



En 2024, nacieron 2217 bebés prematuros en Puerto Rico. Puerto Rico ocupa el puesto 48 de 52 (incluso todos los estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico) en cuanto a nacimientos prematuros, con una tasa del 12.2 %.



Puerto Rico ha experimentado una mejora significativa en las cesáreas de bajo riesgo desde el año pasado.

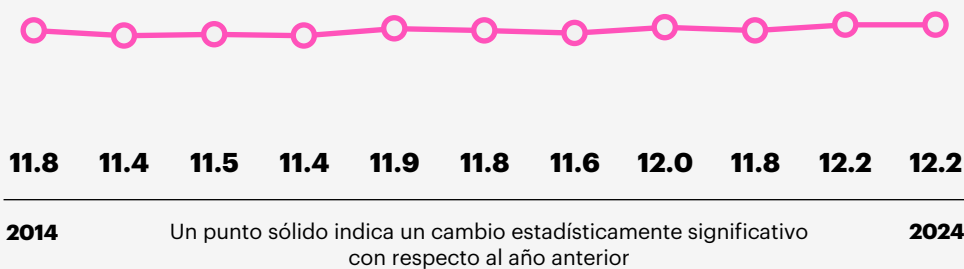
En la actualidad, Puerto Rico está implementando tres de las cuatro iniciativas de apoyo a la salud materno-infantil.

## La tasa de nacimientos prematuros en Puerto Rico fue del **12.2%** en 2024, la misma tasa que en 2023

### GRADO DE NACIMIENTO PREMATURO



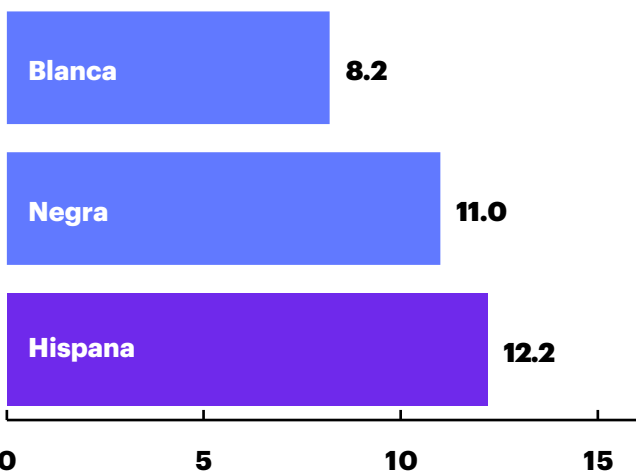
Porcentaje de nacimientos de bebés vivos que nacieron prematuros



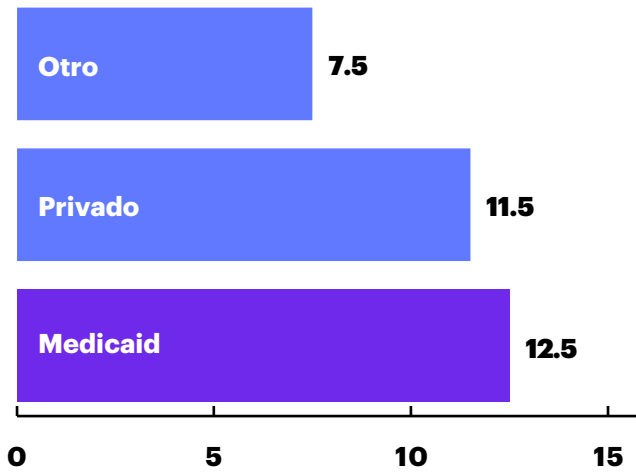
**Nota:** El cambio en 2024 no representó un aumento ni una disminución estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) en comparación con 2023. La significancia estadística implica que es poco probable que la diferencia se deba al azar y que probablemente refleje un cambio significativo, aunque este no siempre sea de gran magnitud.

## 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: 7.0%; Tricare: N/A; Indian Health Service: N/A; y todos los demás tipos: 15.9%.

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

# Puerto Rico

## Algunas condiciones de salud aumentan la probabilidad de un nacimiento prematuro o de otros resultados adversos en el parto.

Los recuadros muestran el porcentaje de todos los nacimientos de bebés vivos expuestos a cada condición en 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. Los porcentajes en EE. UU. son los siguientes: tabaquismo: 3.0%; hipertensión: 3.4%; peso no saludable: 34.8%; diabetes: 1.3%; e hipertensión en el embarazo: 10.4%.

