

# EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: CUIDADO DE MATERNIDAD EN PUERTO RICO

## INTRODUCCIÓN

Con más de 3.5 millones de nacimientos anualmente en los Estados Unidos y un aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad maternas, hay muchas oportunidades para mejorar los resultados de salud materna en el país.<sup>1</sup> Más de 2 millones de personas en edad reproductiva viven en áreas sin cuidado de maternidad, sin acceso a centros de maternidad o a profesionales de cuidado de maternidad. El acceso a cuidado de maternidad es esencial para impedir los malos resultados y eliminar las disparidades de salud. Este informe va más allá del informe 2022 Ningún lugar donde ir: Áreas sin cuidado de maternidad en los Estados Unidos<sup>2</sup> ya que analiza con más detalle los datos a nivel estatal y examina las barreras adicionales que afectan el acceso a la atención. Estos datos se pueden usar para informar sobre políticas y practicar recomendaciones en cada estado.

Este informe presenta datos sobre varios factores importantes: niveles de acceso a cuidado de maternidad y áreas sin cuidado de maternidad por municipalidad; distancia a los hospitales con maternidad; disponibilidad de servicios de planificación familiar; factores a nivel comunitario asociados con el uso de cuidado prenatal, además de la carga y consecuencias de las condiciones crónicas de salud en el territorio. Si bien no es una lista exhaustiva, cada uno de estos temas contribuye a la complejidad del acceso a cuidado de maternidad en cada estado. Trabajando para mejorar el acceso a cuidado de maternidad mediante la concientización sobre las áreas sin cuidado de maternidad y otros factores que limitan el acceso es una forma en que March of Dimes se esfuerza para reducir la mortalidad y morbilidad maternas evitables para todas las personas embarazadas.

### HALLAZGOS CLAVE

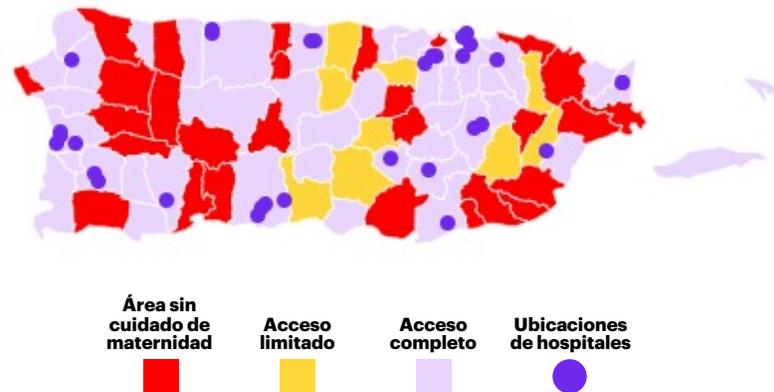
- En Puerto Rico, el 20 por ciento de municipalidades se definen como áreas sin cuidado de maternidad en comparación con el 32.6 por ciento en los Estados Unidos.
- El 9.8 por ciento de las mujeres no tenían un hospital con maternidad a menos de 30 minutos en comparación con el 9.7 por ciento en los Estados Unidos.
- En promedio, las personas que viven en áreas sin cuidado de maternidad viajan una distancia 1.9 veces mayor para llegar a su clínica del Título X más cercana en comparación con las personas que viven en municipalidades de acceso completo.
- El 10.5 por ciento de las personas que dieron a luz recibieron un cuidado prenatal inadecuado o no recibieron ninguno, lo cual es más bajo que la tasa del 14.8 por ciento en los Estados Unidos.
- Las mujeres con condiciones crónicas de salud tienen un 37 por ciento más de probabilidad de tener un nacimiento prematuro en comparación con las personas que no tienen ninguna.

## ACCESO A CUIDADO DE MATERNIDAD EN PUERTO RICO

El acceso a cuidado durante el embarazo y alrededor del momento del nacimiento no se ofrece uniformemente en Puerto Rico. Los desastres ambientales han exacerbado la tensión en el sistema de atención de la salud causando cierres de hospitales y sueldos más bajos con una mayor cantidad de casos para los profesionales de atención de la salud. Debido a estos factores, muchos especialistas médicos se han trasladado al territorio continental de los Estados Unidos en años recientes.<sup>3</sup> El nivel de acceso a cuidado de maternidad dentro de cada municipalidad se clasifica en Puerto Rico por la disponibilidad de centros de maternidad, profesionales de cuidado de maternidad y el porcentaje de personas sin seguro (ver la tabla). El mapa muestra que en Puerto Rico, el 32.6 por ciento de las municipalidades se definen como áreas sin cuidado de maternidad en comparación con el 32.7 por ciento de los condados en los Estados Unidos en total.

