

---

# Informe especial de March of Dimes

---

**Salud materno-infantil en poblaciones hispanas  
estadounidenses: Indicadores de nacimiento prematuro y  
otros afines de salud**



**Para su divulgación el 4 de junio de 2014**

# Salud materno-infantil en poblaciones hispanas estadounidenses

## El problema del nacimiento prematuro

El nacimiento prematuro es el problema obstétrico principal que afecta tanto a madres como a bebés en los Estados Unidos. La prematuridad o el nacimiento prematuro se refieren al nacimiento que ocurre antes de la semana 37 de embarazo. Si bien los porcentajes de nacimiento prematuro han estado disminuyendo a nivel nacional en los últimos seis años, en 2012 más de 450,000 bebés nacieron prematuros en EE.UU. Se trata de la causa principal de mortalidad neonatal (muerte durante el primer mes de vida) y es un factor mayor que contribuye a la morbilidad de bebés y niños. El Instituto de Medicina calcula que el costo anual del nacimiento prematuro para la sociedad es de \$26,200 millones.<sup>1</sup>

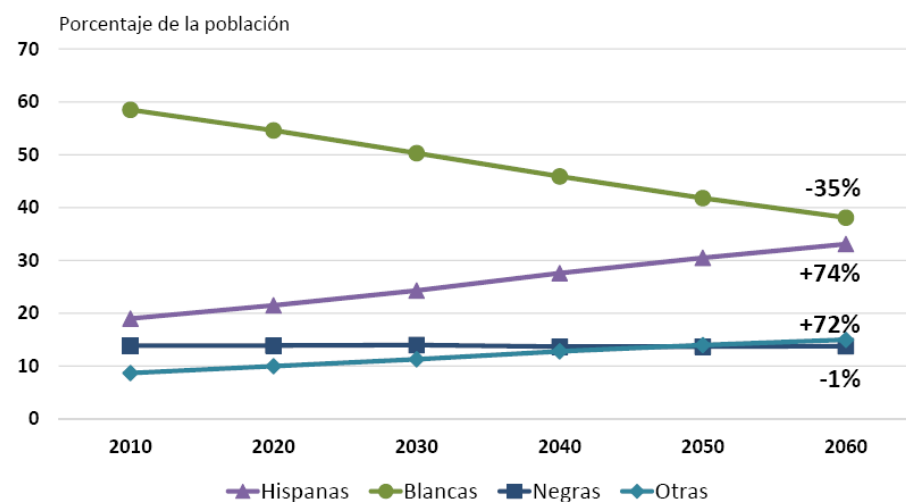
## Crecimiento de la población y nacimientos entre los hispanos

Los hispanos son el grupo minoritario étnico y racial más grande y de mayor crecimiento en los Estados Unidos según la Dirección de Censos de EE.UU. (*U.S. Census Bureau*).<sup>2</sup> Para el año 2020, la Dirección de Censos proyecta que habrá más de 13.8 millones de mujeres hispanas en edad de procrear (15-44 años) en EE.UU., lo cual representa un aumento con respecto a la cifra de más de 11.8 millones desde 2010. Por contraste, se prevé que la cantidad de mujeres blancas no hispanas en edad de procrear caerá de 36.5 millones en 2010 a 35.2 millones en 2020. Entre los años 2010 y 2060, se proyecta que la proporción de hispanas en edad de procrear aumentará un 74 por ciento, en comparación con una caída del 35 por ciento para las mujeres blancas no hispanas, una caída del uno por ciento para las mujeres negras no hispanas y un aumento del 72 por ciento para todas las otras mujeres no hispanas en edad de procrear (Figura 1). Para el año 2040, se prevé que las mujeres blancas

### Datos breves: Población

- Hay actualmente más de 11.8 millones de hispanas en edad de procrear en EE. UU.
- La población hispana sigue creciendo al ritmo más rápido.
- Las mujeres hispanas en edad de procrear tienen el índice más alto de natalidad de todos los grupos raciales y étnicos.
- La población hispana es diversa e incluye muchas culturas diferentes.

**Figura 1. Proyecciones de población para las mujeres**  
Edades 15-44, por origen hispano y raza  
Estados Unidos, 2010-2060

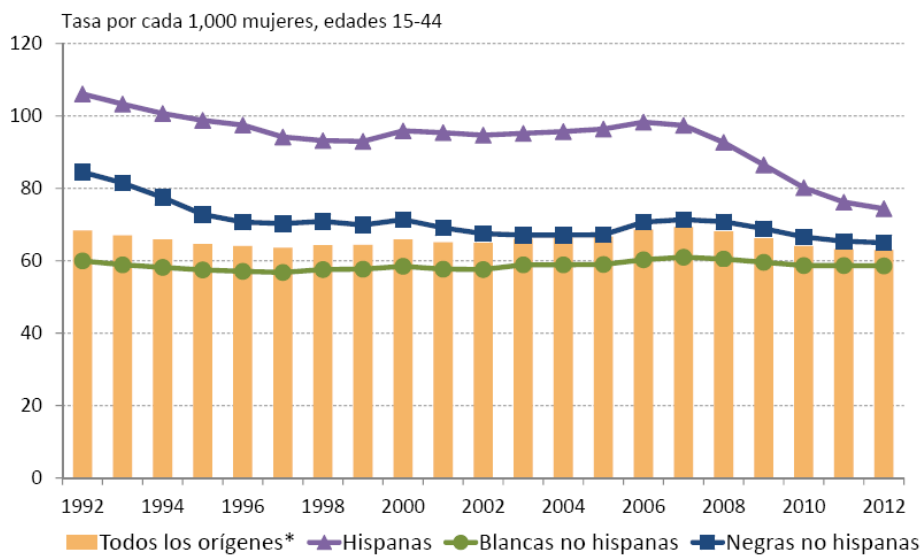


Las categorías raciales (blancas, negras y otras) incluyen sólo a mujeres que no tienen etnia hispana.  
"Otras" incluye todas las otras categorías raciales y razas múltiples.  
Fuente: Dirección de Censos de EE. UU.  
Preparado por el Centro de Datos Perinatales de March of Dimes, 2014

