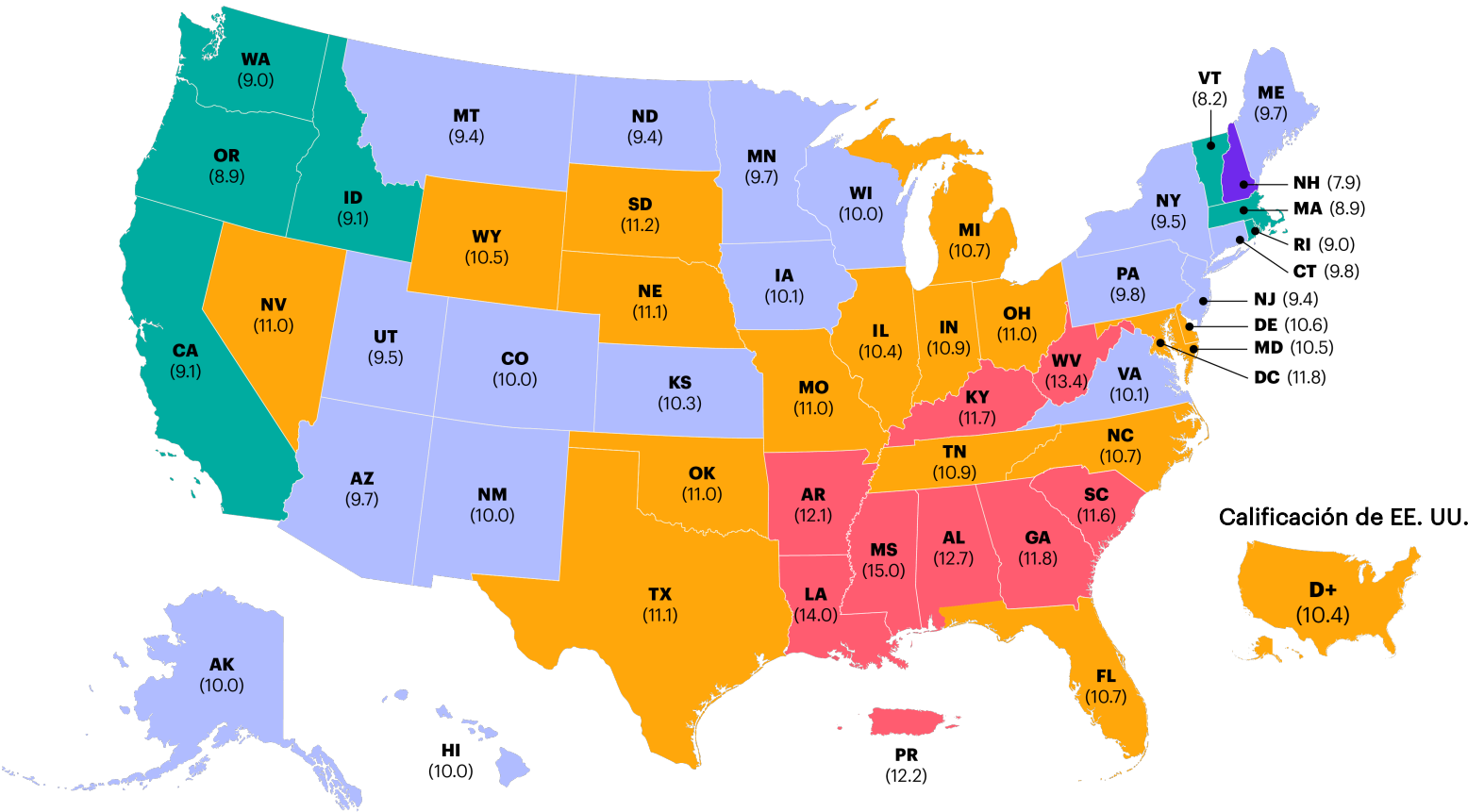




La calificación de nacimientos prematuros fue **D+** en 2024; la mitad de los estados de EE. UU. recibieron una **D** o una **F**.

