



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Mara Vaihinger
maravai@hotmail.com

Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

Director de Tesis
Osvaldo Santiago

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa).
This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa).

Cita sugerida

Vaihinger, M. (2017). *Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/rdi.2020.175314>

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD

15° COHORTE /AÑO 2012-2014

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes
en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio

2009-2013

MAESTRANDA

Médica, Mara Vaihinger

DIRECTOR

Magíster, Osvaldo Santiago

FECHA DE ENTREGA

Septiembre, 2017

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD

15° COHORTE /AÑO 2012-2014

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes
en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio
2009-2013

MAESTRANDA

Médica, Mara Vaihinger

DIRECTOR

Magíster, Osvaldo Santiago

INTEGRANTES DEL JURADO

Magíster, Alicia Benítez

Magíster, Luis Novali

Doctor, Marcio Alazraqui

FECHA DE APROBACIÓN

03/07/2018

CALIFICACIÓN

10/10

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Francesco de Cardona, quien me motivó a seguir adelante en este proyecto y a mis compañeros de Maestría, José Carrizo Olalla y Raúl Címbaro Canella, quienes me aportaron conocimiento para concretar esta investigación. También a mis compañeros de trabajo que facilitaron que pudiera entregarle tiempo y dedicación a la tesis.

RESUMEN

Los prematuros tardíos de 34 a 36 semanas de edad gestacional representan la mayor parte de los nacimientos prematuros. Son fisiológicamente y metabólicamente inmaduros y su morbimortalidad está aumentada. El incremento de la tasa de prematuridad en los últimos años es atribuido al incremento de los prematuros tardíos. Se plantean hipótesis relacionadas con el aumento de las cesáreas, los tratamientos de fertilidad y el avance de las prácticas obstétricas con mayores intervenciones médicas durante el embarazo. También existen determinantes relacionados a las condiciones de vida. El espacio es una dimensión básica en los procesos de estructuración de las sociedades. La población ocupa y se apropia del espacio, las familias tienden a conformar conglomerados relativamente homogéneos en sus condiciones de vida. En la Ciudad de Buenos Aires por diferentes procesos históricos se crearon inequidades y desigualdades en la segregación residencial con la determinación de dos conglomerados bien polarizados: la zona norte y la zona sur. El objetivo de esta investigación fue describir el perfil epidemiológico de los nacidos vivos prematuros tardíos y de sus madres según el lugar de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante los años 2009-2013. Fue un estudio descriptivo con fuente de datos secundarios que incluyó 12.369 casos. Los resultados mostraron mayor proporción de madres mayores de 34 años, de embarazos gemelares y mayor prevalencia de nacimientos de prematuros tardíos (6,36%) con 8,32 por 1.000 de mortalidad en el primer año de vida (prematuros tardíos fallecidos en el primer año de vida /prematuros tardíos durante el quinquenio x 1.000) en las comunas del conglomerado norte o estrato socioeconómico alto; menor proporción de madres mayores de 34 años, de embarazos gemelares y menor prevalencia de prematuros tardíos (4,85%) aunque con el doble de mortalidad en su primer año de vida (16,94 por 1.000; riesgo relativo=2) en las comunas del conglomerado sur o estrato socioeconómico bajo. Los nacimientos fueron más frecuentes entre lunes y viernes. Las conclusiones fueron una mayor prevalencia de prematuros tardíos en el conglomerado norte y menor en el conglomerado sur aunque con una mortalidad infantil mayor reflejo de desigualdades e inequidades en salud y condiciones de vida.

Palabras clave: prematuro tardío; determinantes sociales de la salud; inequidad y condiciones de vida.

ABSTRACT

Late preterms of 34 to 36 weeks of gestation represent the majority of preterm births. Late preterm infants are physiologically and metabolically immature and are affected by higher morbidity and mortality. The increase in the rate of prematurity in recent years is attributed to the increase of late premature infants. Hypotheses of this trend are related to the increase of cesarean deliveries, fertility treatments and the progress of obstetric practices with major medical interventions during pregnancy. There are also determinants related to living conditions. Space is a basic dimension in the processes of structuring societies. Populations occupy and appropriate space, families tend to form relatively homogeneous conglomerates with respect to their living conditions. Due to different historical processes, inequalities and inequities were created in the residential segregation in the City of Buenos Aires, with the determination of two well polarized conglomerates: the North zone and the South zone. The purpose of this study is to describe the epidemiological profile of late preterm infants and of their mothers residing in specific areas of the Autonomous City of Buenos Aires during the years 2009-2013. It is a descriptive study with a secondary data source that includes 12,369 cases. The results show higher proportion of mothers over 34 years old, higher rates of twin pregnancies and prevalence of late preterm births (6.36%), with 8.32 infant mortality rates per 1,000 (death lates preterms in first year of life /late preterms during 2009-2013 x 1,000), in the North zone or the upper socioeconomic stratum; while there were lower proportion of mothers over 34 years old, less twin pregnancies and a lower prevalence of late preterm infants (4.85%), although with a double mortality in the first year of life (16.94 per 1,000, relative risk = 2), in the South zone or low socioeconomic stratum. Births were more frequent between Monday and Friday. The conclusion is that there was a higher prevalence of late premature infants in the Northern conglomerate and a lower one in the Southern conglomerate, where there was however a higher infant mortality rate that reflects greater inequities in health and living conditions.

Key words: late preterm; social determinants of health; inequity and living conditions.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 - Estimativas corregidas de prevalencia de nacimientos prematuros según macroregiones. Brasil, 2000-2011.....	20
Figura 2 - Prevalencia de nacimientos prematuros según ingreso familiar. Pelotas, Sur de Brasil 1982,1993 y 2004.....	20
Figura 3 - Prevalencia de nacimientos con bajo peso según ingreso familiar. Pelotas, Sur de Brasil 1982,1993 y 2004.....	21
Figura 4 - Prevalencia de nacimientos con restricción de crecimiento intrauterina según ingreso familiar. Pelotas, Sur de Brasil 1982,1993 y 2004.	21
Figura 5 - Estratificación de las comunas por conglomerados. Ciudad de Buenos Aires, 2009.	30
Figura 6 - Proporción de establecimientos en donde ocurrieron los nacimientos del total de recién nacidos vivos hijos de madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=217.532).	44
Figura 7 - Cobertura de salud de las madres residentes de recién nacidos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=217.532).....	45
Figura 8 - Cobertura de salud de los padres de recién nacidos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=217.532).	45
Figura 9 - Distribución relativa de los recién nacidos vivos por edad gestacional al nacer según comuna de residencia de la de madre ordenadas por estrato socioeconómico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	47
Figura 10 - Frecuencia relativa de nacidos vivos hijos de madres residentes según día de la semana de nacimiento. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	51
Figura 11 - Frecuencia de los nacimientos de los prematuros tardíos por día de la semana en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	54
Figura 12 - Prevalencia de prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	55
Figura 13 - Prevalencia de prematuros tardíos por estrato socioeconómico en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	56
Figura 14 - Proporción del tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna ordenada por estrato socioeconómico en madres menores de 20 años residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	58
Figura 15 - Proporción del tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna ordenada por estrato socioeconómico en madres entre 20 y 34 años residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	58
Figura 16 - Proporción del tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna ordenada por estrato socioeconómico en madres mayores de 34 años residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	59
Figura 17 - Mapa de mortalidad en el primer año de vida por comuna de residencia materna en prematuros tardíos hijos de madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	67
Figura 18 - Tasa de mortalidad infantil, neonatal y ponsneonatal por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	69
Figura 19 - Tasa de mortalidad neonatal, neonatal precoz y neonatal tardía por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	71
Figura 20 - Tasa de mortalidad infantil, neonatal y ponsneonatal por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	74

Figura 21 - Tasa de mortalidad neonatal, neonatal precoz y neonatal tardía por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.	74
--	----

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1 - Descripción de variables de la unidad de análisis individual	37
Cuadro 2 – Matriz de indicadores empleados	39
Cuadro 3 - Descripción de variables de la unidad de análisis del agregado.....	40

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 - Total de recién nacidos vivos por edad gestacional de madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	42
Tabla 2 - Total de recién nacidos vivos hijos de madres residentes por comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	43
Tabla 3 - Frecuencias y proporciones de recién nacidos vivos por edad gestacional y por comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	46
Tabla 4 - Porcentaje de partos múltiples por comuna en madres de recién nacidos vivos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	47
Tabla 5 - Media de edad materna por grupo de edad y total por comuna de residencia de madres de recién nacidos vivos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	48
Tabla 6 - Porcentaje de madres de recién nacidos vivos por grupo de edad y por comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=213.369).....	48
Tabla 7 - Promedio de edad por comuna de residencia en primigestas madres de recién nacidos vivos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	49
Tabla 8 - Porcentaje de madres de recién nacidos vivos según cobertura de salud y comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=213.369).....	50
Tabla 9 - Frecuencia y porcentaje de nacimientos según el lugar de ocurrencia por comuna y total en los recién nacidos vivos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	51
Tabla 10 - Frecuencia relativa de nacidos vivos según día de la semana de nacimiento y comuna de residencia de la madre. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=213.369).....	52
Tabla 11 - Frecuencia absoluta y relativa de nacimientos de prematuros tardíos por días de la semana en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	53
Tabla 12 - Prevalencia de prematuros tardíos (RNPT tardíos/RN vivos por 100) por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	54
Tabla 13 - Proporción de partos múltiples en prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	56
Tabla 14 - Edad gestacional al nacer media, desvío estándar y mediana en semanas por comuna y por grupo de edad materna en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	59
Tabla 15 - Peso al nacer media, desvío estándar y mediana en gramos de prematuros tardíos según grupo de edad materna y comuna de residencia de la madre. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	60
Tabla 16 - Frecuencias de nivel de instrucción alcanzado igual o superior a secundario completo por comunas en madres de prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	61
Tabla 17 - Frecuencias de cobertura médica (obra social, privada, mutual) por comuna en madres de prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	62
Tabla 18 - Frecuencia de prematuros tardíos por establecimiento en madres del estrato socioeconómico 1 residentes en el conglomerado norte. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	63
Tabla 19 - Frecuencia de prematuros tardíos por establecimiento en madres del estrato socioeconómico 2 residentes en el conglomerado central. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	63

Tabla 20 - Frecuencia de prematuros tardíos por establecimiento en madres del estrato socioeconómico 3 residentes en el conglomerado sur. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	64
Tabla 21 - Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	66
Tabla 22 - Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	68
Tabla 23 - Tasa de mortalidad posneonatal (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	68
Tabla 24 - Tasa de mortalidad neonatal precoz (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	69
Tabla 25 - Tasa de mortalidad neonatal tardía (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	70
Tabla 26 - Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	72
Tabla 27 - Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	72
Tabla 28 - Tasa de mortalidad neonatal precoz (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	72
Tabla 29 - Tasa de mortalidad neonatal tardía (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	73
Tabla 30 - Tasa de mortalidad posneonatal (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.....	73

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

BPEG	Bajo Peso para la Edad Gestacional
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
DE	Desvío Estándar
DGEyC MH-GCBA	Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
DR	Diferencia de Riesgo
EAH	Encuesta Anual de Hogares
ESE	Estrato SocioEconómico
IC	Intervalo de Confianza
FUM	Fecha de Última Menstruación
MeSH	Medical Subject Headings (descriptores)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PAEG	Peso Adecuado para la Edad Gestacional
RCIU	Restricción de Crecimiento IntraUterina
RN	Recién Nacido
RNPT	Recién Nacido PreTérmino
RPM	Rotura Prematura de Membranas
RR	Riesgo Relativo
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
TMN	Tasa de Mortalidad Neonatal
TMPN	Tasa de Mortalidad PosNeonatal

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Propósito	15
1.2 Problema/pregunta.....	15
1.3 Hipótesis	15
1.4 Justificación.....	15
1.4.1 Social	15
1.4.2 Académica	16
1.4.3 Personal	16
1.5 Estado del arte	17
1.5.1 Introducción	17
1.5.2 Definiciones	17
1.5.2.1 Prematuridad.....	18
1.5.2.2 Determinantes de la salud.....	18
1.5.3. Magnitud del problema	18
1.5.3.1 Prevalencia de la prematuridad	18
1.5.3.2 Mortalidad	22
1.5.3.3 Morbilidad	24
1.5.4 Determinantes del parto prematuro	25
1.5.4.1 Espontáneo	25
1.5.4.2 Indicado por el proveedor de salud.....	27
1.5.4.3 Determinantes socioeconómicos	27
1.5.5 Prevención	30
1.5.6 Conclusiones	31
1.6 Marco teórico	31
1.7 Objetivos.....	33
1.7.1 Objetivos generales	33
1.7.2 Objetivos específicos	34
2. METODOLOGÍA.....	35
2.1 Tipo de diseño	35
2.2 Universo y unidad de análisis, período histórico y ámbito geográfico	35
2.3 Características del diseño	35
2.4 Fuente de datos	35
2.5 Definición de variables	36
2.6 Estrategia de análisis	38
2.6.1 Análisis de los datos	36
2.6.2 Etapa descriptiva de los recién nacidos vivos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013	38
2.6.3 Etapa descriptiva de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013	38
2.6.4 Software	40

2.7 Aspectos éticos	40
3. ANÁLISIS Y RESULTADOS	42
3.1 <i>Etapa descriptiva del total de Recién Nacidos</i>	42
3.1.1 Descripción de los recién nacidos vivos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013	42
3.1.2 Descripción de los recién nacidos vivos por comuna de residencia de la madre en el quinquenio 2009-2013.....	46
3.2 <i>Etapa descriptiva de los prematuros tardíos</i>	52
3.2.1 Descripción de los recién nacidos prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013 ..	52
3.2.2 Descripción los recién nacidos prematuros tardíos por comuna de residencia y/o por estrato socioeconómico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013.....	54
3.2.2.1 Prevalencia de prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna	54
3.2.2.2 Tipo de parto simple o múltiple por comuna y por grupo de edad materna...	56
3.2.2.3 Tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013.....	57
3.2.2.4 Edad gestacional al nacer en los prematuros tardíos por comuna de residencia y grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013	59
3.2.2.5 Peso al nacer en los prematuros tardíos por comuna de residencia y grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013	60
3.2.2.6 Sexo al nacer en los prematuros tardíos por comuna de residencia y grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013.....	61
3.2.2.7 Nivel de Instrucción y cobertura médica por comuna de residencia y por grupo de edad materna en madres de prematuros tardíos residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013	61
3.2.2.8 Efectores donde ocurrieron los nacimientos de prematuros tardíos por estrato socioeconómico en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quinquenio 2009-2013.....	63
3.2.2.9 Frecuencia de distribución en los días de la semana de los nacimientos de prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna en residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quinquenio 2009-2013.....	64
3.2.2.10 Mortalidad infantil, neonatal y posneonatal en prematuros tardíos por comuna de residencia materna y por estrato socioeconómico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quinquenio 2009-2013	65
4. DISCUSIÓN	75
5. CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
GLOSARIO.....	89

APÉNDICES	92
------------------------	-----------

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Propósito

Ampliar y profundizar el conocimiento sobre la población de prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) nacidos en el quinquenio 2009-2013.

1.2 Problema/pregunta

En la Ciudad de Buenos Aires por diferentes procesos históricos se han creado desigualdades e inequidades en salud. La tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad neonatal (TMN) permiten hacer visibles estas diferencias. La principal causa de mortalidad neonatal está representada por la prematurez; los nacimientos de los prematuros tardíos han aumentado en los últimos tiempos. Por consiguiente las preguntas planteadas son:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los prematuros tardíos nacidos de madres residentes en CABA?

¿Hay diferencias en el perfil epidemiológico de los prematuros tardíos según el sitio de residencia materna en CABA?

1.3 Hipótesis

El perfil epidemiológico de los prematuros tardíos es diferente según la zona de residencia materna. Algunas de estas diferencias podrían representar desigualdades e inequidades en salud al interior de CABA.

1.4 Justificación

1.4.1 Social

En el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2012 sobre el parto prematuro (1), se estima que cada año en el mundo 15 millones de recién nacidos (RN) nacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación y que la tasa de prematurez se incrementa. Más de 1 millón mueren cada año como resultado de su prematuridad. La prematurez es identificada como la primera causa de muerte dentro de las cuatro semanas

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

de vida y la segunda después de la neumonía en los niños menores de cinco años. Además, los niños que sobreviven tienen una probabilidad incrementada de tener dishabilidades y/o padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes o la hipertensión arterial.

1.4.2 Académica

La selección del problema de la prematuridad dentro de CABA y la exploración de los procesos generadores de este problema intenta dar cuenta de los aspectos colectivos y contextuales que aumentan la susceptibilidad al nacimiento prematuro, como así también de la disponibilidad de recursos disponibles para la prevención de éste y para la reducción de la mortalidad por prematuridad. El conocimiento existente respecto a prematuridad se ha ido consolidando en estos últimos diez años. El número de artículos citados con el término "late preterm" en un motor de búsqueda como Pub Med, muestra por año menos de 100 artículos antes del 2006, más de 100 a partir de este año y casi 400 publicaciones que incluyen este término en el año 2016. Hay bibliografía disponible relativa al problema de la prematuridad tardía a nivel mundial, en países de ingresos altos, países de ingresos bajos y regiones desiguales como América Latina. Mucho hay publicado, también en nuestro país, sobre factores de riesgo para prematuridad y la demostrada mayor morbimortalidad de los nacidos entre 34,0 y 36,6 semanas en comparación con los RN de término. Sin embargo, al interrogarme sobre la dimensión de la prematuridad tardía respecto a prevalencia, diferencias en edades gestacionales, pesos de nacimiento, mortalidad y características de las madres según su lugar de residencia como una aproximación a sus condiciones de vida y expresión de otros determinantes de la salud, no encontré información que respondiera estas preguntas para la Ciudad de Buenos Aires.