no hispanas representarán menos de la mitad de todas las mujeres en edad reproductiva por primera vez en la historia.

El aumento de la población hispana en EE.UU. obedece en parte a las altas tasas de fertilidad. En 2012, la tasa de fertilidad de las mujeres hispanas fue 74.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre las edades 15-44 (Figura 2). A pesar de haberse registrado un considerable descenso desde 2007, las tasas de fertilidad entre las hispanas en 2012 aún fueron un 27 por ciento más altas que las tasas para las mujeres blancas no hispanas. En el año 2012, 907,677 de los 3,952,841 de nacimientos vivos en EE.UU. fueron de mujeres hispanas, lo cual representa un 23.0 por ciento de todos los nacimientos.

**Figura 2. Tasas de fertilidad por raza/etnia materna**  
Estados Unidos, 1992-2012



\*Incluye origen no indicado  
El año 1992 excluye datos de Nueva Hampshire que no reportaron origen hispano ese año.  
Fuente: National Center for Health Statistics, 1992-2012 final natality data (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad finales 1992-2012)  
Preparado por el Centro de Datos Perinatales de March of Dimes, 2014

Los nacimientos de las mujeres hispanas se concentran marcadamente en la región sudoeste de EE.UU. En el período 2010-2012, los cinco estados con la mayor proporción de nacimientos hispanos fueron Nuevo México (55.2%), California (49.6%), Texas (48.4%), Arizona (39.4%) y Nevada (36.9%) (Tabla 1).

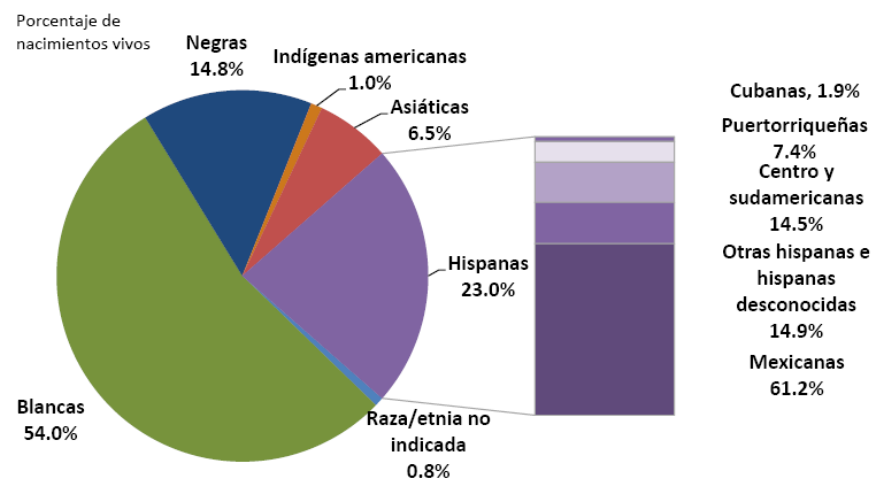
La población hispana de EE.UU. está constituida por subgrupos heterogéneos que reflejan muchas culturas diferentes. En 2012, la mayoría de los nacimientos de mujeres hispanas en EE.UU. en el 2012 ocurrieron entre aquellas de descendencia mexicana (61.2%), seguidos de las centro y sudamericanas (14.5%), puertorriqueñas (7.4%) y cubanas (1.9%) (Figura 3). En una proporción considerable de nacimientos de mujeres hispanas no se indicó su etnia específica, se indicaron varias etnias o bien se indicó una etnia distinta de aquellas mencionadas arriba (14.9%). Como se conoce poco sobre el perfil de los nacimientos vivos de este grupo, no se muestran los resultados para este grupo de otras hispanas e hispanas desconocidas.

**Tabla 1. Nacimientos vivos y nacimientos prematuros hispanos, por estado, 2010-2012**

Estado	% de nacimientos vivos hispanos	Tasa de nacimientos prematuros hispanos
AL	7.4	14.2
AK	6.3	10.1
AZ	39.4	12.2
AR	10.3	12.1
CA	49.6	9.9
CO	28.1	11.0
CT	22.0	11.0
DE	12.5	12.1
DC	14.7	12.0
FL	27.5	13.4
GA	14.5	11.8
HI	15.8	13.1
ID	15.5	11.6
IL	22.2	12.1
IN	8.7	11.0
IA	8.1	11.9
KS	15.8	11.5
KY	5.0	12.5
LA	5.8	12.4
ME	1.6	11.2
MD	14.0	12.8
MA	16.4	11.2
MI	6.7	12.5
MN	7.1	10.1
MS	3.4	14.1
MO	5.5	11.9
MT	3.7	10.8
NE	14.7	12.4
NV	36.9	13.7
NH	4.3	11.3
NJ	26.4	12.0
NM	55.2	11.8
NY	23.5	11.9
NC	15.1	11.9
ND	3.4	11.9
OH	4.6	12.3
OK	12.9	13.2
OR	19.6	10.1
PA	9.8	11.9
RI	22.2	11.9
SC	8.3	12.0
SD	4.4	12.1
TN	8.8	11.6
TX	48.4	13.0
UT	15.1	11.9
VT	1.3	8.9
VA	12.3	12.0
WA	18.4	11.2
WV	1.0	12.5
WI	9.6	10.6
WY	11.8	11.1