### HALLAZGOS

- En Puerto Rico, hubo una disminución en la cantidad de hospitales con servicios de maternidad del 11.1 por ciento entre 2020 y 2019.
- El 19.9% de los bebés hispanos en Puerto Rico nacieron en un área sin cuidado de maternidad.
- En Puerto Rico, 3,851 bebés nacieron en áreas sin cuidado de maternidad o el 20% de todos los nacimientos.
- El 0.3% de los bebés nacieron de mujeres que viven en municipalidades rurales, mientras que el 0.2% de los profesionales de cuidado de maternidad practican en municipalidades rurales en Puerto Rico.



### DEFINICIONES DE ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y NIVEL DE ACCESO A CUIDADO DE MATERNIDAD

Definiciones	Áreas sin cuidado de maternidad	Acceso limitado	Acceso completo*
Hospitales y centros de maternidad que ofrecen cuidado obstétrico	cero	0-1	≥2
Profesionales en obstetricia (obstetra, médico de familia*, CNM/CM por cada 10,000 nacimientos)	cero	<60	≥60

**Fuentes:** Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) de los Estados Unidos, Archivos de Recursos de Salud de Áreas, 2022; Consejo Americano de Medicina Familiar, 2017-2020. Departamento de Salud de Puerto Rico, datos de natalidad finales de 2019-2021.

**Nota:** CNM/CM = profesionales en enfermería de partería con certificación/profesionales en partería con certificación.

\*Un municipalidades es de acceso completo si cumple con 1 o más de los criterios. †Incluye médicos de familia que brindan cuidado obstétrico.

### EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y LA CRISIS DE ACCESO E IGUALDAD

March of Dimes recomienda acciones de política estatal que consideran el acceso a cuidado; ver: <https://marchofdimes.org/mcdr-pr>

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://www.marchofdimes.org/peristats/maternitycarespanishtechnotes>

## DISTANCIA AL CUIDADO DE MATERNIDAD

Mientras más lejos viaje una mujer para recibir cuidado de maternidad, más alto será el riesgo de morbilidad materna y resultados adversos para el bebé como muerte fetal y admisión a la NICU.<sup>4,5</sup> Además, las distancias de viaje más largas para recibir atención pueden producir tensión financiera en las familias y aumentar el estrés y la ansiedad prenatales.<sup>6</sup> La distancia que una mujer debe viajar para tener acceso a cuidado pasa a ser un factor crítico durante el embarazo, en el momento del nacimiento y en el caso de emergencias.

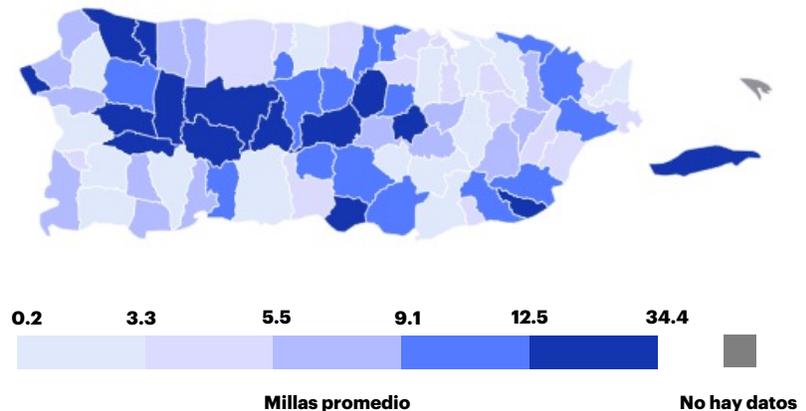
En años recientes, Puerto Rico ha sufrido desastres mayores incluyendo los huracanes María e Irma, la tormenta tropical Isaias y una serie de terremotos que han causado una enorme tensión financiera en los sistemas de atención de la salud<sup>3</sup> y en la infraestructura de la isla. Además de los cierres de hospitales, la atención especializada no se distribuye en el territorio pero se concentra en las áreas metropolitanas. Los viajes en la isla para recibir cuidado de maternidad pueden ser peligrosos durante inundaciones, lluvias fuertes o tormentas en las que los deslizamientos de lodo y tierra son comunes. Vieques y Culebra, que son islas situadas fuera de la costa oriental, son especialmente únicas ya que las personas que dan a luz deben viajar en transbordador a la isla principal para recibir cuidado de maternidad y durante los períodos de clima inclemente el puerto podría cerrar. Las mujeres que viven en áreas con acceso limitado podrían decidir quedarse en San Juan antes del nacimiento para recibir cuidado oportuno.

Se utilizó software de trazado para calcular la distancia, en millas y minutos, bajo condiciones de tráfico normal y usando rutas de viaje reales. El mapa indica la distancia promedio al hospital con servicios de maternidad más cercano en Puerto Rico. Se aplicaron umbrales de uso común de tiempos de viaje de 30 y 60 minutos para medir el porcentaje de personas que dan a luz con acceso oportuno a cuidado.<sup>4</sup> Esta información puede ayudar a identificar áreas donde se necesitan recursos para mejorar el acceso a cuidado. En total, en los Estados Unidos las mujeres viajan 9.7 millas al hospital con maternidad más cercano.

