



# BOLETÍN DE CALIFICACIONES SOBRE EL NACIMIENTO PREMATURO DE 2018

El nacimiento prematuro y sus complicaciones son los factores más importantes que contribuyen a la mortalidad infantil en los EE. UU., y son la causa principal de problemas de salud a largo plazo en los niños que sobreviven. El objetivo de March of Dimes es reducir las tasas de nacimientos prematuros y mejorar la equidad, y para ello da seguimiento al progreso a través de los Boletines de Calificaciones sobre el Nacimiento Prematuro. Las calificaciones del Boletín se asignan comparando la tasa de nacimientos prematuros de 2017 en un estado o localidad con el objetivo del 8.1 por ciento de March of Dimes para el año 2020. Los Boletines de Calificaciones proporcionan datos por condado y por raza/etnia para destacar la importancia de encarar la equidad en áreas y poblaciones con gran riesgo de nacimientos prematuros. March of Dimes está trabajando para ampliar soluciones que ayuden a todas las mamás y los bebés a tener nacimientos sanos y a término.

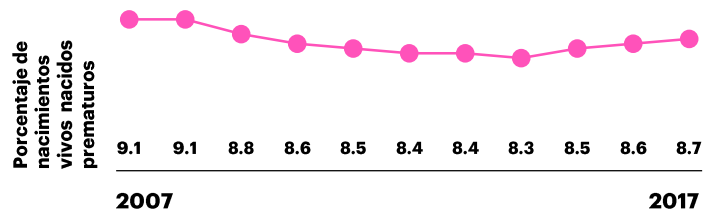
## CALIFORNIA

### CALIFICACIÓN

# B

### TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS

# 8.7%



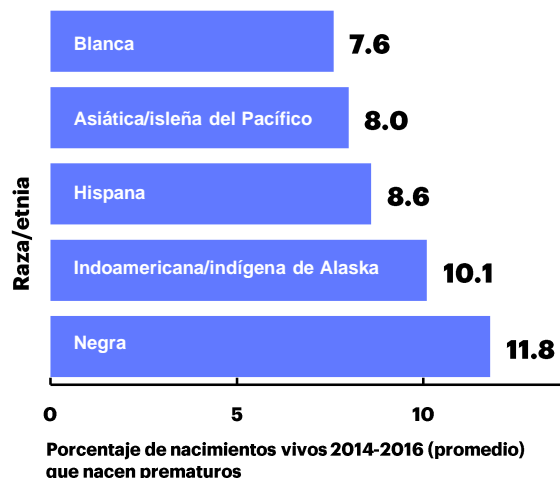
### CONDADOS

Los condados con el mayor número de nacimientos se califican según sus tasas de nacimientos prematuros de 2016.

CONDADO	CALIFICACIÓN	TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS	CAMBIO CON RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	CONDADO	CALIFICACIÓN	TASA DE NACIMIENTOS PREMATUROS	CAMBIO CON RESPECTO AL AÑO ANTERIOR
Alameda	B	8.4%	Empeoró	Sacramento	B	8.5%	Empeoró
Contra Costa	B	9.1%	Empeoró	San Bernardino	C	9.3%	Empeoró
Fresno	B	9.2%	Mejóro	San Diego	B	8.5%	Empeoró
Kern	C	9.5%	Empeoró	San Francisco	B	8.3%	Empeoró
Los Angeles	B	9.0%	Empeoró	San Joaquin	B	8.9%	Mejóro
Orange	A	8.0%	Empeoró	San Mateo	B	8.2%	Mejóro
Riverside	B	8.5%	Empeoró	Santa Clara	A	8.1%	No hay cambio
				Ventura	A	7.5%	Mejóro

### RAZA Y ETNIA EN CALIFORNIA

El índice de disparidad de March of Dimes mide y controla el progreso hacia la eliminación de las disparidades raciales/étnicas en el nacimiento prematuro. Se basa en la metodología de Healthy People 2020 y compara el grupo con la tasa de nacimientos prematuros más baja con el promedio de todos los otros grupos. Se evalúa el progreso comparando el índice de disparidad actual con un índice de disparidad de referencia. Un índice de disparidad más bajo es mejor y un índice de disparidad de 1 indica que no hay disparidad.