Tasa de nacimientos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación) y calificación por estado, 2024



11 estados alcanzaron la meta de Healthy People 2030 para la tasa de nacimientos prematuros del 9.4% de todos los nacimientos de bebés vivos.

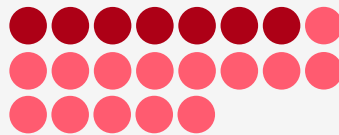
CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

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

En el último año, más estados tuvieron un empeoramiento en la tasa de nacimientos prematuros que una mejora



19 estados registraron **mejoras** en las tasas de nacimientos prematuros



21 estados registraron un **empeoramiento** en las tasas de nacimientos prematuros

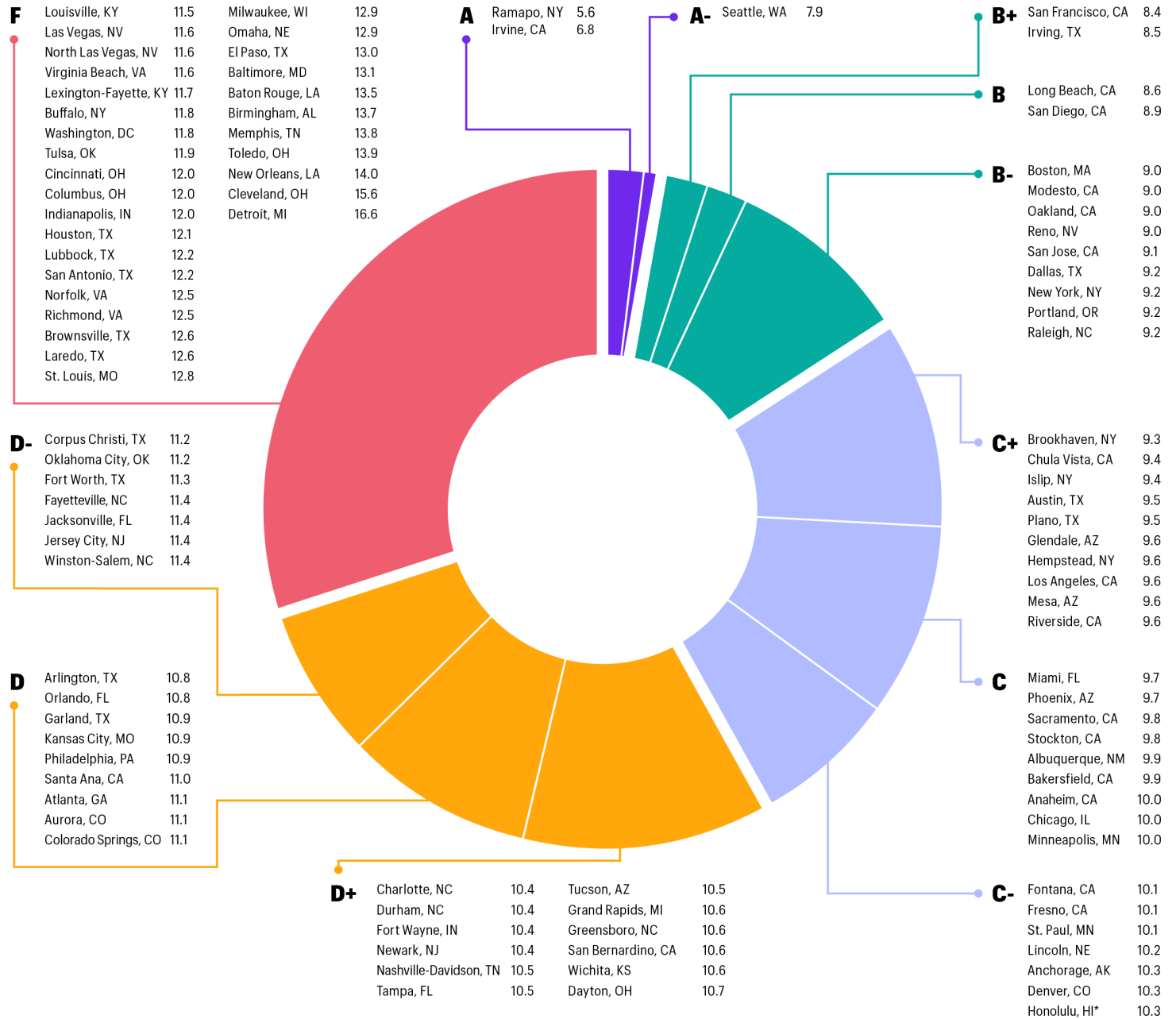


12 estados **no registraron cambios** en las tasas de nacimientos prematuros

Nota: Incluye el Distrito de Columbia y Puerto Rico. Los círculos sombreados más oscuros indican el número de estados con un cambio estadísticamente significativo ($P < 0.05$) en la tasa de nacimientos prematuros en comparación con 2023.