### HALLAZGOS

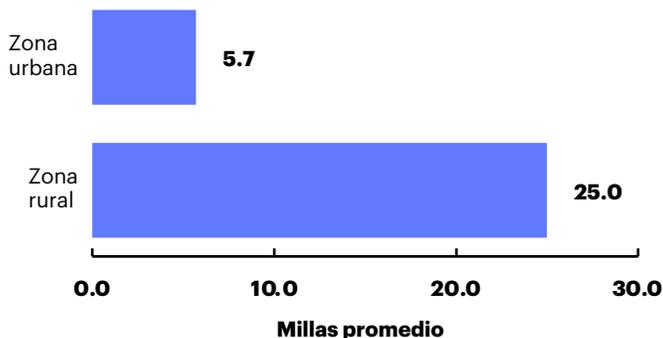
- En Puerto Rico, las mujeres viajan 5.7 millas y 15.0 minutos, en promedio, al hospital con servicios de maternidad más cercano.
- Las mujeres que viven en municipalidades con los tiempos de viaje más largos (20 por ciento superior) podrían viajar hasta 34.4 millas y 164.4 minutos, en promedio, para llegar al hospital con servicios de maternidad más cercano.
- Bajo condiciones de tráfico normal, el 0.4% de las mujeres viven a más de 60 minutos de un hospital con servicios de maternidad más cercano en comparación con el 1.0% en los Estados Unidos.
- El 9.8% de las mujeres en Puerto Rico no tenían un hospital con servicios de maternidad a menos de 30 minutos.
- En áreas rurales en Puerto Rico, el 100% de las personas viven a más de 30 minutos de un hospital con servicios de maternidad en comparación con el 9.5% de las mujeres viviendo en áreas urbanas.
- Las mujeres que viven en áreas sin cuidado de maternidad viajaron una distancia 2.5 veces mayor que las mujeres que viven en áreas con acceso completo a cuidado de maternidad en Puerto Rico.

### DISTANCIA AL HOSPITAL CON SERVICIOS DE MATERNIDAD POR MUNICIPALIDAD

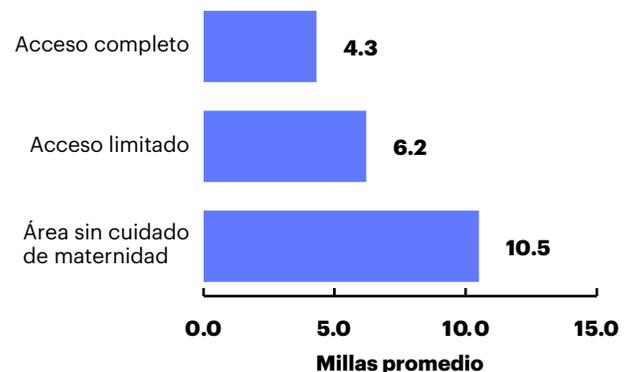


*En promedio, las personas en Puerto Rico viajan 5.7 millas al hospital con servicios de maternidad más cercano.*

### DISTANCIA AL CUIDADO POR RURALIDAD



### DISTANCIA A LA ATENCIÓN POR ACCESO A CUIDADO DE MATERNIDAD



**Fuentes:** United States Census Bureau (Oficina del Censo de los Estados Unidos). "S1301: Fertilidad." Encuesta de la Comunidad Americana. 2017-2021. Web, 1 de nov. de 2022; American Hospital Association (Asociación Americana de Hospitales), 2021; American Board of Family Medicine (Consejo Americano de Medicina Familiar), 2017-2020; Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) de los Estados Unidos, Archivos de Recursos de Salud de Áreas, 2022.

### EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y LA CRISIS DE ACCESO E IGUALDAD

March of Dimes recomienda acciones de política estatal que consideran el acceso a cuidado; ver: <https://marchofdimes.org/mcdr-pr>

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://www.marchofdimes.org/peristats/maternitycarespanishtechnotes>