1.4.3 Personal

Me desempeño como médica neonatóloga en una maternidad pública de CABA con más de 7.000 partos anuales donde los prematuros tardíos representan el 5,78% de los recién nacidos vivos y además soy médica de guardia en un hospital privado. En la práctica diaria como neonatóloga asistí a muchos partos de RN entre 34,0 y 36,6 semanas. Hay información necesaria e importante para la recepción del recién nacido. Por ejemplo, la edad gestacional al momento del parto y por cual método fue determinada: fecha de última menstruación (FUM), ecografía del primer trimestre y la causa que motiva y explica el nacimiento antes de la semana 37. La prematuridad tardía está atravesada por múltiples causas: los nacimientos

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

espontáneos, los indicados por el obstetra por razones de la salud materna-fetal, cesáreas electivas realizadas antes de la semana 39 de gestación (contrario a la recomendación actual), errores en cálculo de la edad gestacional y otras veces sin causa identificada y justificada. Cada institución de salud, pública o privada, tiene o debería tener un sistema estadístico que permita que los nacimientos entre 34,0 y 36,6 semanas sean medidos y poder utilizar esta información para construir conocimiento dirigido a modificar prácticas de salud perjudiciales y proporcionar elementos para la gestión diaria. Incluir al conjunto de prematuros tardíos hijos de madres residentes en CABA tiene el aporte de aproximarse a la distribución de la prematurez tardía en una ciudad socioeconómicamente heterogénea y desigual. Sin embargo, esto implica el desafío de la obtención de datos completos y de calidad.

1.5 Estado del arte

1.5.1 Introducción

El nacimiento antes de la semana 37 puede ser relacionado a diferentes condiciones que trascienden el plano de los procesos biológicos para situarse en la dimensión de las condiciones de vida de los pueblos. Así también, es reflejo del modo en cómo se produce la salud.

La idea central es que la medicina y los servicios de salud constituyen sólo uno de los factores que tiene influencia sobre la salud de la población. En realidad, los factores principales se hallan en el amplio espectro de condiciones sociales y económicas en que vive la gente: la pobreza en sus diversas manifestaciones, las injusticias, el déficit de educación, la inseguridad en la nutrición, la marginalización social y la discriminación, la protección insuficiente de la infancia temprana, la discriminación contra la mujer, la vivienda insalubre, el deterioro urbano, la falta de agua potable, la violencia generalizada, las brechas y disparidad en los sistemas de seguro social. (2 p.6)

La prematuridad es uno de los resultados de estos determinantes de la salud, el cual es a su vez un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal con consecuencias a largo plazo (1).

1.5.2 Definiciones

A continuación serán definidos la población de estudio y el concepto general de determinante de salud.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

1.5.2.1 Prematuridad

Se define recién nacido pretérmino (RNPT) a aquel recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación. Hay tres subcategorías de RNPT basadas en la edad gestacional: extremadamente prematuro (<28 semanas); muy prematuro (28,0 a \leq 31,6 semanas); RNPT moderado (32,0 a 33,6 semanas) y RNPT tardío (34,0 a 36,6 semanas). Esta última subcategoría representa más del 80% de los partos prematuros (1). En el año 2005 se establece la recomendación de denominar *late preterm* o prematuro tardío a los nacidos entre las 34 semanas 0 días y 36 semanas 6 días para enfatizar que estos recién nacidos son prematuros, y desalentar el uso de la denominación de recién nacidos de casi término la cual tiende a infravalorar los problemas de estos recién nacidos (3).

Respecto a la definición, que puede ser confusa por la dificultad en el establecimiento de la edad gestacional, incluye a los recién nacidos entre 34 0/7 semanas (239 días después del comienzo del último período menstrual) y 36 6/7 semanas (259 días después del comienzo del último período menstrual). Se reconoce que esta definición es un poco arbitraria, pero el punto de corte en 34 semanas tiene que ver con que muchas decisiones obstétricas se toman a esa edad gestacional (4).

1.5.2.2 Determinantes de la salud

La relación entre enfermedad y sociedad fue indagada milenios atrás, sin embargo fue sólo a partir del siglo XIX que los temas sobre el trabajo y las condiciones de la vivienda, y su influencia sobre la salud y la vida misma, comenzaron a ser importantes y a discutirse extensivamente (2).

En el año 1974 el informe Lalonde (entonces Ministro de Salud de Canadá) hace referencia al concepto de campo de la salud y sus determinantes: biología humana, ambiente, estilo de vida y organización de la asistencia para la salud (5).

1.5.3. Magnitud del problema

Para aproximarse a la magnitud del problema resulta esencial conocer su prevalencia a nivel mundial, regional, nacional y local como así también su impacto en la mortalidad y morbilidad a corto y más largo plazo.

1.5.3.1 Prevalencia de la prematuridad

La tasa de prematurez está en aumento en los últimos veinte años en casi todos los países de los que se dispone de datos y la mejora en la sobrevivencia infantil no podrá alcanzarse

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

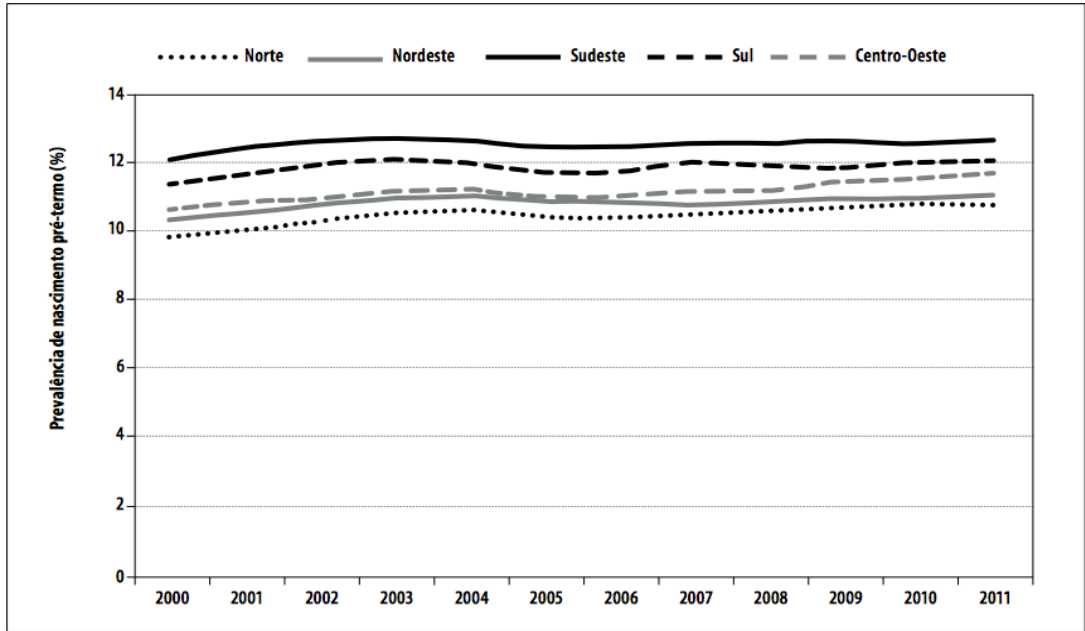
para el 2015 si no se mejora la sobrevida neonatal. Más del 60% de los nacimientos prematuros ocurren en África y Asia del Sur. Los 10 países con las tasas más altas incluyen Brasil, Estados Unidos, India y Nigeria, lo cual demuestra la globalidad del problema. En los países más pobres, en promedio, el 12% de los RN es prematuro en comparación con el 9% en los países de altos ingresos (1).

En Estados Unidos la mayor tasa de prematurez puede atribuirse al incremento en la tasa de prematurez tardía (7,3% de RNPT tardío en 1991 y 9,1% en 2005 de todos los nacimientos). Las hipótesis explicativas tienen que ver con el aumento de las técnicas de fertilización asistida y gestaciones múltiples; y una segunda hipótesis con el avance de las prácticas obstétricas y la mayor intervención médica durante el embarazo (4). En un estudio que incluyó todos los nacimientos en Estados Unidos, Canadá y 26 países europeos en el año 2004 con el objetivo de examinar tasa de prematurez internacional y potenciales asociaciones con mortalidad fetal y neonatal se encontró una prevalencia de entre 5,3 y 11,4 de prematurez (< 37 semanas) y de entre 4,4 a 10% de RNPT moderados (32 a 33 semanas) y tardíos (34 a 36 semanas). Los países con mayores tasas de prematuros de 32 a 36 semanas tuvieron menores tasas de mortalidad fetal y neonatal a la semana 32 y después de esta semana. Esta asociación inversa probablemente fue resultado de una mayor indicación médica de nacimientos prematuros tardíos para prevenir la muerte perinatal (6).

Para América Latina y Caribe los RNPT representaron el 8,6% de los nacimientos en el año 2010. En la mayor parte de la región se evidenció un incremento de los prematuros tardíos (1). En Brasil la prevalencia de prematurez varía de acuerdo a la región del país (Figura 1) (7). En el Sur, Rio Grande do Sul, Pelotas en las tres cohortes de recién nacidos de 1982, 1993 y 2004, la prevalencia de prematuros fue del 6,3%, 11,4% y 14,7% respectivamente y la de RNPT tardíos 5,2%, 9,1% y 11,2%. Este incremento fue observado en todos los grupos clasificados según ingreso familiar (Figura 2). Aunque hubo un incremento de las cesáreas y las inducciones, el aumento en el año 2004 fue tanto a expensas de finalizaciones por cesárea como partos vaginales. La proporción nacidos con bajo peso para la edad gestacional (BPEG) (Figura 3) y restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) (Figura 4) estuvo inversamente relacionada con los ingresos económicos, excepto para el grupo de madres con ingresos más altos (8).

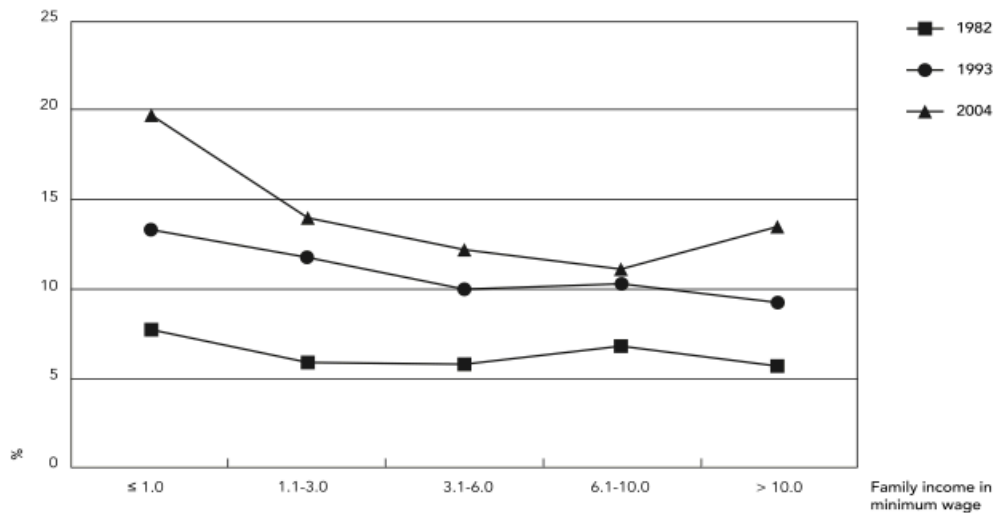
Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 1 - Estimativas corregidas de prevalencia de nacimientos prematuros según macroregiones. Brasil, 2000-2011.



Fuente: Matijasevich A, Silveira MF, Matos ACG, Rabello ND, Fernandes RM, Maranhão AG “et al” (7).

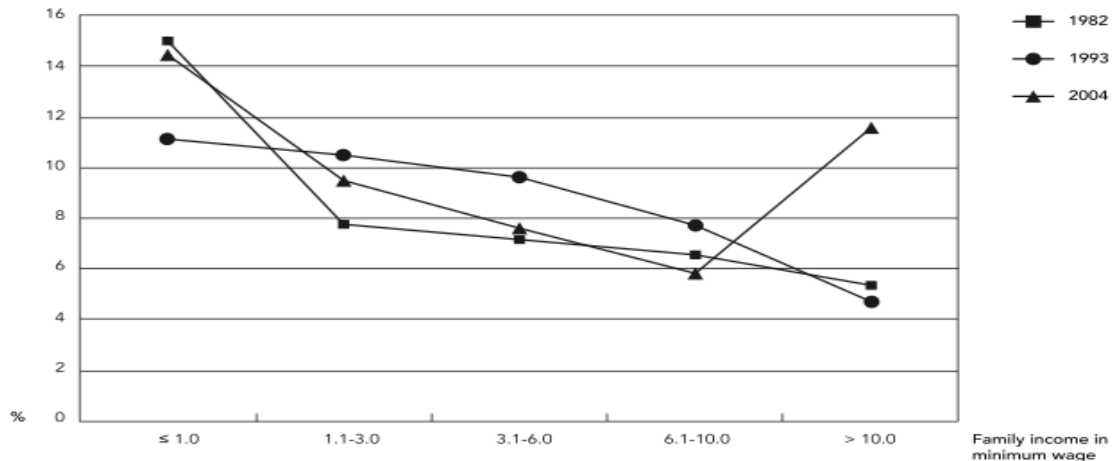
Figura 2 - Prevalencia de nacimientos prematuros según ingreso familiar. Pelotas, Sur de Brasil 1982,1993 y 2004.



Fuente: Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A “et al” (8).

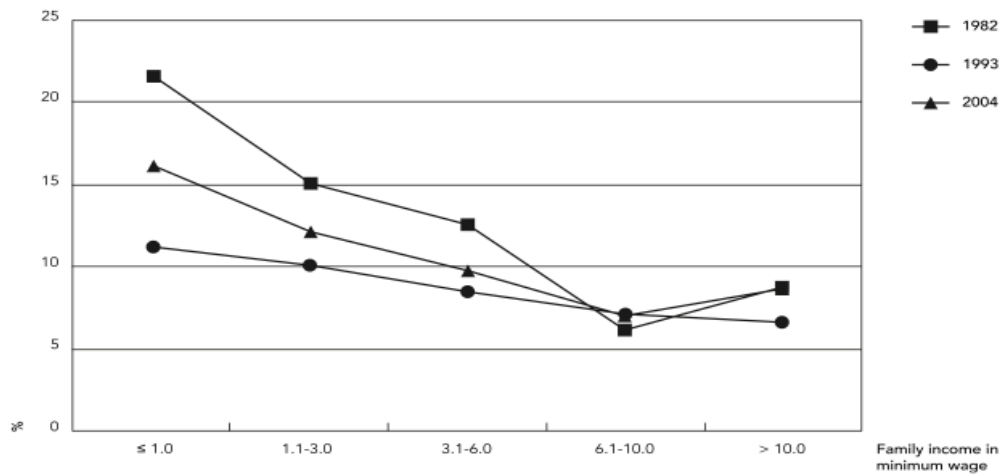
Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 3 - Prevalencia de nacimientos con bajo peso según ingreso familiar. Pelotas, Sur de Brasil 1982,1993 y 2004.



Fuente: Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A "et al" (8).

Figura 4 - Prevalencia de nacimientos con restricción de crecimiento intrauterina según ingreso familiar. Pelotas, Sur de Brasil 1982,1993 y 2004.



Fuente: Fuente: Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A "et al" (8).

En Santa Catarina la prevalencia de prematuridad en embarazos simples aumentó del 6,1% en el 2005 al 10,6% en el 2012. Aunque este dato debe ser tomado con cautela debido a la probable subestimación de la edad gestacional en el sistema de información antes del 2011. Las tasas de prematuridad estuvieron asociadas a menor consulta prenatal, menor

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

nivel de escolaridad, edad materna <20 años y >39 años y piel de color no blanca (9). En Chile, ciudad de Concepción, se midió prematurez entre el año 2004 y 2005 de acuerdo al sistema de salud público o privado. Los RNPT del sistema publico fueron el 10,68% y del privado el 5,32%. El inicio de trabajo de parto espontáneo fue mayor en el sistema publico y el número de cesáreas electivas fue 3 veces mayor en el privado que en el público (10). En la ciudad de Santiago de Chile, los RNPT tardíos de embarazos simples fueron el 7,1% en el 2007 y tuvieron 2 veces más riesgo de nacer por cesárea y mayor morbimortalidad (11). En Uruguay para el año 2008 se reporta una incidencia de 9% de prematurez que corresponde a 4.400 prematuros al año. En un estudio diseñado para evaluar morbilidad se registró mayor morbilidad en el grupo de prematuros tardíos (12). En Venezuela, durante el año 2008 se realizo un estudio de cohorte prospectiva en un hospital con más de 5.000 partos anuales. La incidencia de RNPT tardíos fue del 12% y más de la mitad tuvo complicaciones que motivaron la internación (13).

En Argentina las estadísticas vitales del año 2011 (14) informaron un total de 758.042 recién nacido vivos y 55.319 (7,29%) nacieron entre 32 y 36 semanas de edad gestacional. En CABA, por jurisdicción de residencia de la madre, hubo 45.280 recién nacidos vivos y 3.148 (6,95%) tuvieron entre 32 y 36 semanas. Este grupo representó más del 80% de todos los RNPT.

1.5.3.2 Mortalidad

Se estima que en el mundo 15 millones de recién nacidos lo hacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación y que la tasa de prematurez se incrementa cada año. Más de 1 millón mueren como resultado de su prematuridad. La prematurez es identificada como la primera causa de muerte dentro de las cuatro semanas de vida y la segunda después de la neumonía en los niños menores de cinco años. El rango de la tasa de prematurez es variable entre los países y regiones y las posibilidades de sobrevivida de los recién nacidos dependen del lugar donde hayan nacido. Por ejemplo más del 90% de los prematuros menores de 28 semanas nacidos en los países de ingresos bajos mueren en los primeros días de vida en comparación con el 10% de los prematuros menores de 28 semanas nacidos en los países de ingresos altos (1).

La mayoría de los nacimientos prematuros ocurren entre las 32 y <37 semanas (84%). La mayoría de ellos puede sobrevivir con el cuidado neonatal adecuado y sin requerimientos de los cuidados de terapia intensiva. Sin embargo, los RNPT entre 34 y 36

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

semanas muestran un incremento en la mortalidad neonatal e infantil cuando son comparados con aquellos nacidos al término y tienen una contribución importante en la mortalidad infantil (1).

La región de América Latina y el Caribe registra un grado considerable de inequidad entre los países y dentro de los mismos. Se calcula que la mortalidad neonatal es de 15 cada 1.000 recién nacidos vivos. La mortalidad neonatal representa el 60% de la mortalidad en menores de 1 año y el 36% de las defunciones entre los menores de 5 años. Cada año nacen cerca 12 millones de niños y niñas en América Latina y el Caribe y cada año mueren 400 mil antes de los 5 años de edad, 270 mil antes del primer año y de estos últimos 180 mil mueren en el primer mes de vida. Si bien las tasas de mortalidad infantil han ido disminuyendo en la región, las tendencias de mortalidad neonatal han permanecido prácticamente inalteradas durante los últimos 10 años. Entre las causas de mortalidad neonatal se incluyen las infecciones, la asfixia, la prematuridad y las malformaciones congénitas (15).

