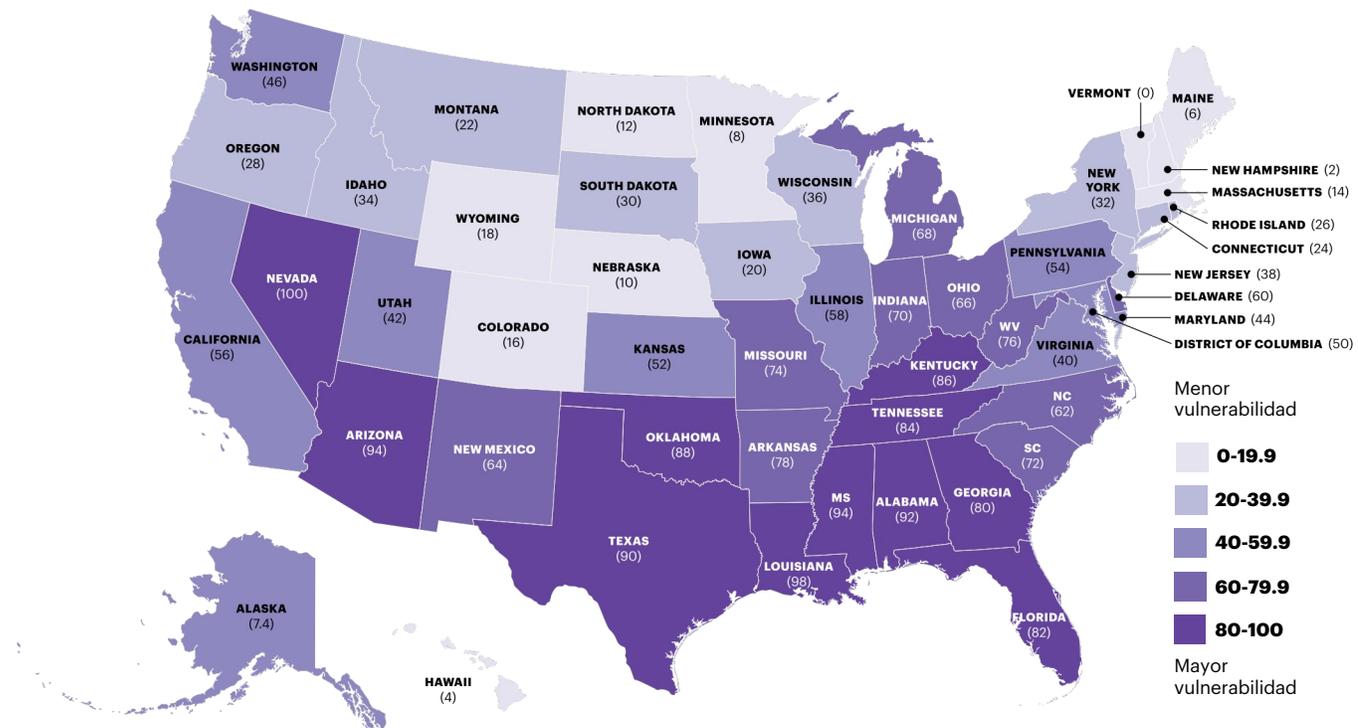


Notas: Las tasas para años individuales solo están disponibles para grupos raciales con estimaciones fiables a nivel estadístico y cuando pueda mantenerse la confidencialidad. Las tasas agrupadas de 2018-2021 para grupos suprimidos son las siguientes: Indígena americana/indígena de Alaska: 60.6; Asiática: 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



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](#).