Fuente: National Center for Health Statistics (Centro Nacional de Estadísticas de Salud)

**Figura 3. Distribución de nacimientos vivos por raza/etnia Estados Unidos, 2012**



Los totales no suman 100 por ciento debido al redondeo.  
 Las categorías raciales (blancas, negras, indígenas americanas y asiáticas) incluyen sólo a mujeres que no tienen etnia hispana.  
 Fuente: *National Center for Health Statistics, 2012 final natality data* (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad finales 2012)  
 Preparado por el Centro de Datos Perinatales de March of Dimes, 2014

## Nacimientos prematuros

En 2012, más de uno de cada nueve, o 104,977 nacimientos hispanos en EE.UU., fue prematuro (11.6%). La tasa entre nacimientos de mujeres hispanas es más del 12 por ciento más alta que la tasa entre madres blancas no hispanas (10.3%), y los hispanos representan casi uno de cada cuatro (23.2%) bebés nacidos prematuramente en los Estados Unidos. De manera similar con respecto a la población estadounidense en general, más del 70 por ciento de los nacimientos prematuros hispanos fueron casi a término (34-36 semanas de gestación), representando el 8.3 por ciento de todos los nacimientos de madres hispanas.

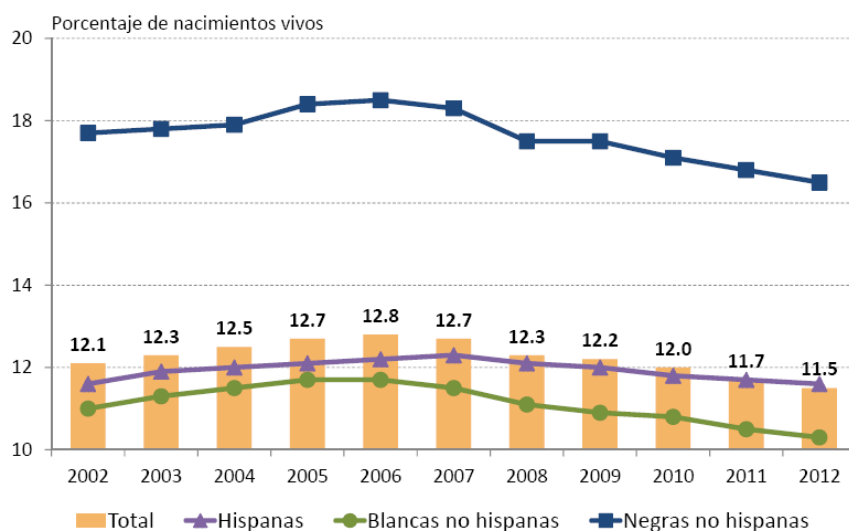
Dentro de la población hispana, las tasas de nacimientos prematuros en 2012 fueron más altas para los bebés nacidos de mujeres de descendencia cubana (14.5%) y más bajas para los bebés nacidos de mujeres de descendencia mexicana (11.1%) (Tabla 2). Ningún subgrupo dentro de la población hispana ha alcanzado la meta de March of Dimes 2020 de que la tasa de nacimientos prematuros no sea más del 9.6 por ciento de los nacimientos vivos.

En EE.UU., las tasas de nacimientos prematuros aumentaron constantemente desde principios de la década de 1980, alcanzando el pico en 2006 con un 12.8 por ciento de todos los nacimientos vivos (Figura 4). Desde 2006, las tasas de nacimientos prematuros disminuyeron más del 10 por ciento a un 11.5 por ciento en 2012. Las tasas de nacimientos prematuros entre los nacimientos hispanos alcanzaron un pico con un 12.3 por ciento en 2007, y han disminuido a un ritmo más lento (cayeron 5.7% entre 2007 y 2012) en comparación con las caídas de las tasas desde el año pico 2006 respecto de los nacimientos de mujeres blancas no hispanas (cayeron 12.0% entre 2006 y 2012 al 10.3%) y de mujeres negras no hispanas (cayeron 10.8% entre 2006 y 2012 a 16.5%).

### Datos breves: Nacimientos prematuros

- Los nacimientos prematuros de mujeres hispanas representan **casi 1 de cada 4 nacimientos prematuros** en EE. UU.
- **Las tasas de nacimientos prematuros variaron por etnia hispana**, siendo las más altas entre las madres de descendencia cubana, seguidas por las de descendencia puertorriqueña, centro y sudamericana y mexicana.
- La tasa de nacimientos prematuros entre los hispanos está **disminuyendo a un ritmo más lento** desde el pico, en comparación con otros grupos raciales y étnicos.
- **La brecha entre las tasas de nacimientos prematuros blancos e hispanos ha estado aumentando** desde 2005.