En la Argentina la tasa de mortalidad materna (TMM) , la TMI y la TMN han descendido desde 1980. Sin embargo la TMM ha presentado cierto estancamiento desde la década de 1990 hasta la actualidad (16). El análisis de mortalidad infantil según causas, en el año 2012 señala como primera causa de mortalidad las afecciones originadas en el período perinatal, responsables del 49,4% de las defunciones en el primer año de vida. El segundo lugar lo ocupan las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, responsables del 26,4% de las defunciones. La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, responsables del 7,4% de las defunciones infantiles. Esta distribución es similar durante los años 2003 y 2012. El descenso más importante en las defunciones infantiles durante estos años es atribuido a la reducción de la mortalidad por causas originadas en el período perinatal. Las causas más frecuentes de afecciones perinatales en el año 2012 fueron los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (27,1%), seguida por dificultad respiratoria del recién nacido (18,6%) y la sepsis bacteriana del recién nacido (13,2%). Las malformaciones cardíacas constituyen la principal causa de las defunciones infantiles por malformaciones, representando un 31,5%. Las defunciones de origen perinatal son más frecuentes cuando más tempranamente ocurre el evento, como sucede en la mortalidad neonatal precoz (entre 0 y 6 días de vida) en relación con la mortalidad neonatal tardía (entre 7 y 27 días de vida). En CABA para el período 2003-2012, se observaron oscilaciones en la TMI alrededor del 7 a 8,8 por 1.000 sin una tendencia definitiva, excepto en el año 2003 que la TMI fue de 10,3 por 1.000. La TMN presentó una

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

reducción de 6,5 a 6,0 por 1.000 (-8,1%) (16). La Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación informa para el año 2011 en Argentina (14), una TMM de 4,0/10.000 recién nacidos vivos, una TMI de 11,7/1.000 y una TMN de 7,6/1.000 recién nacidos vivos. El 61,2% de las defunciones neonatales y el 67,4 de las posneonatales eran reducibles según los criterios de reducibilidad vigentes en el 2011. La variabilidad entre las provincias fue amplia para las TMM, TMI y TMN. En CABA la TMI fue de 8,8/1.000 recién nacidos vivos y la TMN 5,6/ 1.000 recién nacidos vivos.

Respecto a la población de RNPT tardíos, hay diferentes estudios epidemiológicos realizados en países de ingresos altos como así también en la región y el país que demostraron un aumento de la mortalidad tanto neonatal como infantil respecto a los nacidos de término. Dentro de los estudios de cohorte, en la cohorte de nacidos vivos de embarazos simples de Estados Unidos y Canadá, entre la década del 80 y 90, los prematuros tardíos tuvieron mayor riesgo de muerte neonatal y posneonatal comparados con los de término (17). En la cohorte de Pelotas del año 2004, 447 fueron prematuros tardíos (10,8%) y la mortalidad neonatal e infantil fueron un 5,1 y 2,1 veces más alta que en la observada en nacidos de término (18). A partir de estudios de caso control en Brasil (19), Argentina (20), Chile (11) también fue observada una mayor mortalidad en esta población respecto a los nacidos de término. Una revisión sistemática de la literatura del año 2010 para describir resultados a corto y largo plazo que incluyó 22 trabajos de cohortes de prematuros tardíos con su respectivo grupo control con o sin exclusión de las malformaciones congénitas, concluyó que los prematuros tardíos tienen mayor mortalidad neonatal (5,9 veces) y posneonatal (3,6 veces) respecto a los nacidos mayores a 37 semanas (21).

1.5.3.3 Morbilidad

Los RNPT tardíos son fisiológicamente y metabólicamente inmaduros. Tienen más probabilidad de presentar distres respiratorio, apnea, ductus arterioso permeable e hipertensión pulmonar que complica el distres respiratorio, hipotermia, hipoglucemia, sepsis, hiperbilirrubinemia y problemas en la alimentación. La severidad de la enfermedad se refleja en la mayor mortalidad respecto a los recién nacidos de término. También requieren más frecuentemente reinternaciones. Algunos trabajos que comparan recién nacidos pretérmino tardíos con recién nacido de término sugieren un mayor riesgo de parálisis cerebral, trastornos del lenguaje, del neurodesarrollo y comportamiento (4). Estudios epidemiológicos de cohorte (18), de caso control (11- 19,20) y revisiones

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

sistemáticas (21) demostraron mayor asociación con morbilidades a corto y largo plazo en los RNPT tardíos.

1.5.4 Determinantes del parto prematuro

Los precursores obstétricos que explican el parto prematuro son: 1) el parto prematuro por indicación materna o fetal mediante inducción o cesárea (30-35%), 2) el parto prematuro espontáneo con membranas íntegras (40-45%) y 3) la ruptura prematura de membranas (RPM) (25-30%). La mayoría de las gestaciones múltiples (10% de todos los nacimientos prematuros) finalizan prematuramente (50% por razones médicas). Los nacimientos que siguen al parto espontáneo o la RPM son en conjunto denominados nacimientos prematuros espontáneos. Mucho del incremento en la tasa de nacimientos prematuros es explicado en embarazos simples por el incremento del número de partos por indicación médica como así también por los embarazos múltiples asociados a técnicas de reproducción asistida (22).

1.5.4.1 Espontáneo

El parto prematuro es considerado un síndrome clínico iniciado por múltiples mecanismos, incluyendo inflamación o infección, isquemia o hemorragia uteroplacentaria, sobredistensión uterina, estrés y mecanismos mediados inmunológicamente. En la mayoría de los casos no puede ser establecido un mecanismo preciso (22).

Hay un aumento del riesgo de parto prematuro con intervalos de tiempo corto entre embarazos. Un intervalo intergenésico menor a 6 meses aumenta 2 veces el riesgo. Además, una mujer cuyo parto anterior fue prematuro tiene más posibilidades de tener un intervalo intergenésico corto. Si bien el mecanismo es desconocido, podría ser explicado por un estado inflamatorio aún no resuelto o por una depleción nutricional. También el estado nutricional durante el embarazo está asociado a las posibilidades de un nacimiento prematuro. Por ejemplo, un bajo índice de masa corporal, bajas concentraciones plasmáticas de hierro, folato o zinc. El mecanismo podría involucrar una reducción del volumen sanguíneo y del flujo uteroplacentario y un aumento de susceptibilidad a infecciones maternas. En la obesidad, las causas de parto prematuro están vinculadas con el mayor riesgo de malformaciones congénitas, preeclampsia y diabetes. Entre los antecedentes obstétricos, se ha reportado que las mujeres con un parto prematuro anterior tienen un riesgo incrementado de 2-5 veces en la próxima gestación. El riesgo está en relación inversa con la

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

edad gestacional del prematuro anterior. Las infecciones intrauterinas persistentes o recurrentes permiten explicar la recurrencia en los partos prematuros espontáneos. Las condiciones subyacentes como preeclampsia, diabetes y obesidad en general persisten entre los embarazos (22).

El embarazo actual si es gemelar tiene un riesgo incrementado de finalizar prematuramente. Los embarazos gemelares representan solo el 2-3% de los nacimientos y contribuyen al 15-20% de los nacimientos prematuros. Alrededor del 60% de los gemelos nacen prematuramente. Cerca del 40% embarazos gemelares finaliza de forma espontánea sin o con RPM. La sobredistensión uterina resultante en contracciones y RPM se piensa es el mecanismo involucrado (22).

El desprendimiento de placenta y la placenta previa, pero también el sangrado vaginal en el segundo o tercer trimestre no asociado a estas condiciones y vinculado en cambio a la corioamnionitis, tiene un incremento del riesgo de nacimiento prematuro. El polihidramnios y el oligoamnios se asocian a parto espontáneo y RPM. Cirugías maternas en el segundo y tercer trimestre pueden aumentar la contractilidad uterina. Desórdenes médicos maternos como enfermedad tiroidea, asma, diabetes e hipertensión arterial. Historia de procedimientos en el cuello uterino y malformaciones uterinas como tabiques uterinos pueden aumentar el riesgo de parto espontáneo (22).

Altos niveles de estrés psicológico o social, incluso después de ajustar por otras variables, incrementan el riesgo de parto prematuro (en general en menos de 2 veces). Los mecanismos tienen que ver con el aumento de la corticotropina y con la inflamación. La depresión clínica asociada al consumo de tabaco, alcohol o drogas pero también en forma aislada ha sido asociada al parto prematuro. La inflamación podría mediar la relación entre el parto prematuro y la depresión. El uso de tabaco incrementa el riesgo (menos de 2 veces), incluso después de ajustar por otros confundidores. Hay más de 3.000 químicos en el humo de cigarrillo, pero ambos la nicotina y el monóxido de carbono son importantes vasoconstrictores que están asociados a un daño placentario y una reducción del flujo sanguíneo útero placentario. Ambos mecanismos conducen a una restricción de crecimiento intrauterino que indica el parto prematuro. El consumo elevado de alcohol y el de cocaína y heroína incrementan el riesgo (22).

La infección intrauterina es un frecuente e importante factor que actúa mediante la activación del sistema inmune innato. La insuficiencia cervical de origen congénito, quirúrgico o traumático ha sido implicada en algunos partos prematuros. Es difícil

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

diferenciarla del acortamiento cervical atribuido a otras causas (22).

Cada mecanismo de enfermedad responsable del parto prematuro y de la RPM tiene potencialmente un componente genético. Las mujeres con hermanas que tuvieron un recién nacido prematuro tienen un 80% más alto el riesgo de tener ellas mismas un recién nacido prematuro. Los abuelos de las mujeres que tuvieron un recién nacido prematuro tuvieron ellos mismos más riesgo de haber sido prematuros. El genotipo materno y fetal modifican el riesgo de parto prematuro y hay interacciones entre los genes y el ambiente (22).

1.5.4.2 Indicado por el proveedor de salud

Un estudio realizado en diferentes países (Brasil, China, India, Italia, Kenia, Oman, el Reino Unido y Estados Unidos) (23), describe que los 12 grupos de nacimientos prematuros según las condiciones maternas, fetales o placentarias en orden de frecuencia son: causa desconocida (30%), preeclampsia (11,8%), embarazo múltiple (10,4%), infección extrauterina (7,7%), corioamnionitis (7,6%), sangrado de segundo y tercer trimestre del embarazo (6,2%), sospecha de RCIU (5,8%), sepsis perinatal (5,5%), sangrado temprano (4,8%), muerte fetal anteparto (3,7%), sufrimiento fetal (3,4%) y condición materna grave (3,1%).

1.5.4.3 Determinantes socioeconómicos

Al realizar la siguiente búsqueda en septiembre 2016 "socioeconomic factors" [MeSH Terms] AND (late[All Fields] AND preterm[All Fields]) se encontraron 152 artículos de los cuales fueron seleccionados 13 que tenían "late preterm" en el título y "outcomes" o "factors" o "determinants".

La mayoría de los trabajos epidemiológicos que abordan la cuestión de los determinantes socioeconómicos relacionados a los RNPT tardíos son investigaciones de cohorte o de caso control. Estos determinantes son explorados a partir de variables como edad materna, años de escolaridad, ingresos económicos, número de visitas prenatales, presencia o ausencia de pareja, etnia (18, 24-27).

El espacio es una construcción social y las poblaciones se apropian de él formando conglomerados bastante homogéneos a partir de sus condiciones de vida. Por lo tanto, cabe interrogarse cómo es la distribución de los prematuros tardíos en el espacio y en el tiempo que pueda dar cuenta, no sólo de diferencias socioeconómicas de la población o determinantes biológicos del parto prematuro, sino también de diferencias en la atención y en las prácticas médicas.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Desde la perspectiva de la distribución de la prematurez y de la prematurez tardía en particular, se señalan dos publicaciones: uno en Carolina del Norte (28) y otro en Río de Janeiro (29).

El objetivo del trabajo en Carolina del Norte consistió en identificar una variación regional en los prematuros tardíos en Carolina del Norte que no pudiera ser explicada por determinantes sociodemográficos o factores de riesgo médicos-obstétricos. Se buscaron en el sistema estadísticos todos los RN de término y los RNPT tardíos nacidos entre 1999 y 2006. Se utilizó el análisis de regresión logística múltiple para control para factores socioeconómicos y médicos-obstétricos. El resultado principal fue el porcentaje de RNPT tardío para cada una de las seis regiones perinatales en Carolina del Norte. Se identificaron 884.304 RN; 66.218 (7,5%) fueron RNPT tardíos. Luego del análisis de regresión logística múltiple, la región 2 (7,0%) y 6 (6,6%) tuvieron el porcentaje ajustado más alto para RNPT tardío. Hubo un 35% de los RNPT tardíos que nacieron por fuera de los cinco principales hospitales de estas dos regiones. Los autores especulan con que una variación de la conducta en el manejo de los partos prematuros podría explicar esta diferencia regional.

La segunda investigación fue realizada con el propósito de comparar las características neonatales y las condiciones socioeconómicas en Río de Janeiro para identificar áreas prioritarias de intervención. Fue un estudio de tipo ecológico, se utilizó el barrio como unidad geográfica, el censo poblacional de 1991 y el registro de nacimientos de 1994 para construir los indicadores de cada uno de los 153 barrios de Río de Janeiro. En 1994 hubo 97.519 nacidos vivos. El bajo peso al nacer y la prematurez no tuvieron relación, en la escala territorial utilizada, con la clasificación socioeconómica de la población. Sí la tasa de cesáreas y los scores de Apgar mayores a 8 se observaron en las zonas de mayor nivel socioeconómico. Una explicación posible por la cual no se encontró diferencias en el bajo peso al nacer fue que en una misma unidad geográfica conviven personas con condiciones de vida desiguales. Por lo que la utilización de una escala territorial más pequeña seguramente podría hacer visibles estas diferencias.

Con respecto a las características socioeconómicas y demográficas de la población de la Ciudad de Buenos Aires, y el lugar donde ésta fija su residencia y la zonificación de la ciudad, hay un Informe técnico de Victoria Mazzeo y colaboradores publicado en el 2012 en la revista Población de Buenos Aires (30). En este trabajo los autores hacen una revisión sobre el concepto de espacio, el incremento de la desigualdad y polarización de la ciudad en la década de los noventa y sobre los trabajos anteriores vinculados a la segregación

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

residencial socioeconómica. Luego exponen el informe técnico que tiene por objetivo investigar la segregación socioeconómica en la ciudad para obtener así una zonificación que de cuenta de ésta en un período actual (Figura 5).

Como unidad espacial se empleó la comuna, que es la actual división política y administrativa de la Ciudad. Las fuentes de datos que posibilitaron la obtención de los indicadores seleccionados fueron las estadísticas vitales y la Encuesta Anual de Hogares (EAH) correspondientes al año 2009. [...] Se seleccionaron treinta y cinco indicadores de las condiciones de vida de la población [...]. La pobreza se midió a partir de la valoración de la canasta y los ingresos de los hogares, considerando el peso relativo de los hogares con ingresos menores a la canasta total. Con el propósito de indagar sobre las condiciones de vida, especialmente del hábitat, se escogió el porcentaje de hogares: con inodoro con descarga a pozo, con baño compartido, con hacinamiento (más de dos personas por cuarto), no propietarios ni inquilinos y con vivienda inconveniente. Para la dimensión económica se optó por: ingreso per cápita familiar, porcentaje de ocupados no calificados, tasa de desocupación, porcentaje de jefes desocupados en total de la población económicamente activa (PEA) y porcentaje de asalariados sin descuento jubilatorio. Respecto de los riesgos asociados a los menores de un año, se seleccionaron: tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad infantil reducible, porcentaje de nacimientos con bajo peso, porcentaje de nacimientos de madres con riesgo educativo, porcentaje de nacimientos de pretérmino, porcentaje de nacimientos con madres que no convivían con el padre, así como porcentaje de madres adolescentes y porcentaje de partos atendidos por médico. En relación con la salud se incluyó el porcentaje de población sin cobertura. La desigualdad en educación se midió a partir de la tasa neta de escolarización del nivel secundario y del porcentaje de población de 25 a 59 años con al menos secundario completo. Los indicadores demográficos elegidos fueron: la tasa global de fecundidad, la esperanza de vida al nacer por sexo, el índice de masculinidad, el porcentaje de población de 0 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 y más años, el índice de dependencia potencial, la edad promedio y el porcentaje de migrantes internos y externos. Por último, para la temática de hogares se incorporaron: el tamaño medio del hogar y el porcentaje de hogares monoparentales de jefatura femenina.

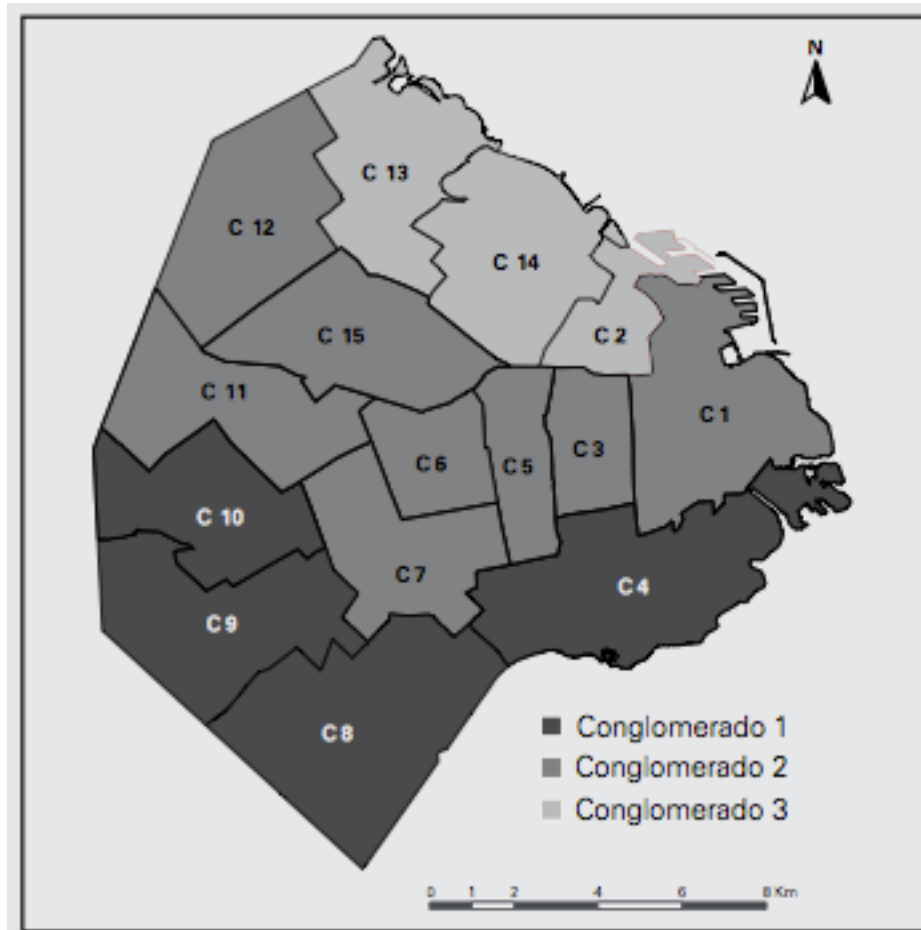
Se utilizaron dos técnicas multivariadas: el análisis de componentes principales y el análisis de conglomerados (o *cluster*) [...].