Fuentes: Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics), Natality data, 2024; National Center for Health Statistics, US Territories Natality data, 2024.

Un tercio de las 100 ciudades estadounidenses con mayor número de nacimientos de bebés vivos obtuvieron una calificación de **F** en cuanto a nacimientos prematuros en 2024



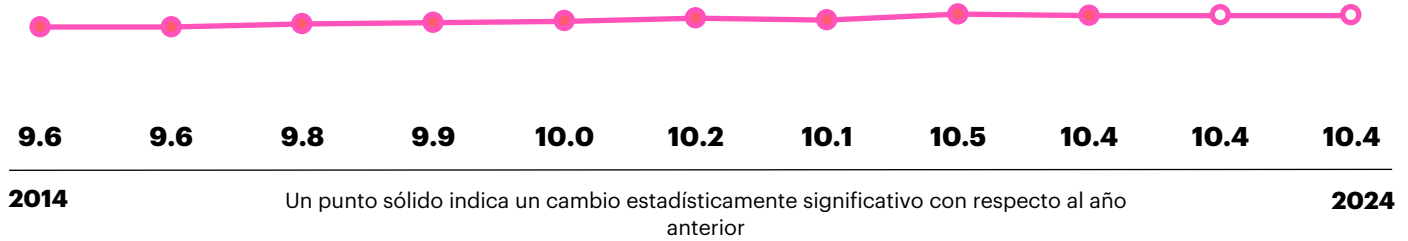
CALIFICACIÓN Y TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

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

Nota: Las ciudades representan aquellas con el mayor número de nacimientos de bebés vivos entre todas las ciudades con una población >100,000, según la definición del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics); *Los datos de Honolulu representan la ciudad y el condado de Honolulu combinados.

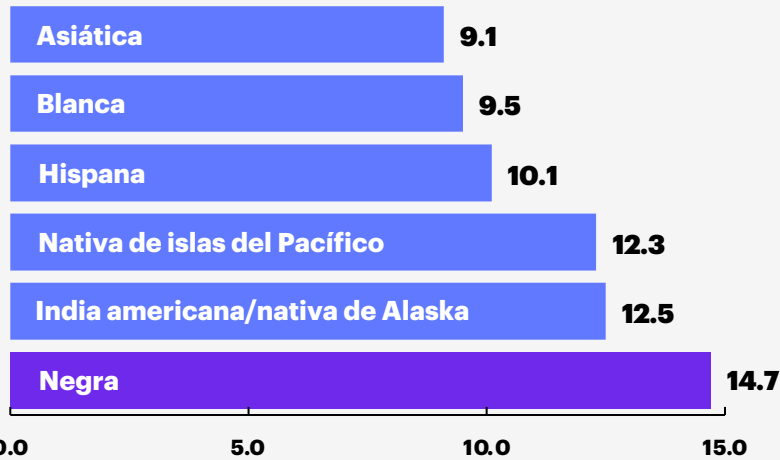
La tasa de nacimientos prematuros de 2024 fue del **10.4%** por tercer año consecutivo