# PUERTO RICO

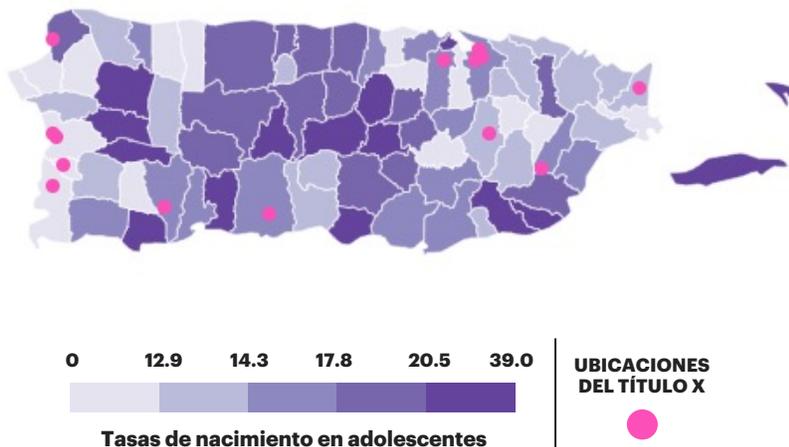
## DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El acceso a servicios de planificación familiar permite que la gente cumpla sus metas de tener hijos, incluyendo el momento y espaciado entre embarazos.<sup>7</sup> Un embarazo imprevisto o demasiado poco tiempo entre embarazos puede tener graves consecuencias de salud, incluyendo un nacimiento prematuro, depresión y ansiedad.<sup>8,9</sup> Los embarazos no deseados son particularmente onerosos para adolescentes y sus bebés ya que es más probable que sufran impactos sociales y económicos a largo plazo.<sup>10</sup> Ofrecer acceso a anticonceptivos asequibles es una estrategia para ayudar a la gente a cumplir sus metas de planificación familiar.<sup>11</sup> Las clínicas del Título X son sitios de atención de la salud financiados a nivel federal que brindan servicios de atención de salud reproductiva de bajo costo, incluyendo anticonceptivos, chequeos de salud y evaluaciones para detectar el cáncer de mamas y el cáncer cervical.<sup>12</sup> El mapa muestra las ubicaciones del Título X y las tasas de nacimiento en adolescentes por municipalidad. La tasa de nacimiento en adolescentes en 2021 en Puerto Rico fue de 13.2 por cada 1,000 personas de 15 a 19 años de edad en comparación con 13.9 en los Estados Unidos.

### HALLAZGOS

- Hay 1.7 clínicas del Título X por cada 100,000 mujeres en Puerto Rico en comparación con 5.3 por cada 100,000 en los Estados Unidos en total.
- En promedio, las mujeres que viven en Puerto Rico viajan 10.9 millas para llegar a su clínica del Título X más cercana en comparación con el promedio de 9.4 millas en los Estados Unidos.
- En promedio, las personas que viven en áreas sin cuidado de maternidad en Puerto Rico viajan una distancia 1.9 veces mayor para llegar a su clínica del Título X más cercana en comparación con las personas que viven en municipalidades de acceso completo.

## TASAS DE NACIMIENTO EN ADOLESCENTES POR MUNICIPALIDAD Y UBICACIONES DEL TÍTULO X



**Fuentes:** Oficina de Asuntos Poblacionarios, Directorio de Planificación Familiar del Título X (marzo de 2023); Departamento de Estado de Puerto Rico, datos de natalidad finales de 2019-2021. Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad finales de 2021. Oficina del Censo de los Estados Unidos. "S1301: Fertilidad." Encuesta de la Comunidad Americana. 2017-2021. Web. 1 de nov. de 2022.

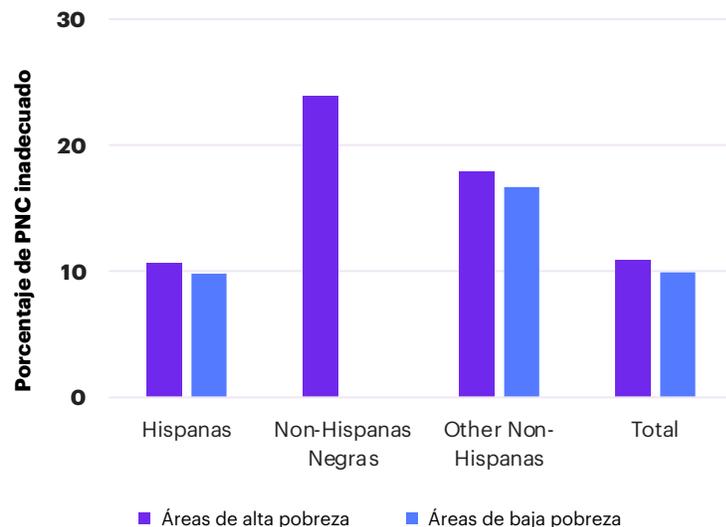
## DISPARIDADES EN EL CUIDADO PRENATAL

El cuidado prenatal temprano y regular (PNC) es una estrategia importante para reducir el riesgo de complicaciones del embarazo y resultados adversos del nacimiento.<sup>13</sup> Históricamente, las mujeres negras, indígenas y mujeres de color (BIPOC) tienen tasas más bajas de PNC y puede ser menos probable que reciban servicios como evaluaciones de salud importantes y un monitoreo apropiado del crecimiento del bebé.<sup>14,15</sup> Los factores a nivel comunitario, como la pobreza, crean barreras contra el acceso a cuidado que pueden empeorar la disparidad en el uso del cuidado prenatal (PNC) entre las mujeres negras, indígenas y mujeres de color (BIPOC).<sup>16</sup> El impacto de la pobreza respecto al uso de PNC fue evaluado examinando el porcentaje de mujeres que reciben un PNC inadecuado en áreas de alta y baja pobreza. En Puerto Rico, el 10.5 por ciento de las mujeres recibieron un PNC inadecuado en comparación con el 14.8 por ciento en los Estados Unidos.