Las comunas que integran la zona norte son aquellas: a) con mejores ingresos per cápita familiar; b) con bajos porcentajes de hogares con hacinamiento, de población sin cobertura de salud, de población ocupada sin calificación y de hogares con ingresos menores a la canasta total; y c) con altos porcentajes de población entre 25 y 59 años con al menos secundario completo, de tasa neta de escolarización del nivel secundario y de atención médica en el parto. Por el contrario, la zona sur está comprendida por comunas que presentan: a) los menores ingresos per cápita familiar; b) altos porcentajes de hogares con hacinamiento, de población sin cobertura de salud, de población ocupada sin calificación y de hogares con ingresos menores a la canasta total; y c) bajos porcentajes de población entre 25 y 59 años con al menos secundario completo, de tasa de escolarización del nivel secundario y de atención médica en el parto. En tanto, la zona centro está conformada por comunas que muestran niveles intermedios en las variables mencionadas.

[...] confirma la persistencia de segregación residencial socioeconómica en la Ciudad. De los tres grupos de comunas obtenidos, se destaca la presencia de dos de ellos con situaciones claramente polarizadas: los conglomerados 1 y 3, que se corresponden con las zonas sur y norte de la Ciudad. (30 p.57-63)

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 5 - Estratificación de las comunas por conglomerados. Ciudad de Buenos Aires, 2009.



Fuente: En Mazzeo V, Lago ME, Rivero M, Zino N. (30)

En Argentina hay una investigación sobre la situación de la salud enfermedad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires entre los años 1992-2002 (31). El propósito fue describir, a partir de datos secundarios, los cambios en la mortalidad de la primera infancia y en la atención de la salud infantil de la Ciudad de Buenos Aires para el período 1990-2002, diferenciando grupos sociales y/o áreas espaciales. En lo que concierne específicamente a la morbimortalidad neonatal, se observó para la ciudad que las participaciones del bajo peso fueron, durante todo el período analizado, más importantes entre las mujeres de alta paridez. Este hecho también está relacionado con la pobreza ya que las madres de alta paridez en su mayoría pertenecen a los estratos bajos de la población.

1.5.5 Prevención

Las acciones prioritarias para disminuir el impacto de la prematurez son aquellas

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

destinadas a prevenir el parto prematuro, como el cuidado preconcepcional y antenatal, a manejar la amenaza de parto prematuro y a atender adecuadamente al recién nacido (1).

1.5.6 Conclusiones

La prematurez tardía es un problema de salud complejo en el cual no están dilucidadas todas sus causas ni consecuencias y debería ser abordado desde diferentes niveles de complejidad. Es por este motivo que el análisis del perfil epidemiológico de los RNPT tardíos residentes en CABA, asumiendo que la apropiación y concentración del espacio de forma desigual es reflejo de inequidades dentro de la sociedad, permite aproximarse hacia otros determinantes que puedan tener influencia en el parto prematuro. El problema de salud que representan los prematuros tardíos nos lleva a reflexionar sobre la complejidad de las relaciones subyacentes. Por una parte, se identifican determinantes socioeconómicos individuales que históricamente se han asociado a prematurez como ser el nivel de educación de la madre, los ingresos familiares, las características de la vivienda, etc. Por otra, existen condiciones de salud materno-fetal establecidas como determinantes del parto prematuro y modalidades de intervención y atención médica. En CABA, una ciudad heterogénea y polarizada desde el punto de vista sociodemográfico, pienso que sería relevante conocer el perfil de los recién nacidos prematuros que viven en ella.

1.6 Marco teórico

Las categorías a partir de las cuales se plantea y construye el objeto de estudio en esta investigación son: *perfil epidemiológico, exposición, inequidad, desigualdad y condiciones de vida*. Su desarrollo posterior quedará supeditado a los datos secundarios.

La salud es un objeto complejo con múltiples dimensiones desde la cual puede ser estudiada (dimensión ontológica, epistemológica y práxica) (32). El estudio del perfil epidemiológico de los prematuros tardíos nacidos en la Ciudad de Buenos Aires entre los años 2009 y 2013 intenta dar cuenta de una salud real, actual y observable, como así también la identificación de procesos protectores y destructivos de la salud. Aunque ningún proceso es protector o destructivo en sí mismo, sino que su protección o destructividad depende de las relaciones sociales que existen en los distintos dominios, la sociedad en su conjunto, el grupo y las personas en su cotidiano. La categoría *perfil epidemiológico* relaciona todos los planos de la salud que el empirismo reduce: el de la salud directamente observable (por ejemplo los síntomas y signos), el plano de la salud actual (incluye además las relaciones

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

generativas o determinantes como las que hacen parte de los modos de vida de las clases sociales) y el plano de la salud real o realidad completa de la salud (que abarca las dos anteriores e incluye los determinantes generales) (32). A partir de esta categoría es que serán creadas variables que tengan en cuenta, por ejemplo, la edad gestacional y peso de nacimiento, la mortalidad neonatal como así también la edad de la madre, su nivel de educación formal y el lugar que ocupa en la distribución del espacio dentro de la Ciudad de Buenos Aires.

Otra categoría vinculada a los procesos destructivos y protectores es la *exposición*. Ésta expresa el encuentro entre las condiciones de vida y la afectación concreta de las personas. La exposición puede ser distinguida en tres formas; como un proceso eventual, como un proceso crónico y la exposición (o mejor la imposición) como un proceso permanente o inherente al modo de vida (33). Esta categoría será explorada a partir de variables que incluyan además del lugar de residencia, otros antecedentes maternos como la edad, el número de gestaciones previas, la cantidad de hijos vivos, defunciones fetales y mortalidad neonatal que representan una aproximación a como una determinada exposición se sostiene en el tiempo.

Para estudiar la distribución de los modos (grupales) y estilos (individuales) de vida son centrales las categorías de *inequidad y desigualdad*. Las sociedades inequitativas son aquellas en las que existe un proceso de distribución desigual del poder. La inequidad, es decir, la apropiación y concentración del poder en una determinada clase, género o etnia, determina la distribución y el acceso desigual en una sociedad. La desigualdad es entonces una expresión de la inequidad (33). Las variables que permiten visibilizar estos conceptos son las vinculadas a los años de educación materna, a la posesión o no de algún tipo de cobertura médica y a las condiciones laborales de la madre y padre.

La categoría de *condiciones de vida* y el elemento *unidad geográfico-poblacional* son abordadas desde la perspectiva de Castellanos (34). Las *condiciones de vida* de un grupo de población expresan la forma en que el grupo se articula en el proceso general reproductivo del conjunto de la sociedad. Tienen un carácter dinámico, pueden mejorar o deteriorar por efecto de cambios en los procesos naturales y sociales que caracterizan a la sociedad en general, o bien por las respuestas compensatorias que desarrollan los individuos o los grupos y que modifican el impacto de los procesos generales. Las condiciones de vida son así operacionalizadas en cuatro grandes dimensiones del proceso de reproducción social. La dimensión de los procesos predominantemente 1) biológicos, 2) ecológicos, 3)

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

reproductivos de las formas de conciencia y de conducta y 4) económicos. El estudio de las condiciones de vida conlleva al estudio de variables que correspondan a cada una de estas dimensiones como ser 1) edad gestacional, peso de nacimiento, edad de la madre, gestaciones anteriores, hijos vivos y muertes fetales 2) lugar de residencia y 3) nivel de educación formal 4) situación laboral y posesión o no de algún tipo de cobertura médica.

El espacio es una dimensión básica en los procesos de estructuración de las sociedades. La población ocupa y se apropia del espacio, las familias tienden a conformar conglomerados relativamente homogéneos desde el punto de vista de sus condiciones de vida que se corresponden con una unidad territorial. El espacio es construido socialmente, y constituye por lo tanto una posibilidad de estratificar la población según sus condiciones de vida (34). Las respuestas sociales frente a la salud tienden también a tener una base territorial. La *unidad geográfico-poblacional* tiene entonces la posibilidad de ser una unidad donde operan los procesos determinantes (condiciones de vida), donde se expresan los problemas de salud-enfermedad y donde se desarrollan acciones de salud y bienestar. La definición de las unidades geográfico-poblacionales es un proceso teórico empírico que concluye con el establecimiento de aquellas unidades lo más homogéneas posibles a su interior en lo que respecta a las condiciones de vida y lo más facilitadoras, por lo tanto, del proceso de estudio de los problemas de salud (34).

La problematización de la prematuridad y específicamente de la prematuridad tardía, está fundamentada en el reconocimiento de la relevancia de la prematuridad en salud, ya sea desde lo global y frecuente de la situación, como del impacto que el nacer prematuro tiene en la mortalidad y en la morbilidad no solo del primer año de vida sino también de la infancia, adolescencia y adultez.

Se tomará el período 2009-2013, por tres razones: 1) la calidad del dato mejora a partir de ese año; 2) se dispone de la EAH 2009 utilizada para la zonificación de la Ciudad de Buenos Aires y 3) queda incluido en este período el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 para el total del país y por provincia, desagregados por departamento, partido o comuna.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivos generales

Describir el perfil epidemiológico de los recién nacidos vivos prematuros tardíos

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

(34,0 a 36,6 semanas de gestación) entre los años 2009 y 2013 de madres residentes en CABA según el lugar de residencia.

1.7.2 Objetivos específicos

1. Describir las características neonatales de los RN vivos y de los prematuros tardíos según lugar de residencia.
2. Describir las características de las madres según lugar de residencia.
3. Describir la mortalidad neonatal, la mortalidad neonatal precoz y tardía, la mortalidad posneonatal y la mortalidad infantil en prematuros tardíos mediante el cálculo de indicadores específicos.
4. Relacionar las tasas de mortalidad con los estratos socioeconómicos (ESE).

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de diseño

Estudio individuado observacional transversal. Además se complementó con un estudio de agregados observacional transversal donde las unidades de análisis fueron los ESE.

2.2 Universo y unidad de análisis, período histórico y ámbito geográfico

Estudio de natalidad

El universo fueron los RNPT tardíos entre 34,0 y 36,6 semanas de edad gestacional hijos de madre residentes en CABA nacidos en el período 2009-2013. La unidad de análisis fue cada uno RNPT tardíos. Además se utilizó el ESE como unidad de análisis en el estudio de agregados.

Estudio de mortalidad

El Universo fueron los fallecidos menores de un año nacidos prematuros tardíos entre 34,0 y 36,6 semanas de edad gestacional residentes en CABA en el período 2009-2013 y la unidad de analisis fue cada una de las muertes infantiles de los prematuros tardíos. Además se utilizó el ESE como unidad de análisis en el estudio de agregados.

2.3 Características del diseño

Estudio con datos cuantitativos de fuentes secundarias.

2.4 Fuente de datos

La fuente de datos secundarios son: para la zonificación datos utilizados en trabajos previos de Mazzeo y colaboradores (30), para las condiciones neonatales y maternas las Estadísticas Vitales elaboradas por la Dirección General de estadísticas y censos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC MH-GCBA) de los años 2009 a 2013. Para defunciones infantiles se utilizaron los datos de la DGEyC MH-GCBA de los años 2009 a 2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

2.5 Definición de variables

Se trató de un estudio descriptivo con fuente de datos secundarios. Se seleccionaron las variables que describieran la unidad espacial comuna y ESE, las condiciones maternas y las condiciones neonatales. Así mismo, se seleccionaron variables que describieran características de los establecimientos de salud donde se atendió esta población. En la descripción de variables para la unidad de análisis individual (Cuadro 1) se especifica la definición conceptual de cada variables, los valores posibles, la definición operacional y el tipo de variable.

La variable edad materna se clasificó según tres grupos de edad: <20 años; 20-34 años y >34 años. Para definir el perfil socioeconómico además de los estratos socioeconómicos según comuna o zonificación, se midió la frecuencia de secundario completo o superior como máximo nivel de instrucción alcanzado.

2.6 Estrategia de análisis

2.6.1 Análisis de los datos

La estrategia de análisis de los datos comprendió los siguientes pasos: preparación y revisión de la base de natalidad y mortalidad previamente al análisis. Las bases de natalidad y mortalidad de los años 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 fueron obtenidas de la DGEyC MH-GCBA. En la base original de cada uno de los años se filtró por PROVRE=2 para incluir exclusivamente los RN hijos de madres residentes en CABA. Se confeccionó en Excel 2013 una base de natalidad y otra de mortalidad que agruparon todos los RN del quinquenio. Se cotejó la información con la publicada para cada año en Banco de datos por la DEyC MH-GCBA sin encontrarse discordancias. Se realizó la búsqueda de inconsistencias, valores atípicos y valores perdidos en las variables comuna de residencia, tiempo de gestación, FUM, edad materna, sexo, nivel de instrucción. En el caso particular de edad gestacional que fue la variable principal del estudio se encontraron en la base de natalidad 4.143 (1,91%) casos y en la base de mortalidad 379 (21%) casos en los cuales el dato estuvo perdido. Se procedió a evaluar la proporción y características de los mismos y se eliminaron los registros correspondientes para realizar el análisis de casos completos.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Cuadro 1 - Descripción de variables de la unidad de análisis individual

Unidad de análisis	Nombre de la variable	Definición conceptual	Valores posibles	Definición operacional	Clasificación	Fuente
Individual	Comuna	Actual división política y administrativa de la Ciudad desde el año 2008. Cualquiera de las 15 Comunas de residencia de la madre del RN	Comuna 1 a 15 y Desconocida	Comuna de residencia que figura en el informe Estadístico del RN	Catagórica nominal	Bases de natalidad y mortalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	ESE	Estrato de residencia de la madre del RN. Las 15 comunas se agrupan en 3 ESE de acuerdo a indicadores socioeconómicos y demograficos establecidos en publicaciones previas (30)	"ESE 1" (comun 2;13;14); "ESE 2" (comun 1;3;5;6;7;11;12;15); "ESE 3" (comun 4;8;9;10)	ESE asignado según la comuna de residencia de la madre del RN obtenido de los informes estadísticos	Catagórica ordinal	Mazzeo y cols (30)
Individual	Edad materna	Tiempo cumplido en años desde el nacimiento de la madre hasta el momento del parto	Valores numéricos	Edad materna que figura en el informe estadístico del RN	Cuantitativa continua	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	FUM	Fecha del primer día del último período menstrual	Cualquier fecha expresada en día/mes/año del periodo 2008-2013 o desconocida	Fecha que figura en el informe estadístico del RN	Cuantitativa discreta	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Numero de embarazos	Número de embarazos que tuvo la madre incluyendo el actual	Número ≥ 1	Número de embarazos que figuran en el informe estadístico del RN	Cuantitativa discreta	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Tipo de embarazo	presencia de uno o más RN al momento del nacimiento	Simple o múltiple	Tipo de embarazo simple o múltiple que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica dicotómica	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Nivel de instrucción de la madre	Máximo nivel de instrucción alcanzado por la madre del RN	"Nunca asistió"; "Primario incompleto"; "Primario completo"; "Secundario incompleto"; "Superior universitario o universitario completo"	Máximo nivel de instrucción alcanzado por la madre que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica ordinal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Nivel de instrucción del padre	Máximo nivel de instrucción alcanzado	"Nunca asistió"; "Primario incompleto"; "Secundario completo"; "Superior universitario o universitario completo"	Máximo nivel de instrucción alcanzado por el padre que figura en el informe estadístico	Catagórica ordinal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Sistema de salud de la madre	Cobertura de salud que posee la madre al momento del nacimiento	"Obra social"; "Privada o mutual"; "Ambas"; "Pública exclusivamente"	Cobertura de salud poseída por la madre que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica nominal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Sistema de salud del padre	Cobertura de salud que posee el padre	"Obra social"; "Privada o mutual"; "Ambas"; "Pública exclusivamente"	Cobertura de salud poseída por el padre que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica nominal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Ocupación del padre	Condicción laboral del padre al momento del nacimiento	"Con trabajo" o "Sin trabajo"	ocupación del padre que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica dicotómica	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Convivencia de la madre	Si convive en pareja o no	"Si" o "No"	Convivencia en pareja de la madre que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica dicotómica	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Tiempo de embarazo	Edad gestacional al nacer en semanas completas determinada por quien asistió al RN (calculada por FUM, ecografía y/o examen físico)	Edad gestacional en semanas	Edad gestacional del RN que figura en el informe estadístico del RN	Numeral continua	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Sexo	Sexo fenotípico del RN	"Masculino" o "Femenino"	Sexo del RN que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica nominal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Peso de nacimiento	Peso en gramos del RN	Nº > 400	Peso en gramos que figura en el informe estadístico del RN	Numeral continua	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	BPEG	Peso inferior al percentilo 3 por sexo y la edad gestacional según curvas de Kim y Fenton (35)	"Si" o "No"	Peso en gramos al nacer por sexo que es inferior al percentilo 3 para la edad registrado en el informe estadístico del RN	Catagórica dicotómica	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Lugar del nacimiento	Tipo de establecimiento asistencial público o privado o domicilio o vía pública o transporte público	"Público"; "domicilio"; "pública"; "transporte público"	Lugar en donde ocurrió el nacimiento que figura en el informe estadístico del RN	Catagórica nominal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Efector	Nombre del establecimiento asistencial público o privado donde ocurrió el nacimiento	Código asignado según la base de registros de establecimientos de la DGEyC MH-GCABA	Efector expresado en código de números que figura en informe estadístico del RN	Catagórica nominal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA
Individual	Día	Cualquiera de los 7 días de la semana en que ocurrió el nacimiento	"Domingo"; "Lunes"; "Martes"; "miercoles"; "jueves"; "Viernes"; "Sábado"	Día calculado a partir de la fecha de nacimiento que figura en el informe estadístico mediante el programa estadístico epiinfo	Catagórica nominal	Base de natalidad de DGEyC MH-GCBA

Fuente: elaboración propia

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

PAEG = Peso adecuado para la edad gestacional.

RN = Recién nacido.

FUM = Fecha de última menstruación.

BPEG = Bajo peso para la edad gestacional.

ESE = Estrato socioeconómico.