En California, la tasa de nacimientos prematuros entre las mujeres de raza negra es un 44% más alta que la tasa entre todas las otras mujeres.

ÍNDICE DE DISPARIDAD:

# 1.26

CAMBIO SOBRE ÍNDICE DE REFERENCIA:

Empeoró

### MÁS INFORMACIÓN

[MARCHOFDIMES.ORG/REPORTCARD](http://MARCHOFDIMES.ORG/REPORTCARD)

Para más detalles sobre las fuentes y cálculos de los datos, consultar las Notas Técnicas. Para más información sobre nuestra labor para reducir el nacimiento prematuro, visite [www.marchofdimes.org](http://www.marchofdimes.org).



# BOLETÍN DE CALIFICACIONES SOBRE EL NACIMIENTO PREMATURO DE 2018

## NOTAS TÉCNICAS

### NACIMIENTO PREMATURO: DEFINICIÓN Y FUENTE

El nacimiento prematuro es el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de embarazo, basado en el cálculo obstétrico de la edad gestacional. Los datos utilizados en este boletín de calificaciones provienen de los documentos de natalidad del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), compilados de datos suministrados por las 57 jurisdicciones de estadísticas demográficas, a través del Programa Cooperativo de Estadísticas Demográficas. Esta fuente nacional de datos se emplea para que los datos sean comparables para cada boletín de calificaciones específico de cada estado y jurisdicción. Los datos consignados en el boletín pueden diferir de aquellos obtenidos directamente de los departamentos de salud estatales o locales y de las agencias de estadísticas demográficas, debido al momento en que se presentan los datos y se manejan los datos faltantes. La tasa de nacimientos prematuros que aparece en la parte superior del boletín se calcula con los datos de natalidad finales de 2017 de NCHS. Las tasas de nacimientos prematuros en la gráfica de tendencias provienen de los datos de natalidad finales de 2007-2017 de NCHS. Las tasas de nacimientos prematuros por condado provienen de los datos de natalidad finales de 2016 de NCHS. Las tasas de nacimientos prematuros para las categorías raciales y étnicas con tabulación cruzada se calculan con los datos de natalidad finales de 2014-2016 de NCHS. Las tasas de nacimientos prematuros se calculan como el número de nacimientos prematuros dividido por el número de nacimientos vivos con edad gestacional conocida, multiplicado por 100.

### METODOLOGÍA DE CALIFICACIÓN

Los rangos de calificaciones se establecieron en 2015 con base en las desviaciones estándares de las tasas de nacimientos prematuros finales de los estados y del Distrito de Columbia de 2014 con respecto al objetivo de March of Dimes del 8.1 por ciento para el año 2020. Se determinaron las calificaciones utilizando la siguiente fórmula de puntuación: (tasa de nacimientos prematuros de cada jurisdicción - 8.1 por ciento) / desviación estándar de las tasas de nacimientos prematuros finales de los estados y del Distrito de Columbia de 2014. Se redondearon los puntajes resultantes a un lugar decimal y se les asignó una calificación. Ver más en la tabla.

### NACIMIENTO PREMATURO POR CONDADO

Los boletines de calificaciones para los estados y las jurisdicciones, salvo el Distrito de Columbia, muestran hasta 6 condados con el número más alto de nacimientos vivos. No se muestran los condados si el número de nacimientos prematuros es menos de 20. Los condados están ordenados alfabéticamente. Las calificaciones se asignan con base en los criterios descritos antes. Se evaluó el cambio del año anterior comparando la tasa de nacimientos prematuros por condado de 2016 con la tasa de 2015.