### HALLAZGOS

- En Puerto Rico, es 1.9 veces menos probable que las mujeres no hispanas reciban un cuidado prenatal inadecuado en comparación con las personas hispanas.
- El 10.4% de las personas hispanas en Puerto Rico recibieron un PNC inadecuado en comparación con el 18.7% de las personas hispanas en el territorio continental de los Estados Unidos.
- Las mujeres que viven en áreas de alta pobreza resultaron tener un 10 % menos de probabilidad de recibir atención prenatal inadecuada en comparación con las que viven en áreas de baja pobreza. Es posible que la pobreza a nivel de condado esté encubriendo el impacto de la pobreza individual.

## CUIDADO PRENATAL INADECUADO POR RAZA/ETNIA POR NIVEL Y POBREZA



**Fuentes:** Departamento de Estado de Puerto Rico, datos de natalidad finales de 2019-2021; Oficina del Censo de los Estados Unidos. "S1701." Encuesta de la Comunidad Americana. 2016-2020. Web. Abril de 2023.

**Nota:** Un PNC inadecuado se define como la ausencia de cuidado prenatal o un cuidado que comenzó durante o después del quinto mes de embarazo o que incluyó menos de la mitad de la cantidad apropiada de visitas para la edad gestacional del bebé. Se suprimieron los datos de los grupos que faltaban.

## EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y LA CRISIS DE ACCESO E IGUALDAD

March of Dimes recomienda acciones de política estatal que consideran el acceso a cuidado; ver: <https://marchofdimes.org/mcdr-pr>

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://www.marchofdimes.org/peristats/maternitycarespanishtechnotes>

## CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD Y EL NACIMIENTO PREMATURO

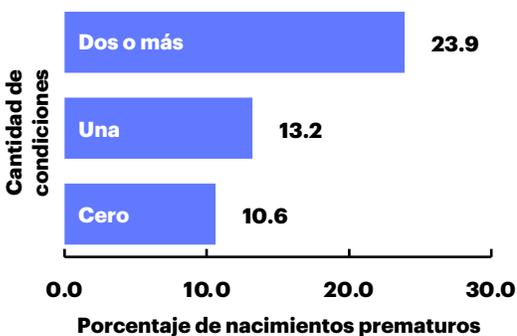
Tener una condición crónica de salud antes del embarazo aumenta el riesgo de complicaciones del embarazo y posparto. El nacimiento prematuro (PTB), un parto antes de las 37 semanas de gestación, es un ejemplo de una complicación que puede tener graves impactos de salud. La carga de las condiciones crónicas de salud entre las personas que dan a luz está aumentando en los Estados Unidos.<sup>17,18</sup> El acceso a la atención médica antes, durante y después del embarazo es importante para el control adecuado de las condiciones crónicas de salud. En el momento del nacimiento, las mujeres con condiciones crónicas y sus bebés podrían necesitar atención a un nivel más alto, tal como profesionales especializados, hospitales con la capacidad de realizar un parto por cesárea, u hospitales con unidades de cuidados intensivos neonatales (NICU). El examen de la carga de salud crónica (CHB) en Puerto Rico y su relación con los resultados adversos brinda información necesaria para hacer cambios importantes que pueden producir una asignación objetiva de recursos, prevención y un control apropiado de las enfermedades.

El porcentaje de personas que dan a luz con una o más condiciones crónicas se calculó para cada municipalidad en Puerto Rico y en total. Se incluyeron las siguientes condiciones debido a su disponibilidad en los datos de registros de nacimientos y su asociación establecida con el nacimiento prematuro: hipertensión y diabetes antes del embarazo, fumar y tener peso insuficiente o excesivo antes del embarazo. El mapa describe la carga de salud crónica en relación con la tasa de nacimientos prematuros a nivel de la municipalidad. Las áreas sombreadas en morado tienen una alta carga de salud crónica, mayor que el porcentaje total del estado y una alta tasa de nacimientos prematuros, definida como mayor que la meta del 9.4 por ciento indicada en la metodología de Healthy People 2030.<sup>19</sup> En Puerto Rico, la tasa de nacimientos prematuros fue del 12.0 por ciento en comparación con el 10.5 por ciento en los Estados Unidos en total en 2021.