**Figura 4. Tasas de nacimientos prematuros por raza/etnia materna Estados Unidos, 2002-2012**



Prematuro es menos de 37 semanas de embarazo.  
 Fuente: National Center for Health Statistics, 2002-2012 final natality data (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad finales 2002-2012)  
 Preparado por el Centro de Datos Perinatales de March of Dimes, 2014

Las tasas de nacimientos prematuros hispanos también variaron según el lugar de nacimiento/natividad materna. En 2012, la mayoría de los nacimientos no hispanos (86.1%) fueron de mujeres nacidas en uno de los estados de EE.UU. o en el Distrito de Columbia (DC), en comparación con menos de la mitad de nacimientos hispanos (47.8%). El porcentaje varió considerablemente por subgrupo hispano. La menor probabilidad de haber nacido en los estados o en el D.C. se encontró entre las madres de descendencia centro y sudamericana (16.5%) y la mayor probabilidad, entre las madres de descendencia puertorriqueña (72.6%). Las tasas de nacimientos prematuros fueron ligeramente más altas para bebés hispanos cuyas madres nacieron en los estados o en el D.C., en comparación con aquellos cuyas madres nacieron en otras partes, pero esas diferencias variaron según la etnia específica (Tabla 2).

Existe una variación geográfica considerable en las tasas de nacimientos prematuros. En función de los datos promedio 2010-2012, Alabama (14.2%) tuvo la tasa más alta de nacimientos prematuros hispanos, seguida de Mississippi (14.1%), Nevada (13.7%), Florida (13.4%) y Oklahoma (13.2%) (Tabla 1 y Figura 5).

## Otros resultados perinatales

### Mortalidad infantil

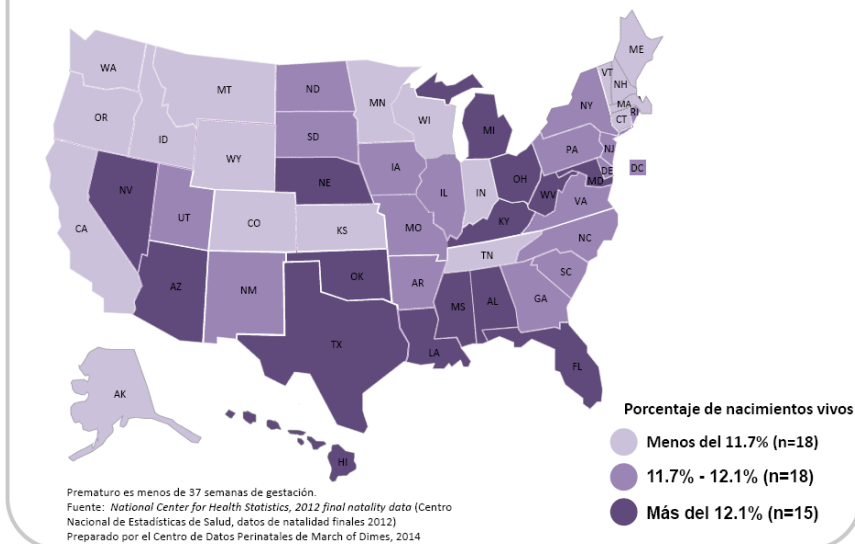
En EE.UU. en el año 2010, la mortalidad infantil entre las mujeres hispanas fue de 5.3 por cada 1,000 nacimientos vivos, lo cual representa más del 20 por ciento de todas las muertes infantiles (muerte durante el primer año de vida). Se registraron tasas de mortalidad infantil hispana más altas entre los nacimientos de mujeres de descendencia puertorriqueña (7.1 por cada 1,000 nacimientos vivos), seguida de aquellas de descendencia mexicana (5.1 de cada 1,000), centro y sudamericana (4.4 por 1,000) y cubana (3.8 por cada 1,000).

**Tabla 2. Tasas de nacimientos prematuros por natividad (lugar de nacimiento) materna y raza/etnia Estados Unidos, 2012**

Raza/etnia	Total	Nacidas en EE. UU.	No nacidas en EE. UU.
<b>Todas</b>	<b>11.5</b>	<b>11.7</b>	<b>10.9</b>
Blancas	10.3	10.4	9.2
Negras	16.5	17.0	13.4
<b>Total hispanas</b>	<b>11.6</b>	<b>11.8</b>	<b>11.4</b>
Mexicanas	11.1	11.3	10.9
Puertorriqueñas	13.2	13.1	13.6
Cubanas	14.5	13.5	15.5
Centro y sudamericanas	11.8	11.1	11.9

Las categorías blanca y negra excluyen la hispana.  
 Fuente: National Center for Health Statistics (Centro Nacional de Estadísticas de Salud).

**Figura 5. Tasas de nacimientos prematuros entre mujeres hispanas  
Estados Unidos, 2010-2012**



El nacimiento prematuro es un factor importante que contribuye a la mortalidad infantil, y en 2010 las causas relacionadas con el nacimiento prematuro representaron más del 35 por ciento de las muertes infantiles en los Estados Unidos. Entre las muertes infantiles hispanas, el 34.7 por ciento se debió a causas relacionadas con el nacimiento prematuro, y varió por origen hispano, registrándose en el año 2010 un 32.8 por ciento de muertes infantiles debido a causas relacionadas con el nacimiento prematuro entre centro y sudamericanos, un 34.0 por ciento entre mexicanos y un 41.6 por ciento entre puertorriqueños.