## La tasa de mortalidad infantil disminuyó en la última década; en 2023, 132 bebés fallecieron antes de cumplir un año.



Tasa por cada 1,000 nacimientos de bebés vivos

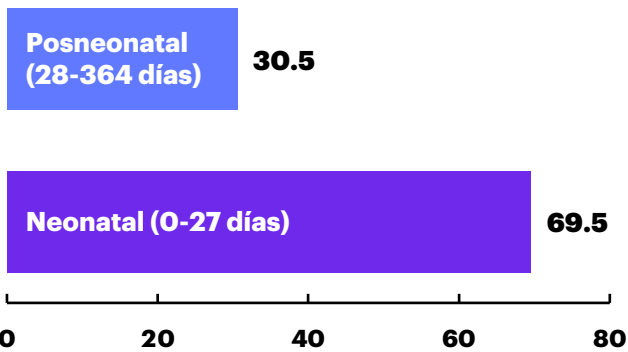


**Nota:** El cambio en 2023 no representó una disminución estadísticamente significativa en comparación con 2022.

## Más de un tercio de las muertes infantiles en Puerto Rico ocurren durante las primeras cuatro semanas de vida, un porcentaje superior al de EE. UU.

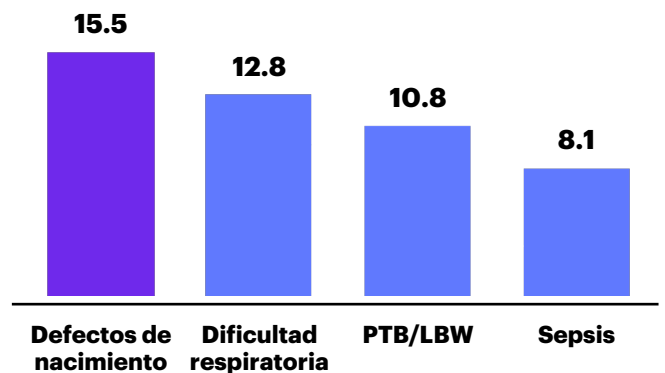
### Tasa de mortalidad infantil según el momento del fallecimiento

Porcentaje del total de muertes por período, 2021-2023



### Principales causas de muerte infantil

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



**Nota:** PTB/LBW = nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. Otras causas representan el 52.8 % de las muertes infantiles.

**Fuente:** Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics), Territorios de EE. UU. Period Linked Birth/Infant Death data, 2013-2023.

# Puerto Rico

## La tasa de atención prenatal inadecuada entre los bebés nacidos de mamás negras es 2.7 veces la tasa del territorio

**9.3**

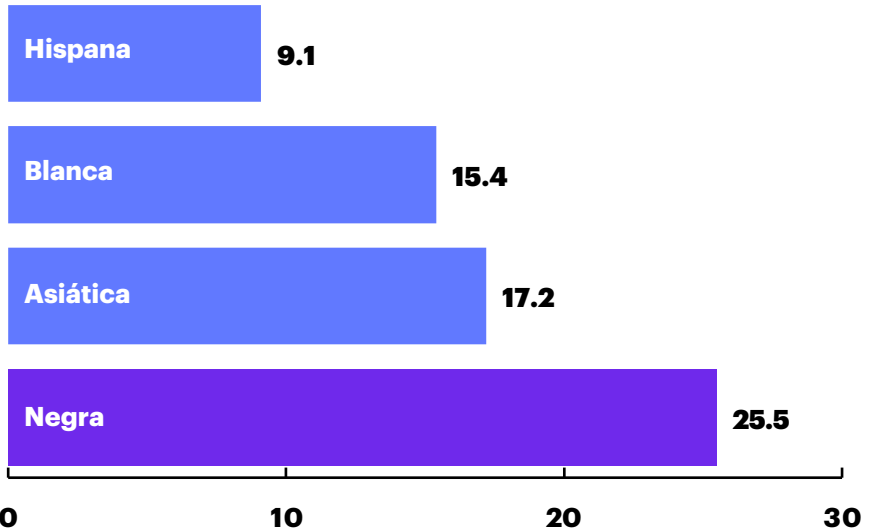
POR CIENTO

### ATENCIÓN PRENATAL INADECUADA

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 según la raza/etnia materna, 2022-2024



**82.9**

POR CIENTO

### INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE TERCER TRIMESTRE

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



## Las siguientes medidas son indicadores importantes de la salud de las mujeres embarazadas y en el posparto en Puerto Rico

**47.1**

POR CIENTO

### 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.



**307.0**

POR CADA 10,000 PARTOS EN HOSPITAL

### 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.



**59.2**

POR CADA 100,000 NACIMIENTOS

### MORTALIDAD MATERNA

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



**Fuentes:** Centro Nacional de Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics), US Territories Natality data, 2024; Death and Birth Certificates, 2019-2022. Puerto Rico Department of Health; Puerto Rico Maternal Mortality Surveillance System, 2023; Puerto Rico Health Insurer Commissioner, 2022.