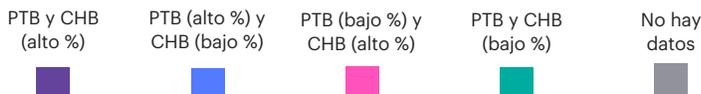
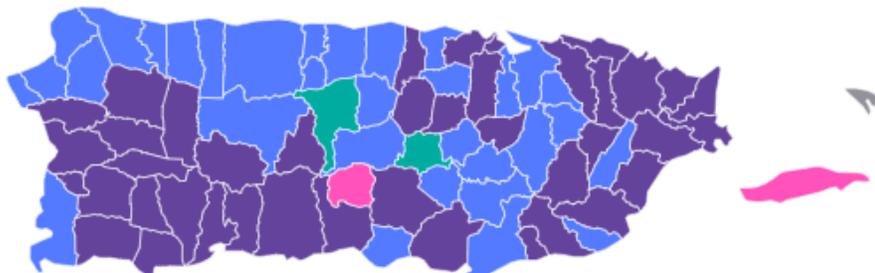
### HALLAZGOS

- En Puerto Rico, el 35.2% de las mujeres tenían una o más condiciones crónicas de salud en comparación con el 37.8% en los Estados Unidos en total.
- Las mujeres con una o más condiciones crónicas de salud tienen un 37% más de probabilidad de tener un nacimiento prematuro en comparación con aquellas sin ninguna condición crónica.
- El 53.3% de las municipalidades en Puerto Rico tienen una alta carga de condiciones crónicas de salud y una alta tasa de nacimientos prematuros.

### NACIMIENTO PREMATURO SEGÚN LA CANTIDAD DE CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD



### CARGA DE SALUD CRÓNICA (CHB) Y NACIMIENTOS PREMATUROS (PTB) POR MUNICIPALIDAD



**Nota:** La carga de condiciones crónicas de salud es el porcentaje de personas que dan a luz en cada municipalidad con una o más condiciones crónicas. Los datos de condados con menos de 10 nacimientos prematuros o mujeres con condiciones crónicas de salud se excluyen del mapa.

**Fuente:** Departamento de Salud de Puerto Rico, datos de natalidad finales de 2019-2021.

### RESUMEN

Todas las mujeres merecen una atención médica segura, eficaz, oportuna, eficiente y equitativa. El cuidado de maternidad uniforme y equitativo ayuda a las mujeres a mantener una salud óptima y a reducir el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el período posparto. Hay varios factores que afectan el acceso a cuidado de maternidad de las mujeres en los Estados Unidos. Evaluando la distancia al cuidado y la disponibilidad de profesionales de cuidado de maternidad, hospitales y servicios de planificación familiar, este informe presenta una perspectiva de varios componentes físicos que afectan la capacidad de una persona para recibir cuidado. Además, examinando los factores a nivel comunitario asociados con el acceso a cuidado e identificando las poblaciones vulnerables se brinda un mayor contexto con respecto a las barreras que no permiten recibir el cuidado apropiado. En conjunto, esta información puede guiar a las personas que toman decisiones, profesionales de salud pública, clínicos e investigadores a promocionar políticas y recursos que aumentan el acceso a cuidado de maternidad en cada estado.

Al considerar estos factores, los estados pueden avanzar hacia la eliminación de las muertes y complicaciones relacionadas con el embarazo. La atención médica a distancia (telehealth), a través de varias plataformas, equipa a los profesionales de salud materna con las herramientas para facilitar mejor el cuidado antes, durante y después del embarazo y se ha demostrado que no solo aumenta el acceso, sino también mejora la participación y tratamiento de los pacientes.<sup>20</sup> March of Dimes apoya plenamente al congreso, agencias reglamentarias gubernamentales y estados para que actúen y hagan que las disposiciones de la atención médica a distancia sean equilibradas y permanentes. Los servicios de atención médica a distancia basados en la evidencia y otras soluciones innovadoras se exploran en más detalle en la página 5.

### EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y LA CRISIS DE ACCESO E IGUALDAD

March of Dimes recomienda acciones de política estatal que consideran el acceso a cuidado; ver: <https://marchofdimes.org/mcdr-pr>

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://www.marchofdimes.org/peristats/maternitycarespanishtechnotes>

## SOLUCIONES Y MEDIDAS DE POLÍTICAS

March of Dimes ha apoyado desde hace tiempo las políticas que mejoran el acceso al cuidado de maternidad, incluyendo la expansión y extensión de Medicaid, una mejor integración del modelo de atención de partería, el reembolso por la atención de doulas y el aumento de la disponibilidad de servicios de atención médica a distancia en un rango de especialidades de cuidado de salud. La atención médica a distancia es atención médica brindada mediante tecnología para reemplazar o mejorar la atención en persona y puede salvar vidas al brindar cuidado de alta calidad a las personas embarazadas y en el período posparto.<sup>21</sup> Las mujeres desatendidas, vulnerables a malos resultados de salud y con acceso limitado al cuidado de alto riesgo pueden beneficiarse enormemente de la atención médica a distancia.<sup>21</sup>

Para considerar el acceso limitado a cuidado de maternidad en los Estados Unidos, los estados deben adoptar y apoyar la atención médica a distancia y otras prácticas innovadoras para expandir el acceso y ofrecer más opciones para la gestión de atención de la salud. A continuación se explora el estado actual de las políticas de atención médica a distancia y soluciones innovadoras en Puerto Rico diseñadas para mejorar los resultados de salud materna. Al destacar las soluciones innovadoras implementadas en los estados, los legisladores y profesionales de atención de la salud pueden identificar políticas y programas que pueden mejorar la salud de las personas embarazadas en Puerto Rico y garantizar que ellas reciban el apoyo y atención necesarios antes, durante y después del embarazo.