Cuando se analizan las causas específicas de la mortalidad infantil, la causa principal de muertes infantiles en el año 2010 entre los hispanos fueron los defectos de nacimiento (136.5 por cada 100,000 nacimientos vivos), seguidos de nacimiento prematuro/bajo peso al nacer (85.0 por cada 100,000 nacimientos vivos), complicaciones maternas del embarazo (32.3 por cada 100,000 nacimientos vivos) y síndrome de muerte súbita infantil (31.4 por cada 100,000 nacimientos vivos). En el año 2010, las dos causas principales de muerte neonatal entre los hispanos fueron los defectos de nacimiento y el nacimiento prematuro/bajo peso al nacer, las cuales representaron juntas más de la mitad de todas las muertes en el primer mes de vida.

### Defectos del tubo neural y el ácido fólico

Los defectos del tubo neural, incluida la espina bífida y la anencefalia, son defectos de nacimiento del cerebro y la médula espinal que causan discapacidad de por vida y mortalidad. A pesar de las disminuciones del 30-40 por ciento en las tasas de los defectos del tubo neural en los tres grupos raciales/étnicos desde que se introdujo la fortificación con ácido fólico<sup>3</sup>, se registraron tasas considerablemente más altas entre nacimientos de mujeres hispanas en comparación con los de mujeres blancas no hispanas (Figura 6). Del mismo modo, los datos más recientes sobre espina bífida y anencefalia mostraron también diferencias por raza/etnia con tasas considerablemente más altas de espina bífida entre mujeres hispanas, en comparación con mujeres negras no hispanas, y tasas más altas de anencefalia entre

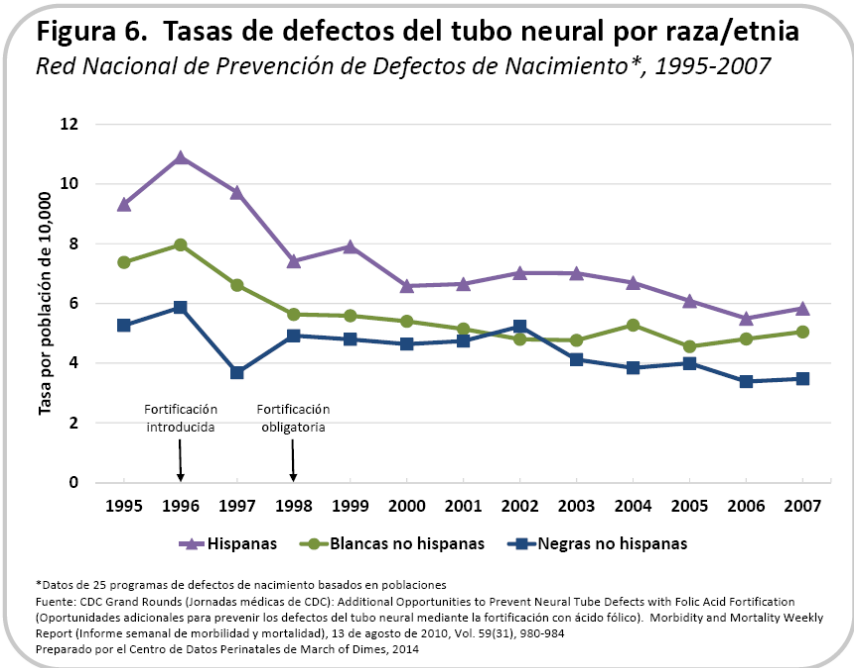
### Datos breves: Mortalidad infantil

- Las muertes infantiles entre los hispanos representaron el 20% de todas las muertes infantiles en EE. UU. en 2010.
- Más de un tercio de las muertes infantiles entre hispanos se debieron a causas relacionadas con el nacimiento prematuro.
- La causa principal de mortalidad infantil entre hispanos fueron los defectos de nacimiento.

### Datos breves: Defectos del tubo neural

- Desde que se estableció en 1998 la fortificación obligatoria de la harina de trigo y productos afines con ácido fólico, se registraron considerables e importantes reducciones en los defectos del tubo neural en EE. UU.
- Los defectos del tubo neural son considerablemente más altos entre los nacimientos de mujeres hispanas en comparación con mujeres blancas no hispanas y negras no hispanas.
- Es menos probable que las mujeres hispanas informen que toman una multivitamina antes de quedar embarazadas.

mujeres hispanas en comparación tanto con mujeres blancas no hispanas como con mujeres negras no hispanas.<sup>4</sup>



Se ha demostrado que la ingesta adecuada de ácido fólico antes y durante el principio del embarazo reduce el riesgo de la mujer de tener un bebé con un defecto del tubo neural. Desde el año 1992, el Servicio de Salud Pública de EE.UU. y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomendaron que las mujeres en edad de procrear consuman 0.4 mg de ácido fólico diario para reducir su riesgo de tener un embarazo afectado por los defectos del tubo neural.<sup>5</sup> Si bien las encuestas nacionales no han mostrado diferencias en la concientización sobre la importancia del ácido fólico entre las mujeres hispanas y no hispanas (85% y 84%, respectivamente),<sup>6</sup> la proporción de mujeres que informan que toman una multivitamina antes del embarazo es menor entre las hispanas en comparación con las mujeres blancas no hispanas. El porcentaje de hispanas que informan que toman una multivitamina antes del embarazo oscila entre el 19.9 por ciento en Colorado y el 44.1 por ciento en Ohio entre los estados que participan en el Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo (Tabla 3). La variación en los niveles de folato en sangre por raza/etnia no explica totalmente el aumento del riesgo de los defectos del tubo neural para las hispanas. Los factores genéticos y ambientales relacionados con la metabolización del folato pueden contribuir a que las hispanas tengan tasas más altas de defectos del tubo neural.<sup>7</sup>