DGEyC MH-GCBA = Dirección de estadísticas y censos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

2.6.2 Etapa descriptiva de los recién nacidos vivos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013

Para la totalidad de los RN vivos se describió la media, desvío estándar (DE) y mediana de edad gestacional y la media y DE de peso al nacer, la proporción de varones y mujeres. Se calculó la prevalencia de RNPT tardíos, las frecuencias relativas y absolutas por comuna de la edad gestacional al nacer, de embarazos gemelares, de nacimientos en establecimientos públicos o privados, de los efectores de salud y de los nacimientos por día de la semana. Se describió la edad materna media y DE, las proporciones por grupo de edad materna y por comuna y el número de embarazos. La frecuencia de cobertura médica en las madres y padres, el nivel de instrucción máximo alcanzado, la situación laboral y si convive en pareja.

2.6.3 Etapa descriptiva de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013

Se describió la media, DE y mediana de edad gestacional y media y DE de peso al nacer, la proporción de mujeres y varones. La media y DE de edad materna, el número de embarazos y la proporción de nivel de instrucción secundario completo o superior alcanzado y de cobertura médica por comuna y grupo de edad materna. La frecuencia de convivencia en pareja y de trabajo en los padres. La frecuencia absoluta y relativa con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%) de nacimientos de RNPT tardíos por día de la semana por comuna de residencia y por grupo de edad materna durante el quinquenio 2009-2013. La frecuencia absoluta y relativa con sus respectivos IC95% de RNPT tardíos por efector de salud por ESE durante el quinquenio 2009-2013.

Se describieron las características de la población con indicadores específicos (Cuadro 2).

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Cuadro 2 – Matriz de indicadores empleados

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Concepto/significado
Prevalencia de RNPT tardíos en CABA	RNPT tardíos nacidos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de los recién nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Frecuencia de RNPT tardíos sobre el total de RN de vivos residentes en CABA durante el 2009-2013 referida a 100
Prevalencia de gemelaridad	RNPT tardíos de embarazo doble nacidos durante el 2009 y 2013	Total de los RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Frecuencia de RNPT tardíos de embarazo múltiple sobre el total de RNPT tardíos residentes en CABA durante el 2009-2013 referida a 100
TMI en prematuro tardío	RNPT tardíos fallecidos < 365 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA en el primer año de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMN	RNPT tardíos fallecidos ≤ 27 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA en el primer mes de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMN precoz	RNPT tardíos fallecidos < 7 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA en la primera semana de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMN tardía	RNPT tardíos fallecidos ≥ 7 y ≤ 27 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA entre la primera semana de vida y el primer mes durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMPN	RNPT tardíos fallecidos >27 y < 365 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA entre el mes y el año de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000

Fuente: elaboración propia

TMI = Tasa de mortalidad infantil.

TMN = Tasa de mortalidad neonatal.

TMPN = Tasa de nortalidad posneonatal.

RNPT = Recién nacido pretérmino.

RN = Recién nacido.

Cuando la unidad de análisis fue el agregado, ESE, estos indicadores representaron variables de dicha unidad de análisis (Cuadro 3).

Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Para las variables cualitativas se usaron proporciones. Para la asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de chi cuadrado considerando un error alfa de 0,05 (valor de p). Se calcularon IC95% en algunas proporciones y medidas de asociación: riesgo relativo (RR) y diferencia de riesgo (DR).

2.6.4 Software

Los *softwares* empleados fueron IBM SPSS statistic 24.0 para exploración y análisis de la base de natalidad, para cálculo de prevalencias por grupos de edad materna y por comuna y Epi Info 7.2 para cálculo de frecuencias de nacimientos durante los días de la semana por comuna y grupo de edad materno. Se empleó Excel 2013 para los cálculos de tasas de mortalidad, tablas y gráficos. Para la confección de mapas se empleó el QGIS 2.14 “Essen”.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Cuadro 3 - Descripción de variables de la unidad de análisis del agregado

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Concepto/significado
Prevalencia de RNPT tardíos	RNPT tardíos nacidos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de los recién nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Frecuencia de RNPT tardíos sobre el total de RN referida a 100
Prevalencia de gemelaridad	RNPT tardíos de embarazo residentes en CABA nacidos durante el 2009 y 2013	Total de los RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Frecuencia de RNPT tardíos de embarazo múltiple sobre el total de RNPT tardíos residentes en CABA durante el 2009-2013 referida a 100
TMI en prematuro tardío	RNPT tardíos fallecidos < 365 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA en el primer año de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMN	RNPT tardíos fallecidos ≤ 27 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA en el primer mes de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMN precoz	RNPT tardíos fallecidos < a 7 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA en la primera semana de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMN tardía	RNPT tardíos fallecidos ≥ 7 y ≤ 27 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA entre la primera semana de vida y el primer mes durante el 2009-2013 referido a 1.000
TMPN	RNPT tardíos fallecidos >27 y < 365 días de vida residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Total de RNPT tardíos nacidos vivos residentes en CABA durante el 2009 y 2013	Riesgo de morir de un RNPT tardío residente en CABA entre el mes y el año de vida durante el 2009-2013 referido a 1.000

Fuente: elaboración propia

TMI = Tasa de mortalidad infantil.

TMN = Tasa de mortalidad neonatal.

TMPN = Tasa de nortalidad posneonatal.

RNPT = Recién nacido pretérmino.

RN = Recién nacido.

ESE = Estrato socioeconómico.

DGEyC MH-GCBA = Dirección de estadísticas y censos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

2.7 Aspectos éticos

En la investigación en salud pública, interesan dos aspectos éticos claves para la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de la investigación. En la práctica, estos están referidos al consentimiento informado y a la confidencialidad de la información obtenida (36).

La implicancia de estos aspectos difiere según el tipo de investigación en salud. La “Guía para investigaciones en salud humana” (Resolución N° 1480, 2011) (37) establece que:

[...] las investigaciones [...] que utilizan datos ya disponibles y de dominio público, [...] de manera tal que no se pueda determinar la identidad de los titulares, no representan ningún riesgo y no requieren de ningún mecanismo de control (37 p.16).

Esta guía, explicita más adelante que las investigaciones realizadas con información de tipo pública y donde no se pueda identificar a los individuos, no requieren de la consideración de un comité de ética en investigación. Además aclara también, que en estos

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

casos, no se necesita obtener el consentimiento para realizar la investigación, ya que “los investigadores no pueden contactarlas para solicitar su consentimiento” (37 p.16).

Finalmente, y complementando lo anteriormente expuesto, los datos que se obtienen de los registros de natalidad y mortalidad están protegidos por la Ley de Secreto Estadístico (Ley N° 17.622, 1968) (38) referida a la confidencialidad de la identidad de las personas cuyos datos aparecen en dichas fuentes de información.

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1 Etapa descriptiva del total de Recién Nacidos

3.1.1 Descripción de los recién nacidos vivos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013

Se analizó cada una de las 23 variables para la totalidad de casos de recién nacidos vivos. Por una parte, para buscar inconsistencias, homologar variables y agrupar en rangos algunas de ellas (por ejemplo peso de nacimiento y edad materna). Por otra parte, para realizar una breve descripción de la totalidad de los recién nacidos vivos con el fin de construir un marco de referencia para la población de prematuros tardíos que es el objeto de estudio de este trabajo.

Durante el quinquenio 2009-2013 los RN vivos hijos de madres residentes en CABA fueron 217.532. En 4.163 (1,91%) registros, el dato de edad gestacional fue desconocido. El resto de los 213.369 casos presentaron una media de 38,07 semanas y una mediana de 39 semanas. El pico de edad gestacional se ubicó en la semana 40 de gestación, con 28,14% de todos los nacimientos, seguida por la semana 39 con 27,23% y la semana 38 con 20,36%. Los nacidos de 37 semanas fueron el 7,20% mientras que los RNPT tardíos representaron el 5,63% de todos los nacimientos (Tabla 1).

Las comunas con más nacimientos fueron la comuna 4, la comuna 8 y la comuna 7. La comuna con menos nacimientos fue la 2 (Tabla 2).

Tabla 1 - Total de recién nacidos vivos por edad gestacional de madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Edad gestacional (Semanas)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
20	5	0,00	0,00
21	9	0,00	0,01
22	40	0,02	0,02
23	62	0,03	0,05
24	118	0,05	0,11
25	151	0,07	0,18
26	208	0,10	0,27
27	235	0,11	0,38
28	295	0,14	0,52

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 1. Continuación

29	305	0,14	0,66
30	473	0,22	0,87
31	520	0,24	1,11
32	956	0,44	1,55
33	1.047	0,48	2,03
34	2.165	1,00	3,03
35	3.145	1,45	4,47
36	6.922	3,18	7,66
37	15.669	7,20	14,86
38	44.279	20,36	35,22
39	59.228	27,23	62,44
40	61.205	28,14	90,58
41	15.368	7,06	97,64
42	907	0,42	98,06
43	25	0,01	98,07
44	16	0,01	98,08
45	16	0,01	98,09
Desconocida	4.163	1,91	100,00
Total	217.532	100,00	---

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Tabla 2 - Total de recién nacidos vivos hijos de madres residentes por comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Nacidos vivos	Porcentaje (%)
1	16.327	7,51
2	8.813	4,05
3	14.193	6,52
4	21.833	10,04
5	11.654	5,36
6	11.106	5,11
7	19.226	8,84
8	21.722	9,99
9	13.635	6,27
10	11.276	5,18
11	11.564	5,32
12	13.388	6,15
13	14.963	6,88
14	14.463	6,65
15	12.517	5,75
Desconocida	852	0,39

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 2. Continuación

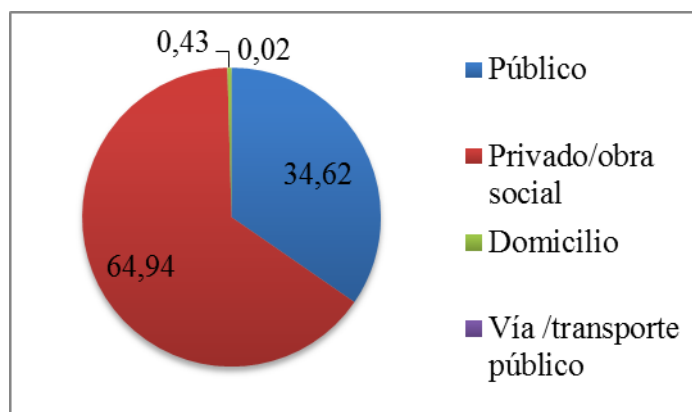
Total	217.532	100,00
-------	---------	--------

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

La media del peso de nacimiento fue 3.265,49 g con un desvío estándar (DE) de 632,201 g. El 51,16% fueron varones y el 48,84% mujeres. El 97,24% de los partos fue simple y el 2,76% múltiple.

El 34,62% nació en un establecimiento de salud público y el 64,94% en uno privado/obra social; el parto en el domicilio particular y en la vía pública o transporte público fue del 0,45% (Figura 6). El establecimiento con mayor cantidad de nacimientos fue un efector privado en el que se concentraron el 10,20% de todos los nacimientos.

Figura 6 - Proporción de establecimientos en donde ocurrieron los nacimientos del total de recién nacidos vivos hijos de madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=217.532).



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

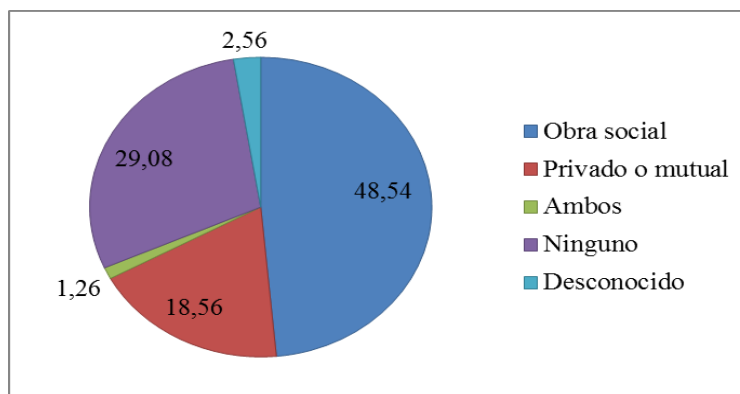
La media de la edad materna fue 29,75 años con un DE de 6,44 años. El 6,93% fue menor de 20 años y el 25,12% fue mayor de 34 años.

El dato de total de embarazos de la madre considerando el actual fue desconocido en 2.420 casos (1,11%), y de los restantes casos, el 46,29% de las madres fue primigesta y el 31,67% secundigesta. El 92,93% estaba casada o en unión estable.

El 68,37% de las madres y el 65,65% los padres tenían obra social, seguro privado/mutual o ambos mientras que el 29,08% de las madres y el 25,39% de los padres no poseían ninguno de los mismos (Figuras 7 y 8).

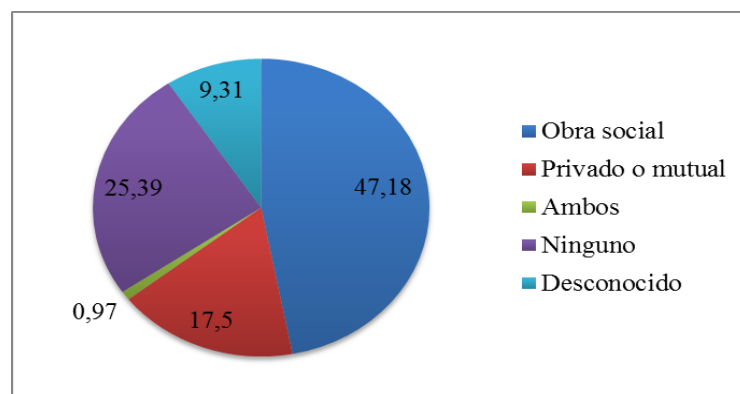
Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 7 - Cobertura de salud de las madres residentes de recién nacidos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=217.532).



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Figura 8 - Cobertura de salud de los padres de recién nacidos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=217.532).



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

La variable nivel de instrucción materno tiene datos desconocidos en el 18,45% de los registros, de los restante 177.391 casos, el 67,33% presentaron secundario completo o más como máximo nivel de instrucción alcanzado.

Para los padres el dato de nivel de instrucción estaba perdido en el 7,66% de los registros y en los restantes con datos, el 68,85% presentó secundario completo o más como máximo nivel de instrucción alcanzado. El 93% poseía trabajo.

La variable FUM, presentó valores perdidos en 103.943 (47,78%) registros, por lo que en los 4.163 (1,91%) recién nacidos sin dato de edad gestacional no se pudo reconstruir esta información. Estos casos sin edad gestacional presentaron las siguientes características: el 24,26% pertenecían a la comuna 8, el 43,36% nacieron en un mismo efector público situado en la comuna 7, el peso de nacimiento como aproximativo de la edad gestacional tenía una

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

media de 3308,85 g con un DE de 605,249 g similar a la media de peso de la totalidad de los recién nacidos vivos. El 50,56% fueron varones y el 49,44% mujeres. Estos casos fueron excluidos del análisis quedando 213.369 casos.

3.1.2 Descripción de los recién nacidos vivos por comuna de residencia de la madre en el quinquenio 2009-2013

Se observó la mayor frecuencia de nacimientos en la semana 40 de gestación en las comunas de menores ingresos, mientras la mayor frecuencia de nacimientos se encontró desplazada hacia la semana 39 en las comunas de ingresos más altos. Así también, en las comunas de ingresos altos fue mayor la proporción de recién nacidos de término temprano de 37 y 38 semanas en relación a las comunas de menores ingresos. Los nacimientos de 41 semanas fueron más frecuentes en las comunas 1,4,7 y 8. Con respecto a los RNPT tardíos el porcentaje de éstos para la semana 34, 35 y 36 fue mayor al promedio general por edad gestacional en la comunas de la zona norte y centro respecto a las de la zona sur (Tabla 3 y Figura 9). No hubo diferencia en el promedio de peso entre comunas.

Tabla 3 - Frecuencias y proporciones de recién nacidos vivos por edad gestacional y por comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

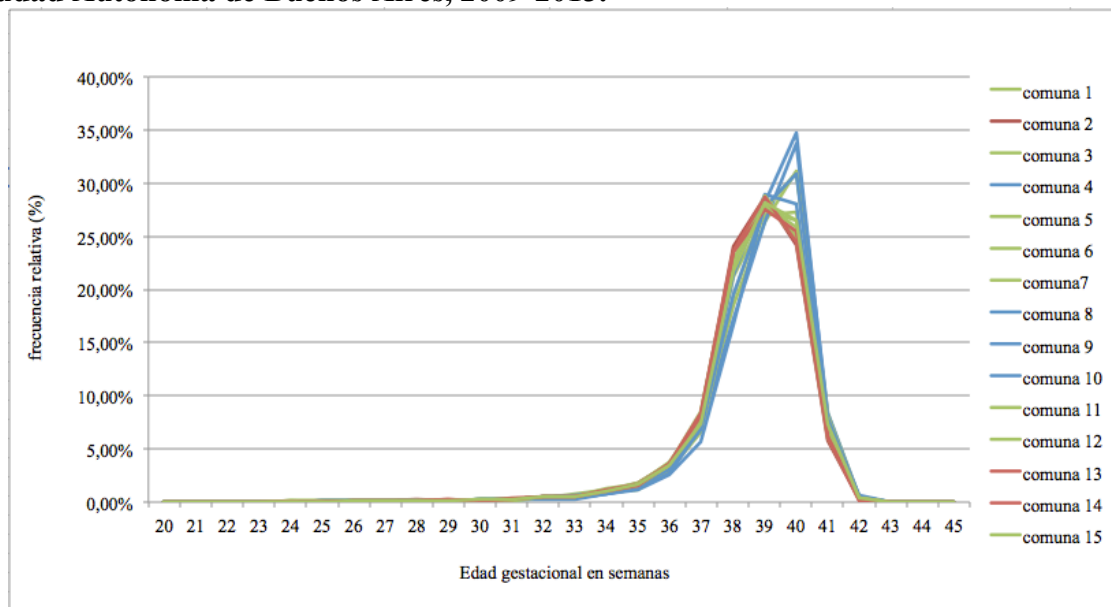
Comuna	Edad Gestacional															
	34		35		36		37		38		39		40		41	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1	163	1,01	232	1,44	522	3,23	1.140	7,05	2.997	18,54	4.261	26,37	5.042	31,20	1.351	8,36
2	89	1,02	156	1,79	319	3,67	719	8,27	2.096	24,11	2.498	28,74	2.107	24,24	504	5,80
3	162	1,15	222	1,58	492	3,50	1.076	7,66	2.980	21,23	3.796	27,04	3.830	27,28	1.083	7,71
4	176	0,81	268	1,24	610	2,82	1.477	6,84	3.727	17,25	5.696	26,36	7.287	33,73	1.814	8,40
5	138	1,20	197	1,71	425	3,69	884	7,67	2.572	22,31	3.153	27,36	3.058	26,53	803	6,97
6	126	1,14	193	1,75	390	3,54	934	8,48	2.588	23,51	3.137	28,49	2.708	24,60	665	6,04
7	175	0,95	219	1,19	542	2,94	1.212	6,57	3.578	19,38	5.076	27,50	5.729	31,03	1.502	8,14
8	164	0,79	244	1,18	525	2,53	1.177	5,68	3.465	16,73	5.846	28,23	7.208	34,80	1.622	7,83
9	104	0,79	168	1,27	364	2,76	926	7,01	2.581	19,55	3.676	27,84	4.075	30,87	965	7,31
10	121	1,09	166	1,50	336	3,03	754	6,81	2.362	21,33	3.206	28,95	3.110	28,08	729	6,58
11	153	1,35	192	1,70	422	3,73	903	7,99	2.575	22,78	3.255	28,80	2.825	24,99	705	6,24
12	136	1,03	197	1,49	467	3,53	1.100	8,31	3.013	22,76	3.705	27,99	3.424	25,86	870	6,57
13	162	1,09	231	1,56	532	3,59	1.241	8,37	3.521	23,74	4.263	28,74	3.621	24,41	891	6,01
14	159	1,11	244	1,71	513	3,59	1.165	8,16	3.368	23,60	3.939	27,60	3.634	25,46	884	6,19
15	125	1,01	205	1,65	437	3,52	913	7,36	2.695	21,72	3.504	28,24	3.282	26,45	912	7,35
Desconocida	12	1,44	11	1,32	26	3,13	48	5,77	161	19,35	217	26,08	265	31,85	68	8,17
Total	2.165	1,01	3.145	1,47	6.922	3,24	15.669	7,34	44.279	20,75	59.228	27,76	61.205	28,69	15.368	7,20

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

N= número

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 9 - Distribución relativa de los recién nacidos vivos por edad gestacional al nacer según comuna de residencia de la de madre ordenadas por estrato socioeconómico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

El porcentaje de embarazos múltiples también fue mayor en las comunas de la zona norte (Tabla 4).