Nacimientos prematuros por año, 2014 a 2024

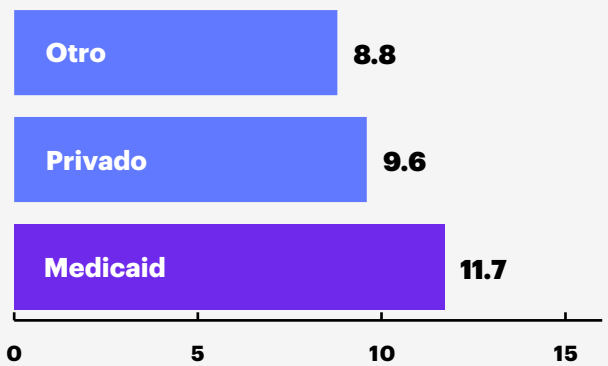


Los datos que se presentan a continuación ilustran las diferencias en las tasas de nacimientos prematuros según la raza/etnia y el tipo de seguro, las cuales pueden reflejar factores sociales y económicos más amplios

Tasa de nacimientos prematuros según la raza/etnia materna, 2022-2024



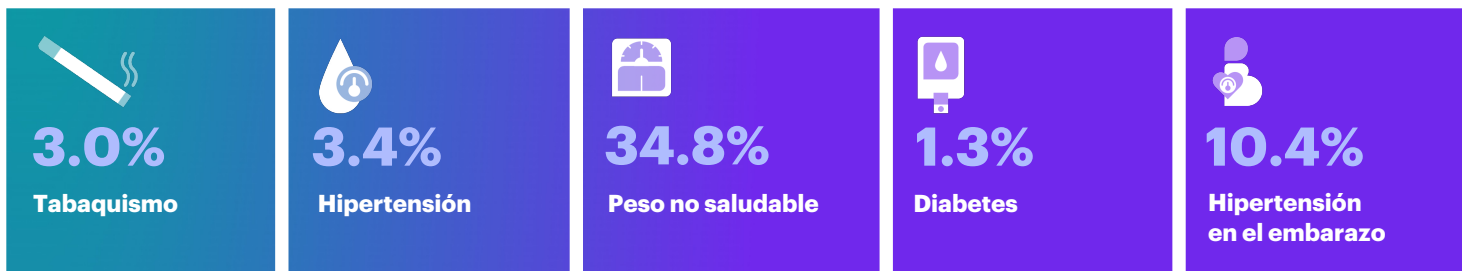
Tasa de nacimiento prematuros según el tipo de seguro, 2022-2024



Nota: Estos datos pueden servir como punto de partida para debatir cómo abordar las desigualdades causadas por factores y experiencias comunitarias. Tasas de nacimientos prematuros para otros tipos de seguro: pago por cuenta propia (7.9%), Tricare (9.0%), Indian Health Service (10.5%) y todos los demás tipos (10.9%).

Algunas condiciones de salud aumentan la probabilidad de un parto prematuro u otros resultados adversos en el parto

Porcentaje de nacimientos de bebés vivos expuestos a cada condición, 2024



Nota: Pueden presentarse varios factores al mismo tiempo. La hipertensión, la diabetes, el tabaquismo y el peso no saludable son factores de riesgo previos al embarazo.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics), Natality data, 2014-2024.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