CALIFICACIÓN	RANGO DE TASAS DE NACIMIENTOS PREMATUROS CRITERIOS DE PUNTUACIÓN
<b>A</b>	Tasa de nacimientos prematuros igual o menos del 8.1% Puntaje igual o menos de 0.0
<b>B</b>	Tasa de nacimientos prematuros del 8.2% al 9.2% Puntaje mayor de 0.0, pero igual o menos de 1.0
<b>C</b>	Tasa de nacimientos prematuros del 9.3% al 10.3% Puntaje mayor de 1.0, pero igual o menos de 2.0
<b>D</b>	Tasa de nacimientos prematuros del 10.4% al 11.4% Puntaje mayor de 2.0, pero igual o menos de 3.0
<b>F</b>	Tasa de nacimientos prematuros igual o más del 11.5% Puntaje mayor de 3.0

### NACIMIENTO PREMATURO POR RAZA/ETNIA DE LA MADRE

La raza y la etnia hispana de la madre se indican por separado en el certificado de nacimiento. Las tasas para mujeres hispanas incluyen todas las categorías raciales con tabulación cruzada (blanca, negra, indoamericana/indígena de Alaska, asiática/isleña del Pacífico). Las tasas para las mujeres no hispanas se clasifican según la raza. La categoría Asiática/isleña del Pacífico incluye a los indígenas de Hawái. Para dar tasas estables, en el boletín figuran grupos raciales y étnicos si tuvieron 20 o más nacimientos prematuros cada año de 2010-2016. Para calcular las tasas de nacimientos prematuros en el boletín, se agruparon tres años de datos (2014-2016). Las tasas de nacimientos prematuros para razas no indicadas/desconocidas no aparecen en el boletín de calificaciones.

### MEDIDAS DE DISPARIDAD SOBRE EL NACIMIENTO PREMATURO

El índice de disparidad de March of Dimes se basa en la metodología de Healthy People 2020 y ofrece una medida de las diferencias en las tasas de nacimientos prematuros entre los grupos raciales/étnicos dentro de un área geográfica.<sup>1</sup> El índice de disparidad compara el grupo racial/étnico con la tasa de nacimientos prematuros más baja (grupo de comparación) con el promedio de la tasa de nacimientos prematuros de todos los otros grupos.

Para calcular el índice de disparidad, se promediaron las tasas de nacimientos prematuros de 2014-2016 de todos los grupos (excluyendo el grupo de comparación) y se dividieron por la tasa de nacimientos prematuros del grupo de comparación de 2014-2016. El grupo de comparación es el grupo racial/étnico con la tasa agrupada de nacimientos prematuros más baja en seis años (2010-2015) entre grupos que tuvieron 20 o más nacimientos prematuros en cada año desde 2010-2015. Se calculó un índice de disparidad para los estados de EE. UU., el Distrito de Columbia y la totalidad de EE. UU. No se calculó un índice de disparidad para New Hampshire, Maine, Puerto Rico, Vermont y Virginia Occidental. Un índice de disparidad más bajo es mejor y un índice de disparidad de 1 indica que no hay disparidad.

Se evaluó el progreso hacia la eliminación de las disparidades raciales y étnicas comparando el índice de disparidad de 2014-2016 con un índice de disparidad de referencia (2010-2012). El cambio entre los periodos se evaluó en cuanto a significación estadística en el nivel de 0.05 con el método recomendado por Healthy People 2020.<sup>1</sup> Si el índice de disparidad mejoró considerablemente porque mejoró la tasa de nacimientos prematuros promedio para todos los otros grupos, se indica "Mejóroró" en el boletín. Si el índice de disparidad empeoró considerablemente porque el grupo más bajo mejoró o porque el promedio de todos los otros grupos empeoró, se indica "Empeoró" en el boletín. Si el índice de disparidad no cambió significativamente, se indica "No hay mejora" en el boletín.

El boletín también muestra la diferencia porcentual entre el grupo racial/étnico con la tasa de nacimientos prematuros más alta de 2014-2016, comparado con la tasa combinada de nacimientos prematuros de 2014-2016 entre mujeres de todos los otros grupos raciales/étnicos. Esta diferencia porcentual se calcula usando solo los grupos raciales/étnicos mostrados en el boletín de calificaciones específico del estado o jurisdicción. Esta diferencia se calcula para cada estado de EE. UU. con números adecuados y para el Distrito de Columbia.

### CÁLCULOS

El Centro de Datos Perinatales de March of Dimes llevó a cabo todos los cálculos.

<sup>1</sup>Talih M, Huang DT. Measuring progress toward target attainment and the elimination of health disparities in Healthy People 2020. Notas estadísticas Healthy People, núm. 27. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics (Centro Nacional de Estadísticas de Salud) 2016.