## Factores de riesgo

### Socioeconómicos y demográficos

Las mujeres hispanas en edad de procrear generalmente muestran una prevalencia más alta de factores de riesgos socioeconómicos y demográficos respecto del nacimiento prematuro y otros resultados adversos que las mujeres no hispanas en situaciones similares. Por ejemplo, en el año 2012, era tres veces más probable que las madres hispanas tuvieran menos de 17 años de edad que las madres blancas no

**Tabla 3.**  
**Proporción de mujeres que toman una multivitamina antes del embarazo**  
*Por estado, 2010*

Estado	Hispanas	Blancas	Negras
AK	28.7	35.1	11.0
AR	24.7	27.0	20.4
CO	19.9	42.1	24.1
DE	28.3	34.7	20.7
GA	22.8	28.5	17.8
HI	21.8	37.4	--
ME	--	35.0	--
MD	31.8	41.8	23.8
MA	26.8	40.2	28.4
MI	29.0	31.0	19.0
MN	20.6	39.0	29.2
MO	23.9	32.2	16.7
NE	26.6	37.6	20.7
NJ	25.7	44.8	22.2
NY	22.5	38.8	24.4
NYC	21.1	44.6	25.0
OH	44.1	34.1	20.2
OK	20.3	30.8	23.7
OR	24.7	34.9	27.0
PA	26.2	34.8	26.8
RI	28.6	41.4	14.1
TX	23.5	35.8	25.1
UT	26.2	34.3	--
VT	--	39.0	--
WA	25.9	36.8	23.6
WV	--	25.3	11.3
WY	20.9	33.7	--
Mínimo	19.9	25.3	11.0
Media	25.7	35.1	22.2
Máximo	44.1	44.8	29.2

--no es posible calcular una tasa fiable debido a los tamaños pequeños de las muestras.  
Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2010. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos del Embarazo, 2010). Consultado en <http://apps.nccd.cdc.gov/cPONDER/> el 20 de mayo de 2014.

hispanas (1.8% y 0.6%, respectivamente). Era cuatro veces más probable que las madres hispanas, en comparación con las madres blancas no hispanas, hubieran terminado menos de 12 años de formación escolar (36.6% y 8.9%, respectivamente) (datos de 38 estados y D.C. con la revisión de 2003 del certificado de nacimiento en 2012, representando el 86% de todos los nacimientos vivos en EE.UU.). Además, era dos veces más probable que las mujeres hispanas de 15-44 años de edad no tuvieran seguro de salud en comparación con las mujeres blancas no hispanas (36.1% y 15.0%, respectivamente). Entre los nacimientos hispanos, el 69.0 por ciento fue de mujeres que recibieron cuidados prenatales tempranos (atención relacionada con el embarazo iniciada el primer trimestre), en comparación con el 78.9 por ciento de mujeres blancas no hispanas (datos de los estados con la revisión de 2003 del certificado de nacimiento en 2012).

### Factores médicos y de comportamiento

Los factores médicos y de comportamiento que, según se sabe, están asociados a los resultados adversos del nacimiento varían según la raza y etnia materna. Casi el 12 por ciento de las mujeres hispanas en edad de procrear informaron beber alcohol en atracción (11.7%), y el 3.0 por ciento informó beber en exceso, cuyas cifras son considerablemente más bajas que los porcentajes de las mujeres blancas no hispanas. Alrededor de 1 de cada 10 mujeres hispanas en edad de procrear informaron fumar algunos días o todos los días. Los estudios demostraron que esperar menos de 18 meses después de un parto para quedar embarazada otra vez también puede estar asociado con resultados adversos.<sup>8,9</sup> Una de cada cuatro mujeres hispanas (25.3%) que había tenido un nacimiento vivo anterior informó esperar menos de 18 meses antes del comienzo del próximo embarazo, en comparación con el 35.5 por ciento de mujeres blancas no hispanas.<sup>10</sup>

Los factores médicos de riesgo asociados con los resultados insatisfactorios de nacimientos también varían según la raza y etnia de la madre. Las mujeres hispanas en edad de procrear registran tasas considerablemente más altas de obesidad, diabetes, diabetes del embarazo e hipertensión relacionada con el embarazo, en comparación con mujeres blancas no hispanas (Tabla 4).

**Tabla 4. Factores de riesgo médico entre mujeres de 18-44 años**

*Estados Unidos*

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Porcentaje (Intervalo de confianza de 95%)</b>
<b>Obesidad</b>	
Hispanas	27.8 (26.0-29.5)
Blancas	22.0 (21.4-22.7)
Negras	39.7 (37.8-41.7)
<b>Diabetes</b>	
Hispanas	3.9 (3.2-4.5)
Blancas	2.7 (2.5-2.9)
Negras	4.6 (3.8-5.4)
<b>Diabetes relacionada con el embarazo</b>	
Hispanas	4.2 (3.5-4.9)
Blancas	2.4 (2.1-2.6)
Negras	2.5 (2.0-3.1)
<b>Hipertensión</b>	
Hispanas	8.5 (7.5-9.4)
Blancas	10.4 (9.9-10.9)
Negras	18.2 (16.9-19.6)
<b>Hipertensión relacionada con el embarazo</b>	
Hispanas	4.3 (3.5-5.0)
Blancas	2.8 (2.6-3.0)
Negras	4.1 (3.4-4.9)

Las categorías blanca y negra excluyen la hispana. Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011 (for *Hypertension and Pregnancy-related hypertension only*) and 2012. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Sistema de Vigilancia del Factor de Riesgo Conductual, 2011 (sólo para *Hipertensión y Hipertensión relacionada con el embarazo*) y 2012.)