### LEY DE ATENCIÓN MÉDICA A DISTANCIA

Debido a la emergencia de salud pública (PHE) de COVID-19, los estados expandieron el acceso a los servicios de atención médica a distancia. Si bien muchas de las políticas aumentaron temporalmente el acceso a la atención médica a distancia para los servicios de cuidado de maternidad, muchos estados expandieron dicha atención permanentemente. Esta medida de política específica si Puerto Rico aprobó leyes para brindar permanentemente cobertura de atención médica a distancia de Medicaid para los servicios de cuidado de maternidad.<sup>3</sup>



### COBERTURA DE LA ATENCIÓN MÉDICA A DISTANCIA

Las políticas de atención médica a distancia de Medicaid varían según el estado. Los estados pueden cubrir todas las formas de los servicios de atención médica a distancia o restringir ciertas formas de dichos servicios.<sup>22</sup> Esta medida de política específica si Puerto Rico ofrece reembolso de Medicaid de los siguientes servicios de atención médica a distancia:

✗ Video en vivo ✗ Monitoreo remoto del paciente ✗ Audio únicamente<sup>22</sup>



Cumple las recomendaciones



Avance hacia las recomendaciones



Necesita mejorar

## POLÍTICA E INNOVACIÓN DEL PROGRAMA

- Los efectos de los desastres naturales han exacerbado la tensión en la infraestructura de atención de la salud en Puerto Rico incluyendo el financiamiento de la atención de salud pública, la elegibilidad e inscripción en Medicaid, los beneficios de programas, el acceso a profesionales y los sistemas de aplicación. En un esfuerzo por abordar el apoyo comunitario limitado, el programa Familias Saludables Puerto Rico implementa el modelo de visitas residenciales. Los servicios brindados a los participantes incluyen la gestión culturalmente respetuosa de casos residenciales y comunitarios, evaluación de necesidades, estrategias de autosuficiencia económica, prácticas positivas de crianza, desarrollo infantil y habilidades de adecuación escolar, además de apoyo personalizado en circunstancias específicas.<sup>23,24</sup>

### EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y LA CRISIS DE ACCESO E IGUALDAD

March of Dimes recomienda acciones de política estatal que consideran el acceso a cuidado; ver: <https://marchofdimes.org/mcdr-pr>

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://www.marchofdimes.org/peristats/maternitycarespanishtechnotes>