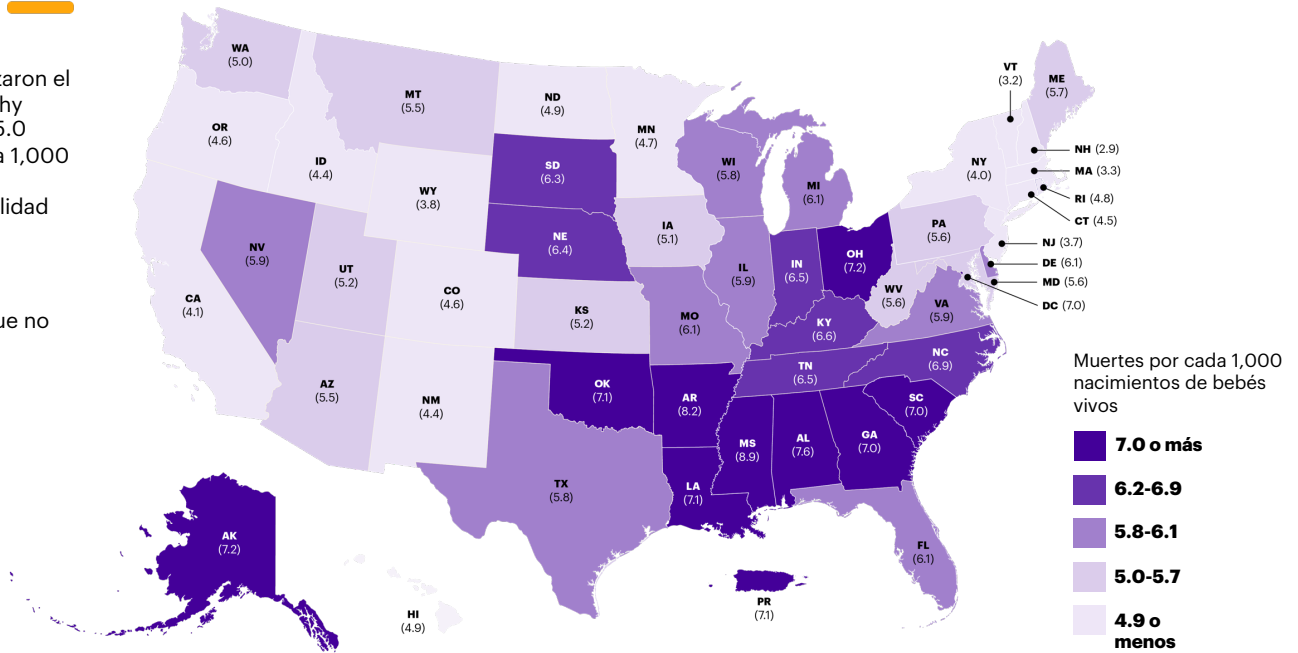
5.6

17 estados alcanzaron el objetivo de Healthy People 2030 de 5.0 muertes por cada 1,000 nacimientos con respecto a mortalidad infantil.

Nota: El símbolo amarillo indica que no hay cambios con respecto al año anterior.

Más de 20,000 bebés murieron antes de cumplir un año; las tasas más altas se registraron en las regiones del Sur y del Medio Oeste.

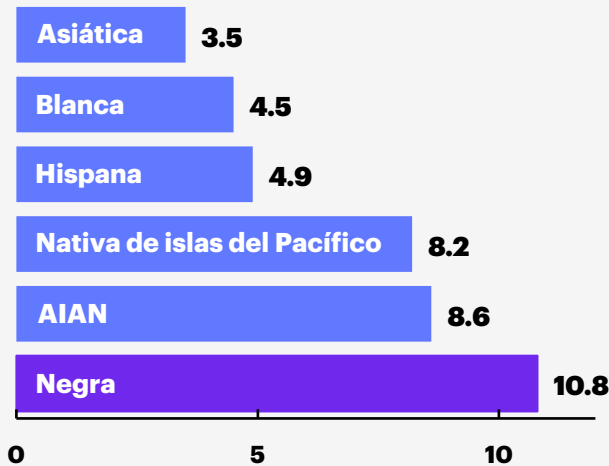
Tasa de mortalidad infantil (muertes por cada 1,000 nacidos vivos) por estado, 2023



La tasa de mortalidad infantil disminuyó casi un 20% en las últimas dos décadas, pero la tasa entre los bebés nacidos de mamás negras sigue siendo 1.9 veces mayor que la tasa nacional.