## Resultados y recomendaciones

**1**

**Casi uno de cada cuatro bebés nacidos en EE.UU. es hispano, y la proporción de hispanos en la población está creciendo.** Es esencial que nuestro sistema de salud garantice el acceso a la atención médica de calidad para embarazadas, mamás y bebés, y que la información de salud sea culturalmente apropiada.

**2**

**Los bebés nacidos de mujeres hispanas corren mayor riesgo de nacer prematuramente, en comparación con aquellos nacidos de madres blancas no hispanas.** Se necesitan más investigaciones para entender la genética, nutrición, medio ambiente y otros factores que pueden estar relacionados con esos resultados. Las mujeres y familias hispanas necesitan mayor acceso a la información de los profesionales de la salud, programas comunitarios y medios sobre cómo reducir el riesgo de dar a luz demasiado pronto.

**3**

**Los bebés hispanos corren mayor riesgo de nacer con un defecto del tubo neural.** March of Dimes exhorta a la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. que permita la fortificación de la harina de masa con ácido fólico para reducir el riesgo de esos defectos de nacimiento. Se necesita más educación y actividades de acercamiento y promoción para animar a las mujeres hispanas en edad de procrear a tomar una multivitamina diaria, además de consumir alimentos saludables.



# Salud materno-infantil en poblaciones hispanas estadounidenses

## Conclusiones clave y actividades de March of Dimes

Hay **más de 11.8 millones de hispanas en edad de procrear** en EE.UU., y esa cifra sigue creciendo cada año.

Casi **105,000 bebés hispanos nacen prematuramente** todos los años, lo cual representa **1 de cada 4 nacimientos prematuros** en EE.UU.

La **brecha entre las tasas de nacimientos prematuros blancos e hispanos ha estado aumentando** desde 2005.

Las tasas de **defectos del tubo neural son considerablemente más altas entre los nacimientos de mujeres hispanas** en comparación con aquellas de otros grupos raciales y étnicos, y es menos probable que las hispanas informen que toman una multivitamina antes de quedar embarazadas.

Las hispanas tienen **porcentajes más altos de ciertos factores de riesgo para resultados adversos**, incluyendo el embarazo adolescente, la falta de cuidados prenatales tempranos, la falta de seguro médico y la presencia de factores médicos de riesgo.

- El **Consejo Asesor Hispano de March of Dimes** se formó para aconsejar a la organización sobre las mejores prácticas para mejorar la salud de las madres y los bebés hispanos.
- March of Dimes es líder en las actividades de educación y promoción de salud para las mujeres de habla hispana en todo el mundo. Los recursos incluyen un **sitio web en español (nacersano.org)**, **materiales bilingües de educación para el consumidor, medios sociales, videos y educación y apoyo personalizado** para llegar a millones de mujeres de habla hispana y a sus familias.
- March of Dimes **financia subvenciones de investigación** con el fin de descubrir mejores estrategias de predicción y prevención para mejorar los resultados de nacimiento entre las mujeres hispanas.
- Los **centros de investigación transdisciplinaria** son pioneros de un innovador método de equipo para identificar las causas del nacimiento prematuro, y entre las áreas que están explorando se encuentra la socio-biología de las desigualdades raciales.
- **NICU Apoyo para la Familia**® de March of Dimes ofrece información y apoyo a las familias cuyos bebés están en cuidados intensivos, al proporcionar materiales educativos para padres en español y llevar a cabo cursos de educación para padres en español donde exista la necesidad. El apoyo en línea para familias de habla hispana se encuentra en [compartasuhistoria.org](http://compartasuhistoria.org).
- En 2012, March of Dimes, junto con otros socios, presentó una solicitud de ciudadanos ante la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. para que permita la **fortificación de la harina de masa con ácido fólico** para reducir los defectos de nacimiento del tubo neural, y continúa trabajando estrechamente con este organismo para impulsar la iniciativa por el proceso de aprobación.
- March of Dimes está trabajando **para aumentar el uso y la concientización sobre el ácido fólico entre las hispanas en edad de procrear** a través de programas que incluyen la Iniciativa del Ácido Fólico de Nuevo México, patrocinada por la Fundación W.K. Kellogg.
- Las **subvenciones comunitarias locales** de March of Dimes financian programas dirigidos a las hispanas, o que les dan prioridad, incluidos **programas que mejoran el acceso al cuidado prenatal** y ayudan a manejar enfermedades maternas crónicas durante el embarazo. Esos fondos también proporcionan información y servicios de salud a través de **promotoras** que asisten a las hispanas a **navegar por el sistema de salud** en sus comunidades.
- **Comenzando bien**® es un currículo de educación prenatal de March of Dimes destinado a las embarazadas en el entorno de un grupo que brinda apoyo cultural.
- March of Dimes **aboga a nivel estatal y federal por programas que reducen los factores de riesgo comunes de la población hispana**, como promoción del bienestar y actividades de prevención de enfermedades, prevención del embarazo adolescente, acceso al seguro médico y fondos para el Programa Especial de Asistencia Alimentaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