Tabla 4 - Porcentaje de partos múltiples por comuna en madres de recién nacidos vivos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	418	2,59
2	308	3,54
3	357	2,54
4	403	1,87
5	317	2,75
6	372	3,38
7	446	2,42
8	353	1,70
9	311	2,36
10	285	2,57
11	363	3,21
12	439	3,32
13	610	4,11
14	550	3,85
15	372	3,00
Desconocida	20	2,40
Total	5.924	2,78

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Para la edad materna, el promedio de edad en las comunas de altos ingresos estuvo por encima del promedio general de las madres residentes en CABA (Tabla 5). En las comunas de la zona sur y en la comuna 1 hubo mayor frecuencia de embarazo en adolescentes, mientras que en las comunas de la zona norte fue mayor la proporción de madres mayores de 34 años comparativamente con otras comunas dentro de este mismo grupo de edad (Tabla 6). Las madres primigestas tuvieron un promedio de edad mayor en las comunas de la zona norte respecto a las de la zona sur (Tabla 7). El porcentaje de mujeres sin pareja fue mayor en el conglomerado sur (10%).

Tabla 5 - Media de edad materna por grupo de edad y total por comuna de residencia de madres de recién nacidos vivos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Grupos de edad materna			Total
	< 20 años	20 a 34 años	> 34 años	
1	17,6	27,3	37,7	28,7
2	17,7	29,7	37,7	32,2
3	17,8	27,5	37,7	29,1
4	17,6	26,8	37,8	27,6
5	17,8	28,6	37,7	30,6
6	17,8	29,5	37,5	31,8
7	17,8	27,4	37,6	28,7
8	17,7	26,3	37,8	26,7
9	17,8	27,3	37,7	28,5
10	17,9	28,0	37,5	29,7
11	17,8	28,8	37,6	31,0
12	17,9	29,4	37,5	31,6
13	17,8	29,9	37,6	32,5
14	17,7	29,7	37,7	32,3
15	17,7	28,6	37,6	30,6
Desconocida	17,4	17,4	26,8	27,4
Total	17,7	28,1	37,7	29,8

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Tabla 6 - Porcentaje de madres de recién nacidos vivos por grupo de edad y por comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=213.369).

Comuna	Desconocido	<20 años	20-24 años	>34 años
1	0,05	9,73	68,49	21,73
2	0,06	1,51	65,58	32,86
3	0,09	6,72	70,69	22,50
4	0,06	12,80	69,28	17,86
5	0,03	4,55	67,28	28,13

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 6. Continuación

6	0,05	2,53	64,42	33,00
7	0,11	8,44	70,49	20,96
8	0,08	14,85	70,86	14,21
9	0,06	8,23	72,18	19,53
10	0,07	5,35	70,51	24,06
11	0,03	3,95	66,69	29,33
12	0,02	3,06	65,89	31,03
13	0,07	1,77	61,81	36,34
14	0,08	1,81	63,53	34,57
15	0,06	5,14	66,16	28,63
Desconocida	0,36	13,10	69,59	16,95
Total	0,07	6,87	67,87	25,20

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013

Tabla 7 - Promedio de edad por comuna de residencia en primigestas madres de recién nacidos vivos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Promedio de años
1	26,6
2	30,7
3	27,1
4	24,6
5	29,0
6	30,5
7	26,6
8	23,3
9	26,1
10	27,7
11	29,3
12	30,1
13	31,2
14	30,9
15	29,1
Desconocida	24,6
Total	27,9

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

El nivel de instrucción alcanzado fue más alto en las residentes del conglomerado norte y centro respecto a las del sur. La situación laboral de los padres difirió según el ESE: un 3% de ausencia de trabajo contra un 12% en la zona norte y sur respectivamente.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

La cobertura de salud exclusivamente pública fue alrededor del 50% en las madres de las comunas de zona sur (Tabla 8).

Tabla 8 - Porcentaje de madres de recién nacidos vivos según cobertura de salud y comuna de residencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=213.369).

Comuna	Obra social	Privado/mutual	Ambos	Pública	Desconocida
1	41,22	12,98	0,95	42,08	2,78
2	54,53	35,17	2,28	7,25	0,77
3	51,01	17,18	1,19	25,99	4,62
4	37,34	7,81	0,62	50,91	3,32
5	56,16	22,45	2,00	16,99	2,40
6	60,67	26,36	1,92	9,90	1,15
7	44,40	11,31	0,64	41,06	2,58
8	35,32	3,11	0,16	55,43	5,98
9	47,92	8,71	0,45	38,80	4,11
10	51,49	17,72	0,71	28,05	2,02
11	58,33	22,34	1,22	16,94	1,17
12	57,10	28,04	2,51	11,72	0,63
13	55,44	34,01	2,53	7,37	0,65
14	54,36	34,39	2,19	8,02	1,04
15	52,42	25,12	1,41	20,04	1,02
Desconocida	35,34	10,58	0,36	45,91	7,81
Total	48,86	18,74	1,27	28,58	2,54

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Respecto a los establecimientos de atención, en una comuna heterogénea como la comuna 1, alrededor de la mitad de los nacimientos ocurrieron en hospitales públicos y la otra mitad en privados; en las comunas de ingresos altos menos del 10% ocurrieron en hospitales públicos, mientras que en las comunas de bajos ingresos como la 4 y la 8 la mayoría de los nacimientos ocurrieron en instituciones públicas. En las comunas de la zona central hay una mayor proporción de atención en centros privados respecto a públicos (Tabla 9).

En todas las comunas se observó una mayor tendencia a la distribución de los nacimientos en la semana respecto al fin de semana (Figura 10). Esta diferencia se vio incrementada en las comunas de ingresos altos (Tabla 10).

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

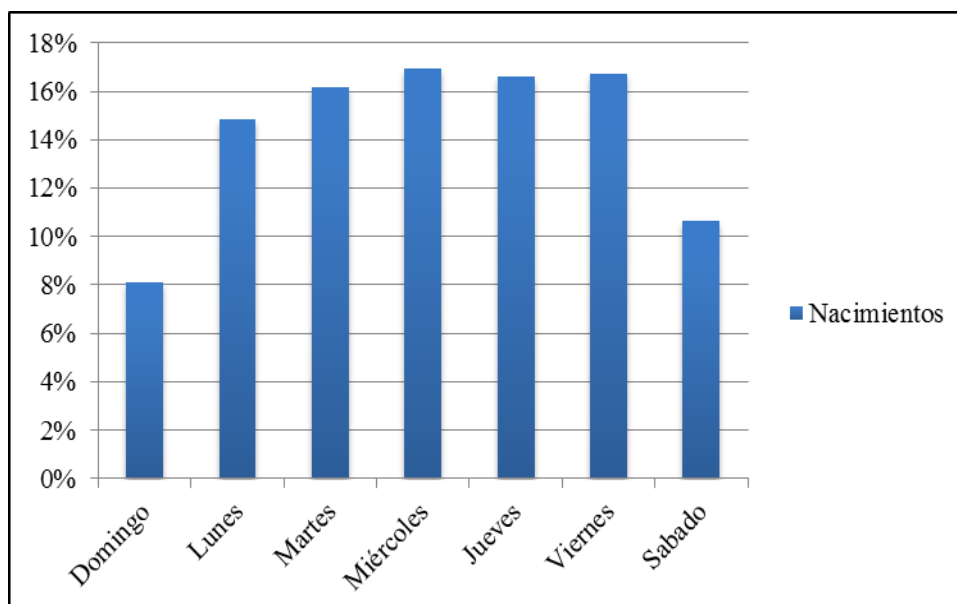
Tabla 9 - Frecuencia y porcentaje de nacimientos según el lugar de ocurrencia por comuna y total en los recién nacidos vivos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Público		Privado		Domicilio		Otros		Total	
	N	Porcentaje (%)	N	Porcentaje (%)	N	Porcentaje (%)	N	Porcentaje (%)	N	Porcentaje (%)
1	7.753	47,97%	8.338	51,59%	68	0,42%	2	0,01%	16.161	100,00%
2	735	8,46%	7.927	91,20%	28	0,32%	2	0,02%	8.692	100,00%
3	4.810	34,26%	9.177	65,37%	51	0,36%	0	0,00%	14.038	100,00%
4	12.589	58,26%	8.940	41,38%	76	0,35%	2	0,01%	21.607	100,00%
5	2.581	22,39%	8.893	77,16%	51	0,44%	1	0,01%	11.526	100,00%
6	1.420	12,90%	9.542	86,67%	45	0,41%	2	0,02%	11.009	100,00%
7	8.696	47,11%	9.704	52,57%	60	0,33%	0	0,00%	18.460	100,00%
8	14.071	67,94%	6.601	31,87%	34	0,16%	6	0,03%	20.712	100,00%
9	6.323	47,89%	6.830	51,73%	49	0,37%	0	0,00%	13.202	100,00%
10	3.664	33,08%	7.373	66,57%	37	0,33%	2	0,02%	11.076	100,00%
11	2.301	20,36%	8.954	79,21%	48	0,42%	1	0,01%	11.304	100,00%
12	1.809	13,66%	11.339	85,65%	89	0,67%	2	0,02%	13.239	100,00%
13	1.246	8,40%	13.490	90,95%	94	0,63%	3	0,02%	14.833	100,00%
14	1.381	9,68%	12.816	89,80%	74	0,52%	1	0,01%	14.272	100,00%
15	2.991	24,11%	9.316	75,09%	96	0,77%	3	0,02%	12.406	100,00%
Desconocida	481	57,81%	349	41,95%	1	0,12%	1	0,12%	832	100,00%
Total general	72.851	34,14%	139.589	65,42%	901	0,42%	28	0,01%	213.369	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

N=número

Figura 10 - Frecuencia relativa de nacidos vivos hijos de madres residentes según día de la semana de nacimiento. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 10 - Frecuencia relativa de nacidos vivos según día de la semana de nacimiento y comuna de residencia de la madre. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013 (N=213.369).

Comuna	Domingo (%)	Lunes (%)	Martes (%)	Miércoles (%)	Jueves (%)	Viernes (%)	Sábado (%)
1	6,57	15,33	17,34	18,98	15,33	17,70	8,76
2	7,07	17,78	16,63	15,30	18,16	14,53	10,52
3	7,92	14,52	13,53	17,66	18,81	17,49	10,07
4	10,33	13,38	14,34	17,21	16,44	15,11	13,19
5	7,14	13,62	14,29	16,94	17,61	17,94	12,46
6	8,79	14,98	18,89	15,47	14,50	15,80	11,56
7	8,54	13,59	17,07	15,33	17,25	20,21	8,01
8	10,35	16,08	16,89	18,26	15,80	12,53	10,08
9	8,04	14,57	15,08	15,83	16,83	19,10	10,55
10	7,40	16,91	15,86	16,49	17,76	16,49	9,09
11	6,32	15,94	12,63	20,30	15,49	16,09	13,23
12	8,74	14,10	16,36	15,09	16,93	17,49	11,28
13	9,24	14,67	15,24	18,71	16,51	15,70	9,93
14	7,65	13,26	19,47	16,25	17,08	16,97	9,32
15	8,03	15,22	18,06	15,89	15,05	16,72	11,04
Desconocida	4,17	25,00	12,50	20,83	8,33	12,50	16,67
Total	8,10	14,84	16,15	16,96	16,61	16,70	10,63

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

3.2 Etapa descriptiva de los prematuros tardíos

3.2.1 Descripción de los recién nacidos prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013

En el quinquenio 2009-2013, nacieron 12.232 RNPT tardíos (Tabla 1) que representaron el 5,73% del total de nacidos vivos con datos de edad gestacional. La media de edad gestacional fue de 35,39 con un DE de 0,77 semanas y una mediana y modo igual a 36 semanas. La media de peso al nacer fue de 2.529,52g con un DE de 500,49g. El 51,19% fue de sexo masculino y el 48,80% de sexo femenino. La prevalencia de BPEG fue del 3,0%. Hubo 2.234 embarazos múltiples (18,26%).

La edad materna promedio fue de 30,89 años con un DE de 6,367 y un rango de 13 a 55 años. El dato total de embarazos contando el actual era desconocido en 126 registros (1%). En los restantes casos el 46,5% fue primigesta. En el grupo de edad menor de 20 años el 82% fue primigesta, en el grupo entre 20 y 34 años el 48% y en aquel de mayor de 34 años el 34%. Casi la totalidad de las madres estaba casada o en unión estable (92,64%).

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

El 75% de las madres y padres poseía obra social, seguro privado o ambos. Respecto al nivel de instrucción materno, la pérdida de dato fue del 18,85% , del resto de los casos con datos el 71,80% tenía secundaria completa o más como máximo nivel de instrucción alcanzado. Los padres tuvieron un 7,81% de datos perdidos y el resto un 74,04% tenía secundaria completa o más como máximo nivel de instrucción alcanzado. Poseía trabajo el 92,29% de los padres.

Los nacimientos ocurrieron 3.277 (26,79%) en efectores públicos y 8.927 (72,98%) en efectores privados con una prevalencia de 4,5% y 6,4% de RNPT tardíos respectivamente. El 59,56% fue atendido por personal médico. La mayoría de los nacimientos ocurrieron los días de semana (Tabla 11 y Figura 11). Los efectores con más de 500 partos en el quinquenio concentraron el 44,51% de todos los nacimientos; fueron cinco privados (cuatro en el conglomerado norte y uno en el centro de CABA) y uno público ubicado en la zona sur de la ciudad. El efector con mayor número de nacimientos que concentró 1.537 (12,57 %) de todos los RNPT tardíos fue un efector privado.

Tabla 11 - Frecuencia absoluta y relativa de nacimientos de prematuros tardíos por días de la semana en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Día de la Semana	N	Porcentaje (%)	IC 95%	
Domingo	1.100	8,99	8,49	9,52
Lunes	1.784	14,58	13,97	15,23
Martes	1.981	16,20	15,55	16,86
Miércoles	2.062	16,86	16,20	17,54
Jueves	1.958	16,01	15,36	16,67
Viernes	2.010	16,43	15,78	17,10
Sábado	1.337	10,93	10,39	11,50
Total	12.232	100,00		

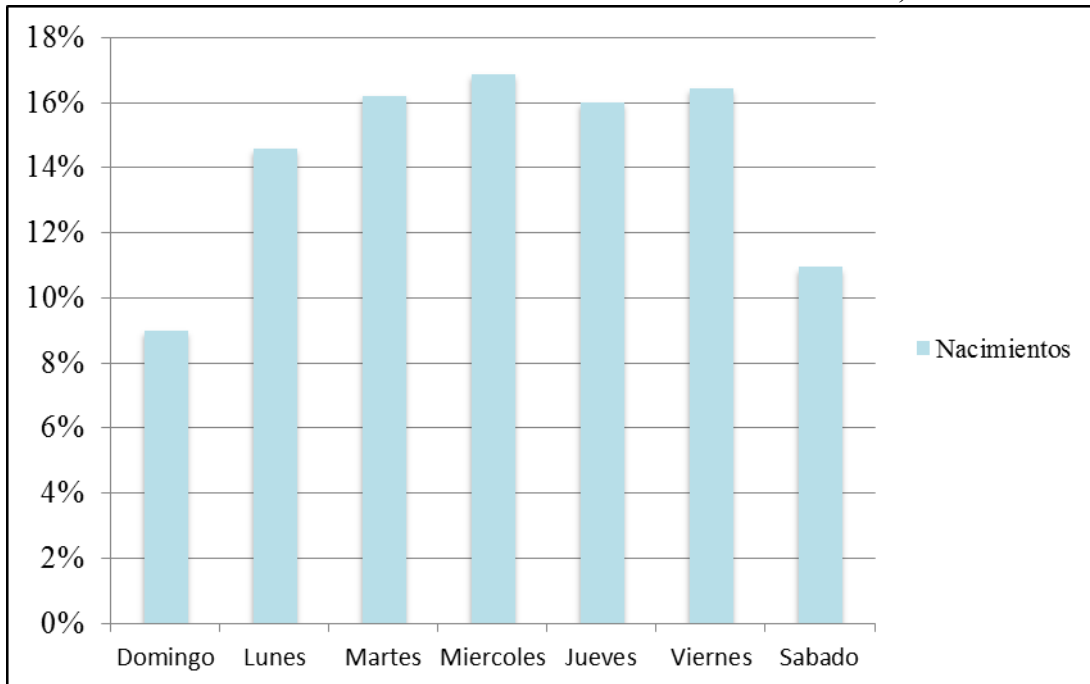
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

IC95%=intervalo de confianza del 95%

N= número

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 11 - Frecuencia de los nacimientos de los prematuros tardíos por día de la semana en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

3.2.2 Descripción los recién nacidos prematuros tardíos por comuna de residencia y/o por estrato socioeconómico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el quinquenio 2009-2013

3.2.2.1 Prevalencia de prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna

La prevalencia de RNPT tardíos (RNPT tardío/RN vivos por 100) por comuna y por grupo de edad materna aumenta con el incremento de la edad materna en la totalidad de las comunas. La prevalencia de RNPT tardíos es mayor en las comunas de la zona norte y centro de la ciudad respecto a la prevalencia en las comunas de la zona sur para los tres grupos de edad materna (Tabla 12 y Figura 12). La prevalencia de RNPT tardíos por ESE es mayor en el ESE alto respecto al bajo (Figura 13).