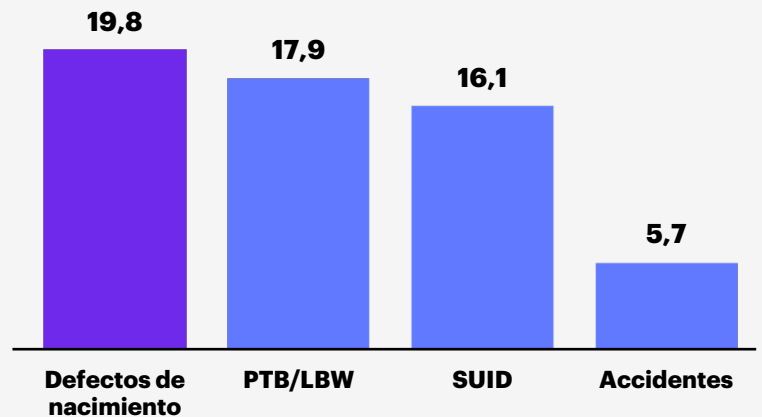
Mortalidad infantil según la raza/etnia materna

Tasa por cada 1,000 nacimientos de bebés vivos, 2021-2023



Principales causas de muerte infantil

Porcentaje del total de muertes por causa subyacente, 2021-2023



Nota: AIAN = Indio americano/nativo de Alaska; PTB/LBW = nacimiento prematuro y bajo peso al nacer; SUID = muerte súbita e inesperada del lactante.

Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics), Period Linked Birth/Infant Death File, 2021-2023.

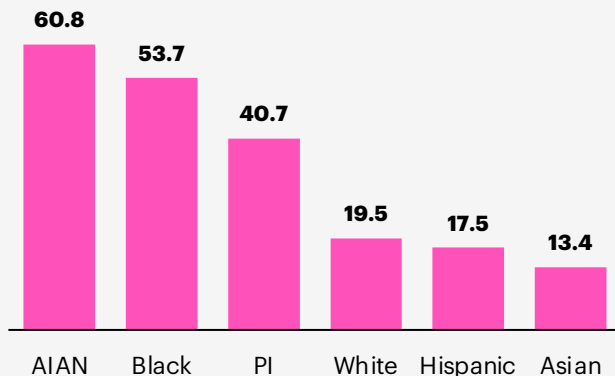
La mortalidad materna ha vuelto a los niveles prepandémicos. Sin embargo, en 2023 se registraron 669 muertes maternas y persisten las disparidades por raza/etnia

TASA DE MORTALIDAD MATERNA

18.6

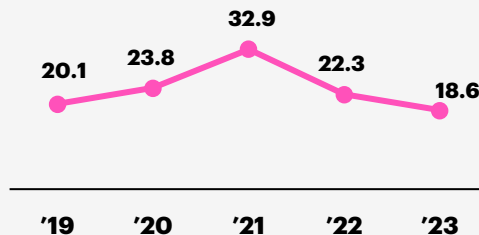
Muerte por complicaciones del embarazo o el parto que ocurren durante el embarazo o dentro de las seis semanas posteriores a su finalización.

Tasa de mortalidad infantil (muertes por cada 100,000 nacidos vivos) por raza/etnia, 2019-2023



Tasa de mortalidad materna, 2019-2023

Los cambios en las tasas de mortalidad materna fueron estadísticamente significativos para todos los años mostrados.