## Acercamiento a mujeres y familias hispanas

March of Dimes ha desempeñado un rol de liderazgo en la salud materno-infantil de las mamás hispanas, ofreciendo materiales educativos en idioma español durante más de 70 años. La mayoría de los materiales para el consumidor se redactan en inglés y en español. Desde esa época, las actividades de promoción de la salud se han ampliado hasta incluir lo siguiente:

Centro de enseñanza del embarazo			
NACERSANO ( <a href="http://www.nacersano.org">www.nacersano.org</a> )	Información y recomendaciones	Recursos educativos en español	Medios sociales en español
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un recurso fiable de información sobre la salud materno-infantil, cultural y lingüísticamente relevante, dirigido a mujeres y familias de habla hispana.</li> <li>Contiene cientos de artículos sobre la salud, herramientas interactivas, videos educativos y otros recursos.</li> <li>Cuenta con casi 5 millones de visitantes por año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación y apoyo personalizados en inglés y en español</li> <li>Anualmente asiste a casi 20,000 familias de todo el mundo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Galardonados recursos y materiales educativos de alta calidad, bilingües y en idioma español, para la preconcepción y la mujer embarazada, las nuevas mamás y las familias afectadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ofrece noticias de salud, participación y concientización en la comunidad hispana.               <ul style="list-style-type: none"> <li>blog de nacersano</li> <li>Cuentas de Twitter @nacersano y @nacersanobaby</li> <li>Página de admiradores de Facebook</li> </ul> </li> </ul>

### Referencias:

- Behrman RE, Butler AS; Institute of Medicine; US Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes. *Premature Birth: Causes, Consequences and Prevention*. Washington, DC: National Academies Press; 2007
- Bernstein, R. U.S. Census Bureau Projections Show a Slower Growing, Older, More Diverse Nation a Half Century from Now. Disponible en: <http://www.census.gov/newsroom/releases/archives/population/cb12-243.html>. Publicado en diciembre de 2012. Consultado en mayo de 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. CDC Grand Rounds: Additional Opportunities to Prevent Neural Tube Defects with Folic Acid Fortification. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2010;59(31):980-984.
- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Health Indicators Warehouse. <http://www.healthindicators.gov/indicators/> Consultado en mayo de 2014.
- Centers for Disease Control. Recommendations for the use of folic acid to reduce the number of cases of spina bifida and other neural tube defects. *MMWR* 1992;41.
- Gallup Organization and March of Dimes Foundation. *Improving Preconception Health: Women's Knowledge and use of Folic Acid*. White Plains, NY: March of Dimes Foundation; 2008.
- Fleischman AR, Oinuma, M. Fortification of Corn Masa Flour with Folic Acid in the United States. *Am J Public Health* 101(8):1360-1364. 2011.
- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA*. 2006;295(15):1809-1823.
- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systemic review. *AJOG*. 2007;196(4):297-308.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Survey of Family Growth, 2006-2010. <http://mchb.hrsa.gov/chusa13/perinatal-risk-factors-behaviors/p/pregnancy-spacing.html>. Consultado en mayo de 2014.

### Fuentes de datos:

**Población y seguro de salud:** División de Población de la Dirección de Censos de EE.UU. Estimaciones mensuales de la población por edad, sexo, raza y origen hispano en los Estados Unidos: 1 de abril de 2010 al 1 de julio de 2012; Población proyectada por año individual por edad, sexo, raza y origen hispano en los Estados Unidos: 2012 to 2060.

**Tasas de natalidad y nacimientos prematuros:** Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad.

**Educación materna y cuidados prenatales:** Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad, 38 estados y DC con la revisión de 2003 del certificado de nacimiento en 2012, representando el 86% de todos los nacimientos vivos en EE.UU.

**Mortalidad infantil:** Centro Nacional de Estadísticas de Salud, datos de natalidad/mortalidad infantil vinculados.

**Tabaco, uso de alcohol y factores médicos de riesgo:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Sistema de Vigilancia del Factor de Riesgo Conductual.

**Preparado por el Centro de Datos Perinatales de March of Dimes, junio de 2014.**

### Definiciones

#### Beber alcohol

**Atracón:** Mujeres de 18-44 años que toman 4 o más tragos en una ocasión en el mes pasado.

**Excesivo:** Mujeres de 18-44 años que toman más de 1 trago por día.

**Tasa de fertilidad:** Cantidad de nacimientos vivos por 1,000 mujeres de 18-44 años.

**Folato:** Término para la vitamina B que incluye el ácido fólico y la forma natural folato.

**Ácido fólico:** Forma sintética del folato de vitamina B que se encuentra en productos de granos enriquecidos y suplementos alimentarios.

**Mortalidad infantil:** La muerte infantil es la que ocurre dentro del primer año de vida.

**Mortalidad neonatal:** La muerte neonatal es la que ocurre dentro de los primeros 28 días de vida.

**Defecto del tubo neural:** Defectos de nacimiento del cerebro (anencefalia) y columna vertebral (espina bifida).

**Obesidad:** Índice de masa corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

**Prematuro:** Nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo.

**Fumar:** Fumar actualmente se define como haber fumado al menos 100 cigarrillos en la vida y fumar todos los días o algunos días en el momento de la encuesta.