Tabla 12 - Prevalencia de prematuros tardíos (RNPT tardíos/RN vivos por 100) por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

ESE	Comuna	Prevalencia (%) de RNPT tardío			Total	p
		Grupo de edad materna				
		<20 años	20-34 años	>34 años		
1	2	6,87	5,70	8,02	6,48	0,000
	13	4,94	5,34	7,81	6,23	0,000

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 12. Continuación

	14	7,34	5,74	7,64	6,42	0,000
2	1	5,66	5,09	7,55	5,68	0,000
	3	6,15	6,01	7,03	6,25	0,117
	5	8,00	6,00	7,80	6,60	0,001
	6	4,68	5,89	7,65	6,44	0,001
	7	4,94	4,73	6,23	5,07	0,001
	11	5,59	6,15	8,36	6,78	0,000
	12	5,19	5,51	7,25	6,04	0,000
	15	5,64	5,82	7,12	6,19	0,023
3	4	4,45	4,47	6,79	4,88	0,000
	8	4,55	4,27	5,67	4,51	0,003
	9	4,33	4,39	6,63	4,82	0,000
	10	3,20	5,17	7,50	5,63	0,000
		p=0,026	p< 0,001	p=0,002		

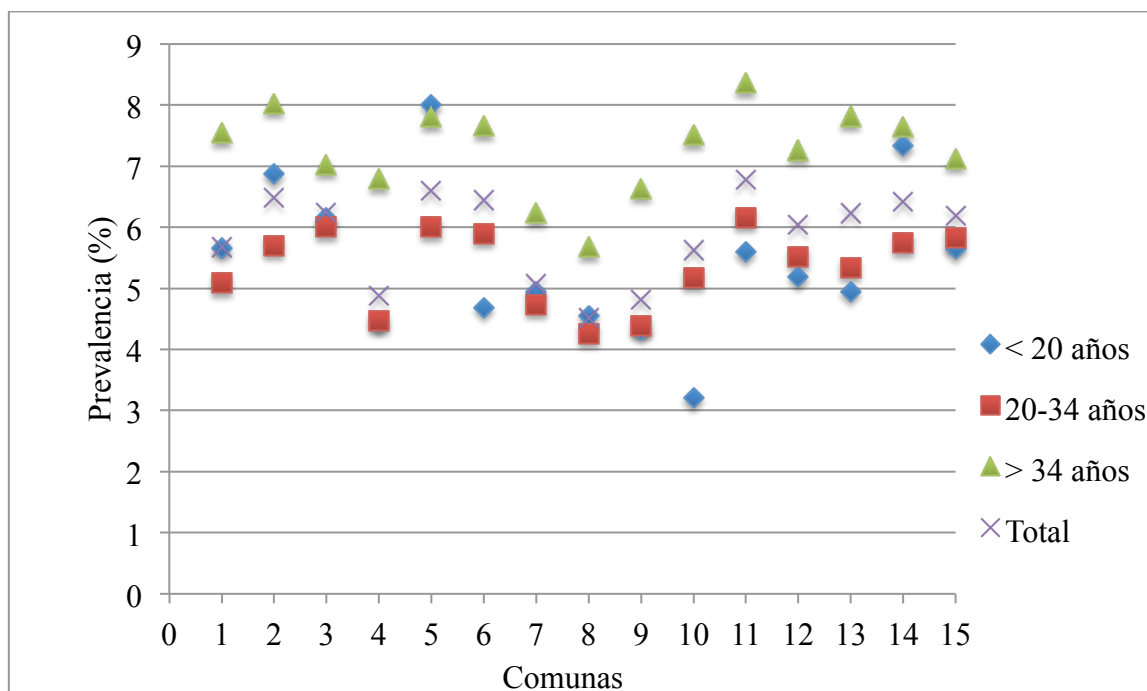
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE= Estrato socioeconómico

RNPT=recién nacido pretérmino

Test estadístico Chi2. Valor de significancia de $p<0,05$

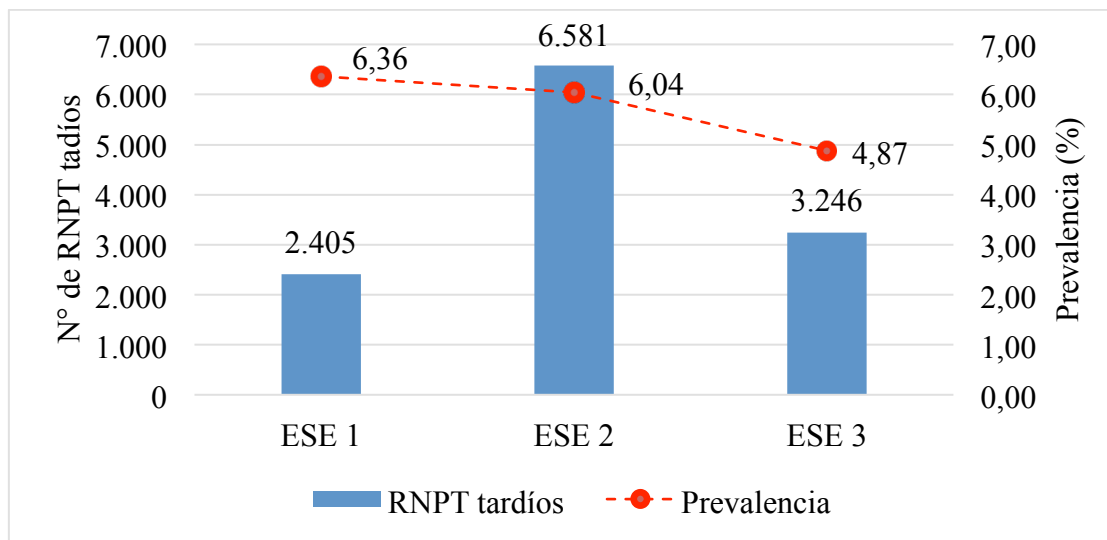
Figura 12 - Prevalencia de prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 13 - Prevalencia de prematuros tardíos por estrato socioeconómico en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2009-2013.

ESE=estrato socioeconómico; RN=recién nacido; RNPT=recién nacido pretérmino

ESE 1: comunas 2,13,14; ESE 2: comunas 1,3,5,6,7,11,12,15; ESE 3: comunas 4,8,9,10.

3.2.2.2 Tipo de parto simple o múltiple por comuna y por grupo de edad materna

La proporción de partos múltiples aumenta con el incremento de la edad materna para todas las comunas excepto para las comunas 11 y 9. Hay una mayor proporción de partos múltiples en las comunas de la zona norte y centro respecto a las comunas de la zona sur en los grupos de edad materna de 20 a 34 y de mayores de 34 años. En las comunas de la zona norte y centro se observa un significativo aumento de la proporción de partos múltiple en el grupo de madres mayor de 34 años respecto al grupo de madres de 20 a 34 años. En las comunas 8 y 9 de la zona sur y en la comuna 12 de la zona centro se observa una mayor frecuencia de partos múltiples respecto al resto de las comunas en el grupo de madres más jóvenes menores de 20 años (Tabla 13).

Tabla 13 - Proporción de partos múltiples en prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

ESE	Comuna	Proporción de partos múltiples (%)			Total	p
		Grupo de edad materna				
		<20 años	20-34 años	>34 años		
1	2	0	20,0	26,2	22,2	0,061
	13	0	21,0	29,5	24,6	0,002
	14	0	18,3	31,8	23,5	0,000
2	1	6,7	16,0	23,4	17,2	0,001

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 13. Continuación

	3	0	15,6	22,1	16,2	0,000
	5	4,8	16,3	19,8	16,8	0,050
	6	0	16,3	24,8	19,3	0,004
	7	3,9	14,8	22,0	15,7	0,000
	11	8	22,4	20,2	21,1	0,204
	12	19	17,0	26,8	20,8	0,005
	15	2,8	19,9	25,3	20,9	0,005
3	4	4,1	12,9	16,8	12,8	0,002
	8	8,6	13,4	14,4	12,9	0,245
	9	8,5	13,4	12,9	12,9	0,638
	10	0	17,1	26,0	19,4	0,003
		p= 0,1	p < 0,001	p < 0,001		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE=estrato socioeconómico

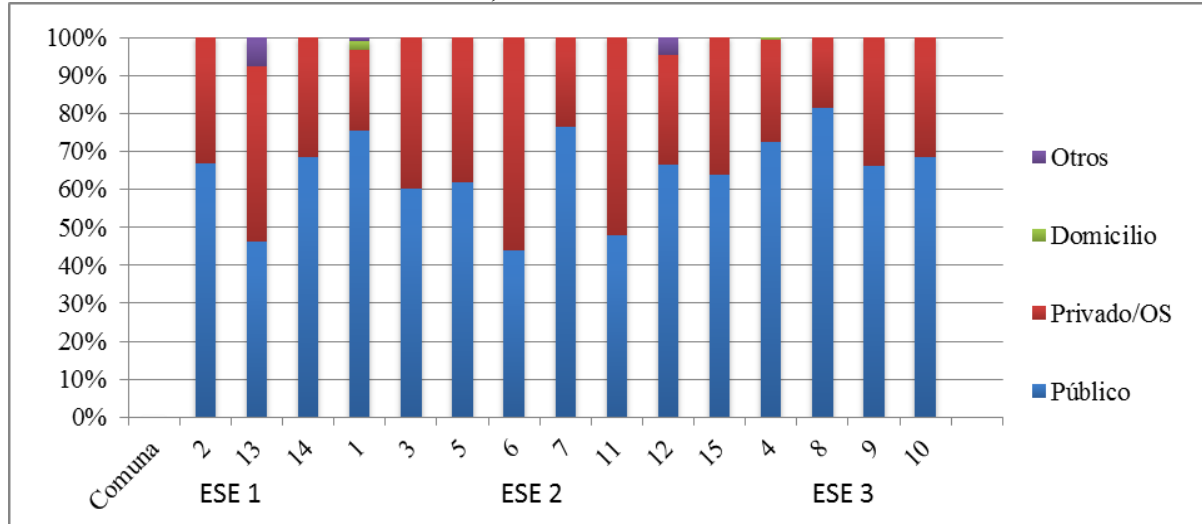
Test estadístico Chi2. Valor de significancia de $p < 0,05$

3.2.2.3 Tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna y por grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013

La proporción de nacimientos de RNPT tardíos en efectores privados de salud o dependientes de la obra social se incrementa con el aumento de la edad materna en la totalidad de las comunas (Figuras 14,15 y 16). Los nacimientos de RNPT tardíos hijos de madres menores de 20 años ocurren mayoritariamente en el sector público para todas las comunas, excepto para las comunas 6 y 11 que se distribuyen en proporciones similares entre el sector privado o de la obra social y el público (Figura 14). En el grupo mayoritario de madres entre 20 y 34 años se observa que en las comunas de las zonas norte y centro de CABA los nacimientos de RNPT tardíos ocurren mayoritariamente en los efectores privados o de la obra social, mientras que en las comunas de la zona sur éstos ocurren predominantemente en el sector público excepto para las comunas 9 y 10 (Figura 15). En el conjunto de madres mayores de 34 años los nacimientos de los RNPT tardíos ocurren predominantemente en efectores privados o de la obra social en las residentes de todas las comunas, con un neto predominio de la atención en efectores privados en las madres residentes en las comunas de la zona norte de la ciudad (Figura 16).

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

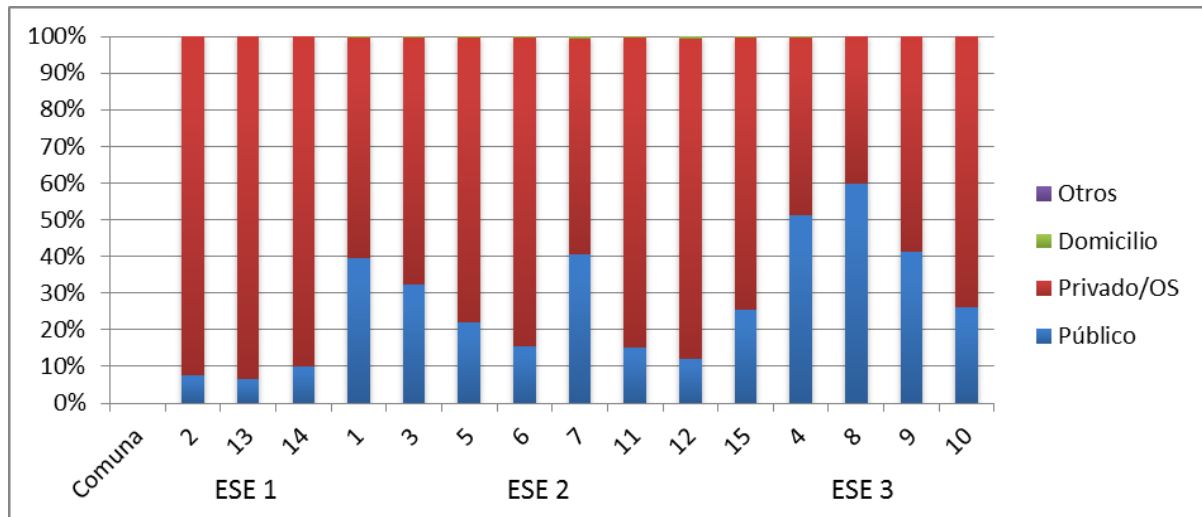
Figura 14 - Proporción del tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna ordenada por estrato socioeconómico en madres menores de 20 años residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

OS= obra social
ESE= estrato socioeconómico

Figura 15 - Proporción del tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna ordenada por estrato socioeconómico en madres entre 20 y 34 años residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

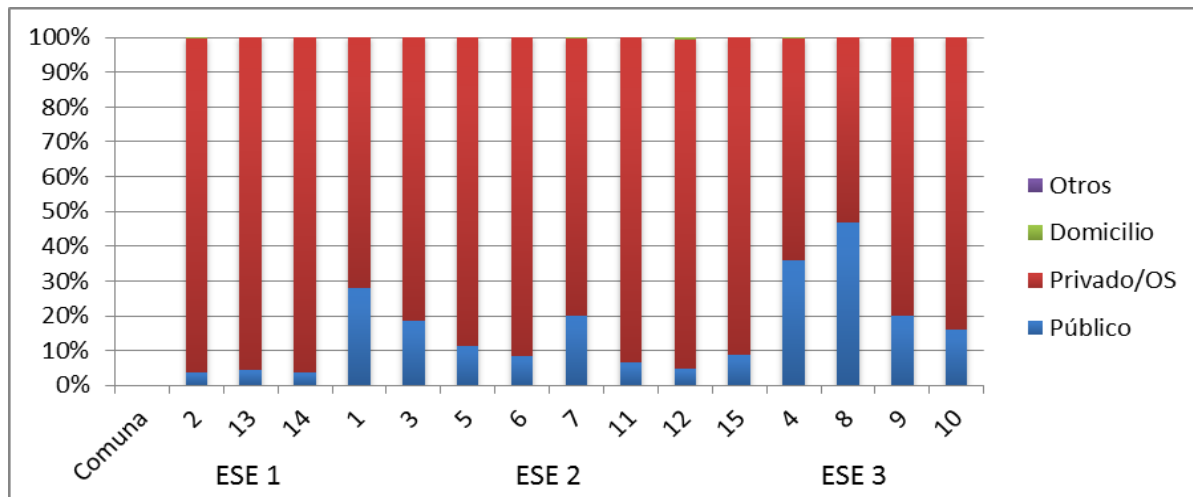


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

OS=obra social
ESE= estrato socioeconómico

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 16 - Proporción del tipo de establecimiento donde ocurrieron los nacimientos por comuna ordenada por estrato socioeconómico en madres mayores de 34 años residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

OS=obra social

ESE= estrato socioeconómico

3.2.2.4 Edad gestacional al nacer en los prematuros tardíos por comuna de residencia y grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013

No se observaron diferencias en la edad gestacional al nacer entre comunas para los tres diferentes grupos de edad materna, como así tampoco entre los tres grupos de edad materna de una misma comuna, exceptuando las comunas 2,3 y 4 con una diferencia estadística pero no clínicamente significativa (Tabla 14).

Tabla 14 - Edad gestacional al nacer media, desvío estándar y mediana en semanas por comuna y por grupo de edad materna en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Grupo de edad materno									p
	< 20 años			20 a 34 años			>34 años			
	Media	DE	Mediana	Media	DE	Mediana	Media	DE	Mediana	
1	35,37	0,78	36	35,37	0,77	36	35,42	0,76	36	0,680
2	35,00	0,86	35	35,36	0,74	36	35,49	0,73	36	0,024
3	35,10	0,87	35	35,42	0,75	36	35,32	0,78	35	0,006
4	35,27	0,82	36	35,40	0,76	36	35,50	0,70	36	0,018
5	35,38	0,73	36	35,40	0,76	36	35,33	0,79	36	0,570
6	35,46	0,66	36	35,39	0,75	36	35,33	0,78	36	0,548
7	35,37	0,82	36	35,39	0,79	36	35,39	0,75	36	0,985
8	35,35	0,84	36	35,37	0,77	36	35,44	0,68	36	0,855
9	35,38	0,79	36	35,41	0,75	36	35,39	0,75	36	0,935

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 14. Continuación

10	35,10	0,80	35	35,37	0,76	36	35,30	0,81	36	0,203
11	35,60	0,64	36	35,33	0,79	36	35,35	0,80	36	0,259
12	35,28	0,84	36	35,42	0,76	36	35,41	0,76	36	0,732
13	35,3	0,85	36	35,43	0,77	36	35,35	0,75	36	0,247
14	35,21	0,85	35	35,58	0,77	36	35,39	0,74	36	0,590
15	35,19	0,82	35	35,42	0,74	36	35,40	0,76	36	0,208
Desconocida	35,00	0,81	35	35,31	0,84	36	35,28	0,95	36	0,781
	p=0,538			p=0,893			p=0,149			

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

DE=desvío estándar

Test estadístico Chi². Valor de significancia de $p < 0,05$

3.2.2.5 Peso al nacer en los prematuros tardíos por comuna de residencia y grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013

No se observaron diferencias en el peso al nacer entre comunas para los tres diferentes grupos de edad materna, como así tampoco entre los tres grupos de edad materna de una misma comuna (Tabla 15).