## REFERENCIAS

- Osterman MJK, Hamilton BE, Martin JA, Driscoll AK, Valenzuela CP. Births: Final Data for 2020. *National Vital Statistics Reports*. 2022;70(17). Accessed April 5, 2023. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-17.pdf>
- Brigance C, Ripley L, Jones E, et al. *Nowhere to Go: Maternity Care Deserts Across the U.S. (Report No. 3)*. March of Dimes. 2022. Accessed April 5, 2023. <https://www.marchofdimes.org/research/maternity-care-deserts-report.aspx>
- Chandra A, Marsh T, Madrigano J, Simmons M, Abir M, Chan EW et al. *Health and Social Services in Puerto Rico Before and After Hurricane Maria: Predisaster Conditions, Hurricane Damage, and Themes for Recovery*. RAND Corporation. 2020. Accessed May 8, 2023. [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR2603.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2603.html)
- Roa L, Uribe-Leitz T, Fallah PN, et al. Travel Time to Access Obstetric and Neonatal Care in the United States. *Obstetrics and Gynecology*. 2020;136(3):610-612. doi:10.1097/AOG.0000000000004053
- Minion SC, Krans EE, Brooks MM, Mendez DD, Haggerty CL. Association of Driving Distance to Maternity Hospitals and Maternal and Perinatal Outcomes. *Obstetrics and Gynecology*. 2022;140(5):812-819. doi:10.1097/AOG.0000000000004960
- Kozhimannil KB, Hung P, Henning-Smith C, Casey MM, Prasad S. Association Between Loss of Hospital-Based Obstetric Services and Birth Outcomes in Rural Counties in the United States. *JAMA*. 2018;319(12):1239. doi:10.1001/JAMA.2018.1830
- World Health Organization (WHO). Family planning/contraception methods. Published November 9, 2020. Accessed April 9, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Kaiser Family Foundation. The U.S. Government and International Family Planning & Reproductive Health Efforts. Published November 11, 2021. Accessed April 3, 2023. <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-international-family-planning-reproductive-health-efforts/>
- Napili A. *Title X Family Planning Program*. Published June 2022. Accessed April 3, 2023. [https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF10051#:~:text=What%20is%20the%20Federal%20Funding,Rescue%20Plan%20Act%20\(ARPA%2C%20P.L](https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF10051#:~:text=What%20is%20the%20Federal%20Funding,Rescue%20Plan%20Act%20(ARPA%2C%20P.L)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Teen Pregnancy. Published November 15, 2021. Accessed May 5, 2023. <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Premature Birth. Published November 1, 2022. Accessed April 3, 2023. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/premature-birth/index.html>
- U.S. Department of Health & Human Services (HHS), Office of Population Affairs. Title X Service Grants. Accessed April 3, 2023. <https://opa.hhs.gov/grant-programs/title-x-service-grants>
- Alexander GR, Kotelchuck M. Assessing the Role and Effectiveness of Prenatal Care: History, Challenges, and Directions for Future Research. *Public Health Reports*. 2001;116(4):306. doi:10.1016/S0033-3549(04)50052-3
- Hill L, Artiga S, Ranji U. Racial Disparities in Maternal and Infant Health: Current Status and Efforts to Address Them. Kaiser Family Foundation. Published November 1, 2022. Accessed April 3, 2023. <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/racial-disparities-in-maternal-and-infant-health-current-status-and-efforts-to-address-them/>
- Howell EA. Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(2):387. doi:10.1097/GRF.0000000000000349
- Bryant AS, Worjloh A, Caughey AB, Washington AE. Racial/ethnic Disparities in Obstetric Outcomes and Care: Prevalence and Determinants. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;202(4):335-343. doi:10.1016/j.AJOG.2009.10.864
- Blue Cross Blue Shield, The Health of America Report. *Trends in Pregnancy and Childbirth Complications in the U.S. 2020*. Accessed April 3, 2023. [https://www.bcbs.com/sites/default/files/file-attachments/health-of-america-report/HoA\\_Maternal\\_Health.pdf](https://www.bcbs.com/sites/default/files/file-attachments/health-of-america-report/HoA_Maternal_Health.pdf)
- Ananth CV, Duzyj CM, Yadava S, Schwebel M, Tita ATN, Joseph KS. Changes in the Prevalence of Chronic Hypertension in Pregnancy, United States, 1970 to 2010. *Hypertension*. 2019;74(5):1089-1095. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12968
- Healthy People 2030. Reduce preterm births — MICH-07. Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Dept. of Health and Human Services. Accessed April 3, 2023. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/pregnancy-and-childbirth/reduce-preterm-births-mich-07>
- Brown HL, DeNicola N. Telehealth in Maternity Care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2020;47(3):497-502. doi:10.1016/j.ogc.2020.05.003
- Health Resources & Services Administration (HRSA). Telehealth and High Risk Pregnancy. Published April 12, 2022. Accessed April 26, 2023. <https://telehealth.hhs.gov/providers/best-practice-guides/telehealth-for-maternal-health-services/telehealth-and-high-risk-pregnancy>
- Center for Connected Health Policy (CCHP). State Telehealth Laws and Reimbursement Policies- Fall 2020 Summary Chart of Key Telehealth Policy Areas. Published October 2022. Accessed April 26, 2023. [https://www.cchpca.org/2022/10/Fall2022\\_SummaryChart1.pdf](https://www.cchpca.org/2022/10/Fall2022_SummaryChart1.pdf)
- Healthy Families America. Published 2019. <https://www.healthyfamiliesamerica.org/>

## RECONOCIMIENTOS

Este informe cuenta con el apoyo generoso de una subvención de Elevance Health Foundation. Las declaraciones en este informe pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de Elevance Health Foundation o sus afiliados, a menos que se indique explícitamente.

Agradecimientos especiales a Jazmin Fontenot, MPH; Ripley Lucas, MPH; Ashley Stoneburner, MPH; Christina Brigance, MPH; Erin Jones, JD; Kelly Hubbard, MPH; Motoko Oinuma; Danielle Procopio, MPH; Jennifer Allen; Kelly Ernst, MPH; Tiasha Letostak, PhD, MPH; Kathryn Mishkin, DrPH, MPH, MA; Elizabeth Cherot, MD, MBA; Yadiria Tabales Defontaine, MMG, MEd, BSHE; Marianne Cruz Carrion, MS; y a muchas otras personas de March of Dimes que contribuyeron a este informe para mejorar el acceso a cuidado de maternidad en los Estados Unidos. March of Dimes también desea agradecer a PRI por su ayuda y experiencia en el diseño del informe.

Mención sugerida: Fontenot, J, Lucas, R, Stoneburner, A, Brigance, C, Hubbard, K, Jones, E, Mishkin, K. *El Lugar Donde Usted Vive Importa: Áreas Sin Cuidado De Maternidad y La Crisis de Acceso e Igualdad en Puerto Rico*. March of Dimes. 2023.

## EL LUGAR DONDE USTED VIVE IMPORTA: ÁREAS SIN CUIDADO DE MATERNIDAD Y LA CRISIS DE ACCESO E IGUALDAD

March of Dimes recomienda acciones de política estatal que consideran el acceso a cuidado; ver: <https://marchofdimes.org/mcdr-pr>

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas técnicas: <https://www.marchofdimes.org/peristats/maternitycarespanishtechnotes>