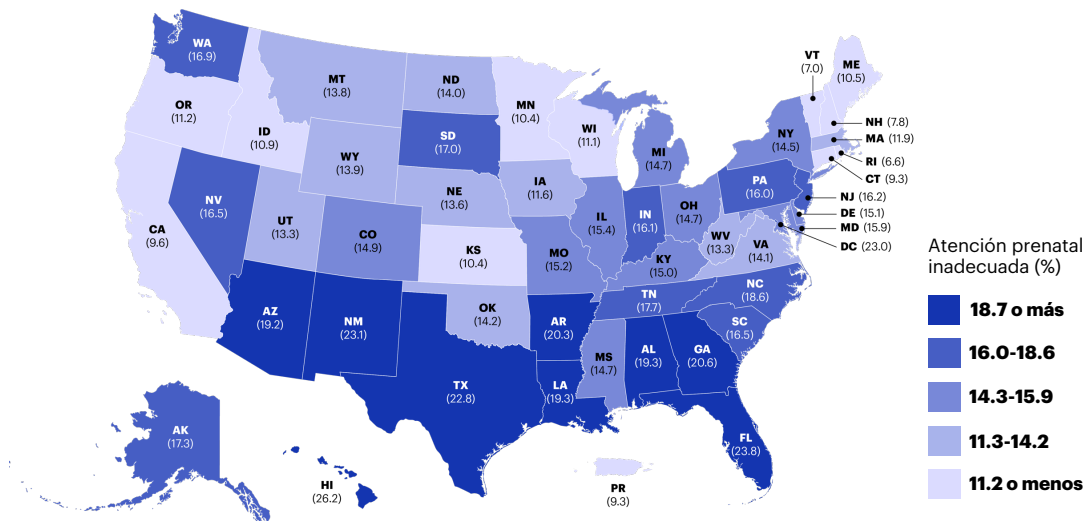
El acceso y la calidad de la atención médica antes, durante y después del embarazo pueden afectar los resultados de salud.

ATENCIÓN PRENATAL INADECUADA

16.1% ↑

Porcentaje de bebés cuyas mamás recibieron atención a partir del quinto mes o más tarde, o menos del 50% del número de visitas apropiadas para la edad gestacional del bebé.

Atención prenatal inadecuada por estado, 2024



75.5% ↓

INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE TERCER TRIMESTRE

Porcentaje de bebés cuyas mamás iniciaron la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo.

26.6% =

CESÁREAS DE BAJO RIESGO

Porcentaje de cesáreas en mamás primerizas, con un solo bebé, en presentación cefálica y con al menos 37 semanas de gestación.

93.1 ↓

MORBILIDAD MATERNA GRAVE

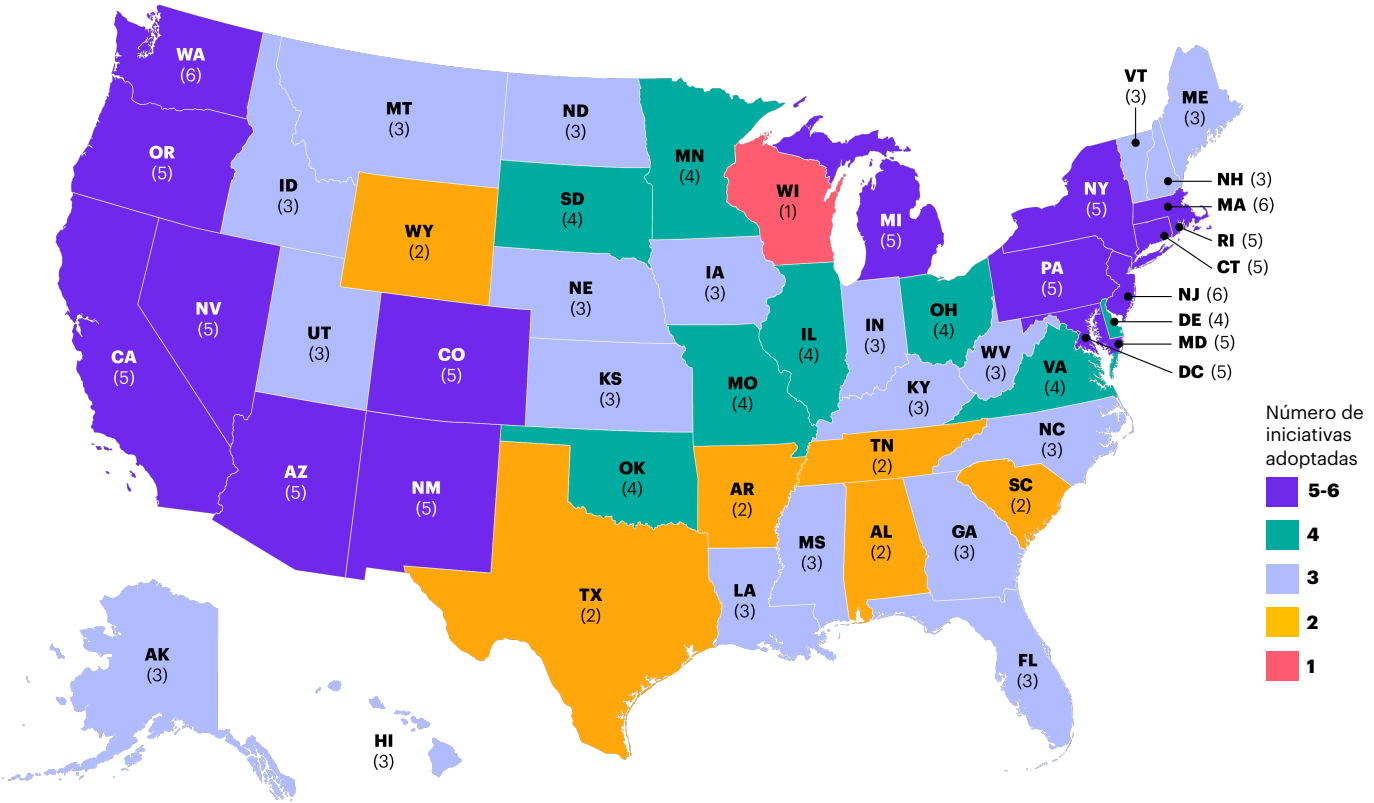
Tasa de resultados inesperados del trabajo de parto y el parto que resultan en consecuencias significativas para la salud a corto o largo plazo.