	Nacimiento prematuro	Mortalidad infantil	Cesárea de bajo riesgo	PNC* adecuada	Morbilidad materna grave	Mortalidad materna
<b>Medida</b>	12.2%	7.1	47.1%	86.1%	307.0	59.2
<b>Clasificación</b>	48.º de 52	46.º de 52	52.º de 52	4.º de 52	N/A	N/A
<b>Dirección†</b>	Sin cambios	Mejóro	Mejóro†	Empeoró	N/A	Mejóro
<b>Meta HP2030</b>	9.4% de nacimientos de bebés vivos	5.0 muertes por cada mil nacimientos	23.6% de nacimientos de bajo riesgo	80.5% de nacimientos de bebés vivos	64.4 por cada 10 mil partos en hospital	15.7 muertes por cada 100 mil nacimientos

**Nota:** \*Esta medida difiere de PNC inadecuada. Se presenta la categoría adecuada para alinearse con la meta de Healthy People 2030. La clasificación se determinó para todos los estados con datos disponibles, y 1 la mejor. †Indica un cambio estadísticamente significativo con respecto al año anterior ( $P < 0.05$ ). Consulte las [Notas Técnicas](#) para obtener detalles.

# Puerto Rico

## La adopción de las siguientes políticas y programas, junto con la financiación suficiente, es fundamental para mejorar la salud materno-infantil en Puerto Rico.

Todas las iniciativas se evaluaron el 26 de septiembre de 2025.



### LICENCIA FAMILIAR PAGA

El territorio exige a los empleadores del sector privado que ofrezcan una opción paga durante la licencia parental.



### REEMBOLSO POR SERVICIOS DE DOULA

La agencia Medicaid del territorio reembolsa activamente los servicios de atención de doula.



### SALUD MENTAL

El programa Medicaid del Territorio exige y reembolsa las evaluaciones de salud mental posparto.



### REVISIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

El Territorio cuenta con un comité de revisión de mortalidad materna para comprender las causas de las muertes, identificar factores de prevención y recomendar cambios para mejorar la atención y salvar vidas.

#### Leyenda



El Territorio cuenta con la financiación/política indicada



El Territorio reembolsa hasta \$1,500



El Territorio está progresando con la legislación, pero aún no está en vigor



El Territorio no cuenta con la financiación/política indicada

## El programa Medicaid de Puerto Rico, Plan Vital, cubrió 11,855 nacimientos en 2024



# 65.8

POR CIENTO

**NACIMIENTOS DE BEBÉS VIVOS PAGADOS POR MEDICAID**

March of Dimes reconoce la vital importancia de Medicaid, que cubre 4 de cada 10 partos en todo el país (hasta un 62% en algunos estados). El acceso a la cobertura de Medicaid garantiza que las personas puedan recibir servicios de prevención y otros cuidados clínicos antes, durante y después del embarazo.

Debido al rol fundamental de Medicaid en el apoyo a la salud materna, infantil y del niño, March of Dimes insta a los estados a:

- Mantener o expandir la elegibilidad y los beneficios para las personas embarazadas y en el posparto, sus cuidadores y los niños.
- Garantizar que las madres y los bebés inscritos en Medicaid continúen recibiendo atención sin interrupciones durante la implementación de los cambios en las políticas.
- Comunicar claramente cualquier cambio en las políticas, incluso los requisitos laborales, la verificación de domicilio, las revisiones frecuentes de elegibilidad y los límites de cobertura retroactivos, y otorgar tiempo suficiente para contactar y completar las actualizaciones.
- Aumentar el acceso a la atención médica en comunidades afectadas por el cierre de hospitales o la falta de servicios de maternidad.
- Aumentar el acceso a servicios y tecnología de telesalud de calidad, basados en evidencia, incluso el monitoreo remoto, y apoyar la alineación de los reembolsos entre los pagadores.
- Proporcionar reembolsos suficientes a todos los proveedores para incentivar su participación en los programas de Medicaid.

**Nota:** Consulte el [Folleto de políticas y programa](#) para más detalles.

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