Nota: PI = nativa de islas del Pacífico; AIAN = India americana/nativa de Alaska. Los símbolos indican la dirección del cambio con respecto al año anterior (rojo: empeoramiento, verde: mejora, amarillo: sin cambios).

Fuentes: Centro Nacional de Estadísticas (National Center for Health Statistics), Mortality data, 2019-2023; National Center for Health Statistics, Natality data, 2024; Agency for Healthcare Research and Quality, Healthcare Cost and Utilization Project, State Inpatient Databases, 2022.

La adopción de las siguientes políticas y programas, junto con la financiación suficiente, es fundamental para mejorar y mantener la salud materno-infantil

Número de iniciativas adoptadas por estado, al 26 de septiembre de 2025.



EXTENSIÓN DE MEDICAID
Se adoptó en 48 estados y DC
 La adopción de esta política extiende la cobertura para las mujeres hasta un año posparto.

EXPANSIÓN DE MEDICAID
Se adoptó en 40 estados y DC
 La adopción de esta política permite un mayor acceso a la atención preventiva antes, durante y después del embarazo.

REEMBOLSO POR SERVICIOS DE DOULA
25 estados y DC reembolso por atención de doula
 La adopción de esta política exige que Medicaid reembolse la atención y apoya la sostenibilidad de la fuerza laboral de doulas.

LICENCIA FAMILIAR PAGA
9 estados y DC proporcionar 12 semanas de licencia paga
 La adopción de esta política exige que los empleadores ofrezcan una opción paga para las familias en licencia parental.

EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL
11 estados exigir y reembolsar
 La adopción de esta política exige que los médicos clínicos realicen pruebas de detección de depresión posparto a las mujeres aseguradas por Medicaid durante las consultas de control pediátrico y reembolsa el costo de dichas pruebas.

REVISIÓN DE LA MORTALIDAD
50 estados, DC, y Puerto Rico revisar muertes maternas
 Estos comités se utilizan para comprender las causas de las muertes maternas, identificar factores de prevención y recomendar cambios para mejorar la atención y salvar vidas.

Para obtener más información sobre cada esfuerzo, consulte nuestro [Folleto de políticas y programas](#).