Tabla 15 - Peso al nacer media, desvío estándar y mediana en gramos de prematuros tardíos según grupo de edad materna y comuna de residencia de la madre. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	<20 años			20 a 34 años			> 34 años			p
	Media	DE	Mediana	Media	DE	Mediana	Media	DE	Mediana	
1	2459,07	506,01	2450	2538,71	517,58	2500	2495,19	546,81	2465	0,288
2	2272,22	781,85	2220	2517,33	464,49	2500	2572,51	485,24	2503,5	0,154
3	2482	411,86	2459	2571,77	511,41	2540	2582,25	526,34	2550	0,398
4	2466,44	534,81	2355	2512,31	512,88	2480	2566,51	516,97	2520	0,167
5	2464,45	455,19	2480	2556,4	491,19	2544	2512,39	481,27	2520	0,313
6	2653	608,38	2500	2575,91	531,05	2510	2571,01	477,32	2560	0,851
7	2567,19	487,39	2500	2522,19	503,65	2500	2542,32	515,89	2482	0,704
8	2434,11	547,17	2420	2528,14	536,423	2505	2552,48	573,68	2470	0,123
9	2399,12	533,73	2360	2548,63	516,90	2540	2558,62	520,94	2560	0,150
10	2590,03	508,85	2480	2479,03	492,22	2460	2553,66	515,4	2515	0,173
11	2572,2	537,28	2540	2503,96	475,13	2490	2535,05	476,12	2531,5	0,585
12	2422	387,39	2322,5	2556,21	472,16	2543	2516,57	477,26	2495	0,284
13	2642	194,43	2640	2532,49	465,39	2540	2488,08	496,14	2483	0,139
14	2717,1	522,80	2800	2521,84	469,41	2520	2519,55	453,65	2500	0,189
15	2344,94	530,61	2370	2532,01	474,95	2530	2501,15	503,06	2500	0,080
Desconocida	2250	559,70	2140	2404,57	610,36	2260	2701,42	578,6	2550	0,398
	p=0,186			p=0,188			p=0,642			

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

DE=desvío estándar

Test estadístico Chi². Valor de significancia de $p < 0,05$

3.2.2.6 Sexo al nacer en los prematuros tardíos por comuna de residencia y grupo de edad materna en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013

Nacieron 6.262 varones (51,19% , IC 95% 50,30-52,08%) y 5.970 mujeres (48,81%, IC95% 47,92%-49,70%). No hubo diferencia en la distribución de los sexos entre las comunas ($p=0,358$).

3.2.2.7 Nivel de Instrucción y cobertura médica por comuna de residencia y por grupo de edad materna en madres de prematuros tardíos residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el quinquenio 2009-2013

Para los grupos de madres de entre 20 y 34 años y mayores de 34 años el máximo nivel de instrucción alcanzado definido como secundario completo o más fue más frecuente entre las madres de las comunas de ingresos altos en comparación con aquellas de ingresos bajos. En las comunas de bajo ESE el porcentaje de madres de entre 20 y 34 años con al menos secundario completo fue del 53%; 44%; 60% y 74% para las comunas 4, 8, 9 y 10 respectivamente. Para aquellas mayores de 34 años fue de 56%, 50%, 74% y 80% para estas mismas comunas. En las comunas de alto ESE el porcentaje de madres de entre 20 y 34 años con al menos secundario completo fue del 84% en la comuna 2 y 88% en las comunas 13 y 14. Para aquellas mayores de 34 años fue de 94% y 93% en las comunas 2 y 13 respectivamente y de 89% en la comuna 14. Las comunas del conglomerado central tuvieron una distribución de frecuencia de secundario completo o superior de mayor rango. Para las madres entre 20 y 34 años estuvo entre el 58% y 86% y para aquellas de más de 34 años entre 69% y 90% (Tabla 16).

Tabla 16 - Frecuencias de nivel de instrucción alcanzado igual o superior a secundario completo por comuna en madres de prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	20-34 años				≥ 34 años			
	No	Sí	Total	(%)	No	Sí	Total	(%)
1	172	245	417	58,75	67	155	222	69,81
2	42	225	267	84,26	10	163	173	94,21
3	142	340	482	70,53	42	142	184	77,17
4	258	292	550	53,09	91	116	207	56,03
5	74	303	377	80,37	26	188	214	87,85

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 16. Continuación

6	57	283	340	83,23	28	191	219	87,21
7	190	311	501	62,07	42	155	197	78,68
8	284	228	512	44,53	64	65	129	50,38
9	133	202	335	60,29	35	100	135	74,07
10	84	250	334	74,85	33	134	167	80,23
11	51	328	379	86,54	31	212	243	87,24
12	55	348	403	86,35	23	208	231	90,00
13	49	369	418	88,27	21	323	344	93,89
14	49	364	413	88,13	32	269	301	89,36
15	84	314	398	78,89	27	174	201	86,56
Desconocida	15	13	28	46,42	1	4	5	80,00
Total	1.739	4.415	6.154	71,74	573	2.599	3.172	81,93

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

El porcentaje de cobertura médica por obra social, privado o mutual es mayor en la comunas de ingresos altos respecto a las de ingresos bajos. El uso de este sistema de salud se incrementa con la edad materna en todas las comunas (Tabla 17).

Tabla 17 - Frecuencias de cobertura médica (obra social, privada, mutual) por comunas en madres de prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	< 20 años Cobertura (%)	20-34 años Cobertura (%)	≥ 34 años Cobertura (%)	p
1	29,41	66,60	77,00	0,000
2	44,44	92,85	96,94	0,000
3	52,83	73,95	85,18	0,000
4	34,18	54,03	72,00	0,000
5	45,00	81,87	91,56	0,000
6	69,23	87,10	94,89	0,000
7	33,78	63,74	80,67	0,000
8	28,03	48,31	60,12	0,000
9	50,00	68,87	86,66	0,000
10	50,00	79,29	86,66	0,000
11	62,50	87,79	94,50	0,000
12	42,85	88,10	95,94	0,000
13	46,15	95,47	95,70	0,000
14	38,88	91,13	96,01	0,000
15	45,71	78,34	93,60	0,000
Desconocida	25,00	65,78	50,00	0,000
Total	38,68	75,47	88,51	
	P=0,006	P=0,000	P=0,000	

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Test estadístico Chi2. Valor de significancia de $p < 0,05$

3.2.2.8 Efectores donde ocurrieron los nacimientos de prematuros tardíos por estrato socioeconómico en madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quinquenio 2009-2013.

Durante el quinquenio 2009-2013 los RNPT tardíos de madres residentes en CABA nacieron 3.277 en establecimientos públicos y 8.927 en establecimientos privados. La tasa de prevalencia de RNPT tardíos fue de 4,5 y 6,4 respectivamente.

Los efectores que agrupan el 60% de los nacimientos son diferentes según el ESE de las madres residentes en CABA en el período 2009-2013 (Tablas 18,19 y 20). Las madres del ESE 1 tienen sus hijos en establecimientos de la zona norte de la ciudad. Las del ESE 2 y 3, en efectores de las tres zonas de CABA. El establecimiento con más frecuencia de RNPT tardíos en el ESE 3 es un establecimiento público, mientras que en el ESE 1 y 2 es uno privado.

Tabla 18 - Frecuencia de prematuros tardíos por establecimiento en madres del estrato socioeconómico 1 residentes en el conglomerado norte. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Establecimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)	IC 95%	
Privado A	473	19,67	19,67	18,11	21,33
Privado B	327	13,60	33,27	12,26	15,05
Privado C	299	12,43	45,70	11,15	13,83
Privado D	220	9,15	54,85	8,04	10,39
Privado E	185	7,69	62,54	6,67	8,85
Otros	901	37,46	100,00		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

IC95%=intervalo de confianza del 95%

Tabla 19 - Frecuencia de prematuros tardíos por establecimiento en madres del estrato socioeconómico 2 residentes en el conglomerado central. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Establecimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)	IC 95%	
Privado A	867	13,27	13,27	12,46	14,13
Privado F	528	8,08	21,35	7,44	8,78
Privado B	526	8,05	29,40	7,41	8,75
Privado C	475	7,27	36,67	6,66	7,94
Privado G	308	4,72	41,39	4,22	5,26
Privado D	287	4,39	45,78	3,92	4,93

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 19. Continuación

Privado H	264	4,04	49,82	3,58	4,55
Público I	264	4,04	53,86	3,58	4,55
Público J	239	3,66	57,52	3,22	4,15
Público K	214	3,28	60,80	2,86	3,74
Otros	2.560	39,19	100,00		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

IC95%=intervalo de confianza del 95%

Tabla 20 - Frecuencia de prematuros tardíos por establecimiento en madres del estrato socioeconómico 3 residentes en el conglomerado sur. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Establecimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)	IC95%	
Público K	341	10,51	10,51	9,48	11,62
Privado F	331	10,20	20,71	9,19	11,30
Privado A	195	6,01	26,72	5,23	6,89
Público L	188	5,79	32,51	5,02	6,67
Público M	173	5,33	37,84	4,59	6,17
Público N	173	5,33	43,17	4,59	6,17
Público O	161	4,96	48,13	4,25	5,78
Privado C	112	3,45	51,58	2,86	4,15
Privado B	103	3,17	54,75	2,61	3,85
Privado P	97	2,99	57,74	2,44	3,65
Privado G	96	2,96	60,70	2,41	3,62
Otros	1.276	39,30	100,00		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

IC95%=intervalo de confianza del 95%

3.2.2.9 Frecuencia de distribución en los días de la semana de los nacimientos de prematuros tardíos por comuna y por grupo de edad materna en residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quinquenio 2009-2013.

Como para el universo de nacimientos de recién nacidos vivos de madres residentes en CABA durante el quinquenio 2009-2013, la mayor proporción de nacimientos de RNPT tardíos ocurren los días de semana y una menor proporción los fines de semana. Esta distribución se observa en las quince comunas. Dentro de los 49 casos en los cuales se desconocía el dato de comuna de residencia, en el grupo de madres entre 20 y 34 años (N=38) se observó una distribución similar con mayores frecuencias entre lunes y sábados respecto al día domingo. Un factor que está en relación con esta particular distribución de los nacimientos es la edad materna. En el grupo de madres de entre 20 y 34 años y en el de mayores de 34 años existe diferencia entre la distribución de nacimientos en la semana y en el

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

fin de semana. Para el grupo de madres menores de 20 años los nacimientos de los RNPT tardíos tienen una frecuencia más regular de distribución en los siete días de la semana e intervalos de confianza más amplios dado el menor número de casos. Por ejemplo, en la comuna 8 que posee la mayor proporción de madres menores de 20 años, los casos fueron 140 en este grupo etario (Apéndice A).

3.2.2.10 Mortalidad infantil, neonatal y posneonatal en prematuros tardíos por comuna de residencia materna y por estrato socioeconómico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Quinquenio 2009-2013

Durante el quinquenio 2009-2013 nacieron 217.532 recién nacidos vivos y fallecieron 1.762 dentro del primer año de vida hijos de madres residentes en CABA (tasa de mortalidad infantil quinquenal por 1.000=8,09). El dato de edad gestacional estuvo ausente en 4.163 casos (1,91%) de todos los nacidos vivos y en 379 de todos los fallecidos (21%). Los fallecidos con ausencia del dato de edad gestacional al nacer pertenecían a las siguientes comunas: 64 (16,88%) en la comuna 8, 49 (12,92%) en la comuna 4, 43 (11,34%) en la comuna 7, 37 (9,76%) en la comuna 3, 34 (8,47%) en las comunas 1 y 9, 22 (5,80%) en la comuna 10. El 74,64% de los 379 casos con la pérdida del dato de edad gestacional nacieron en las comunas de los estratos socioeconómicos 2 y 3.

En el quinquenio 2009-2013 nacieron 12.232 RNPT tardíos hijos de madres residentes en CABA. Se incluyeron todos los RNPT tardíos al nacer fallecidos dentro del primer año de vida hijos de madres residentes en CABA entre los años 2009 y 2013 (N=149). Se calculó la tasa de mortalidad de prematuros tardíos en el primer año de vida, en el período neonatal y posneonatal por comuna de residencia materna y por ESE en CABA durante el quinquenio 2009-2013. En el análisis por ESE se excluyeron los 49 casos del denominador y 3 casos del numerador en los cuales se desconocía la comuna de residencia.

La mortalidad de los RNPT en el primer año de vida (Tabla 21 y Figura 17), la mortalidad neonatal (Tabla 22) y la mortalidad posneonatal (Tabla 23) fueron más elevadas en las comunas del conglomerado sur respecto a las del conglomerado norte (Figura 18).

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

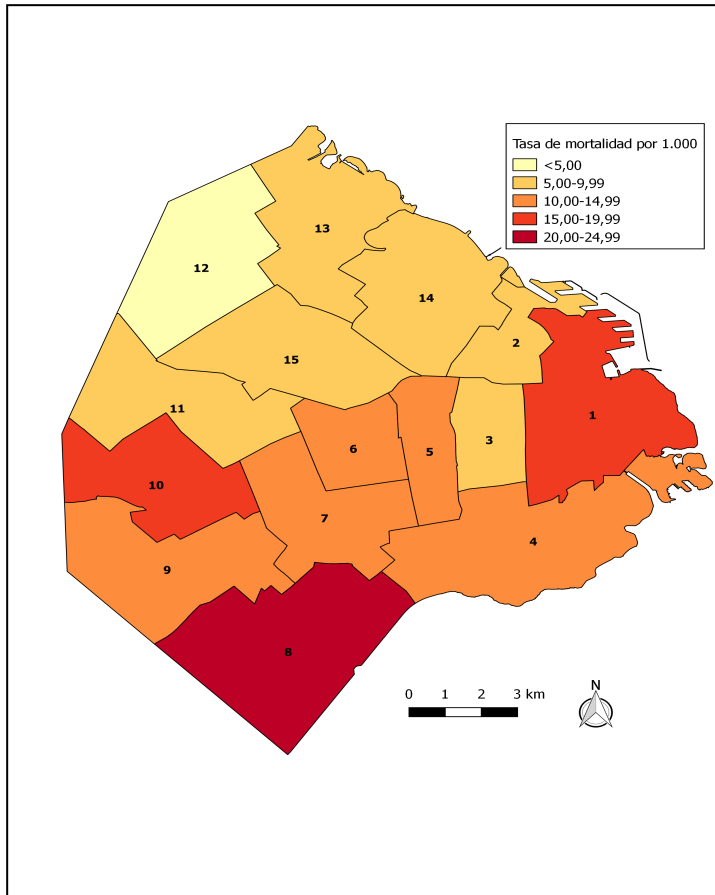
Tabla 21 - Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Fallecidos	Nacidos	Tasa de mortalidad infantil por 1.000
1	18	917	19,63
2	5	564	8,87
3	5	876	5,71
4	15	1.054	14,23
5	10	760	13,16
6	9	709	12,69
7	13	936	13,89
8	22	933	23,58
9	8	636	12,58
10	10	623	16,05
11	7	767	9,13
12	2	800	2,50
13	8	925	8,65
14	7	916	7,64
15	7	767	9,13
Desconocida	3	49	----
Total	149	12.232	12,18

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 17 - Mapa de mortalidad en el primer año de vida por comuna de residencia materna en prematuros tardíos hijos de madres residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia propia a partir de datos de la la Unidad de Sistemas de Información Geográfica del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 22 - Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Fallecidos	Nacidos	Tasa de mortalidad neonatal por 1.000
1	16	917	17,45
2	4	564	7,09
3	4	876	4,57
4	11	1054	10,44
5	6	760	7,89
6	6	709	8,46
7	12	936	12,82
8	14	933	15,01
9	4	636	6,29
10	8	623	12,84
11	6	767	7,82
12	2	800	2,50
13	7	925	7,57
14	5	916	5,46
15	4	767	5,22
Desconocida	3	49	----
Total	112	12.232	9,16

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

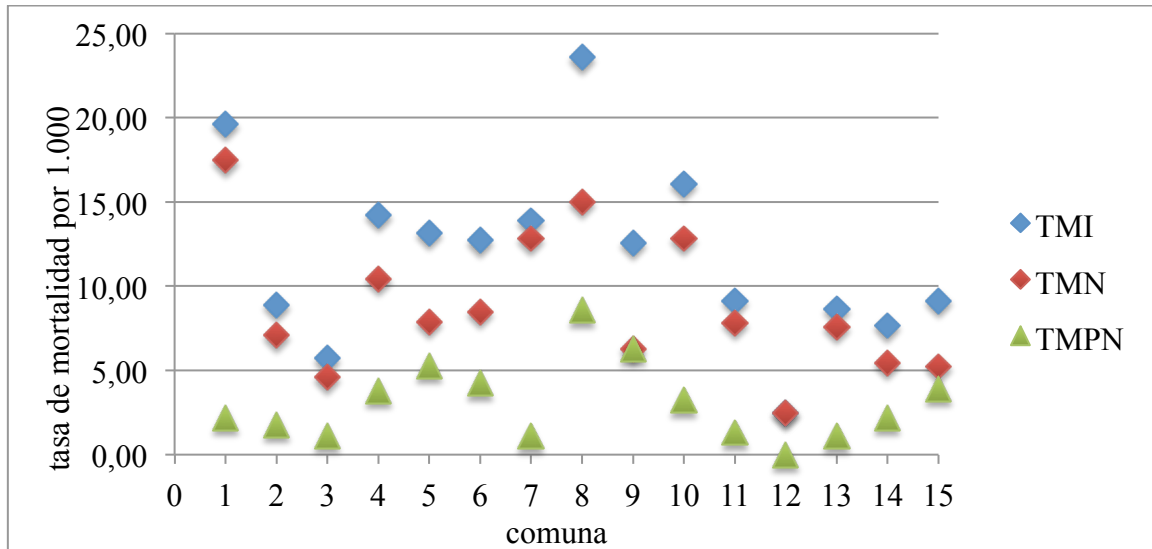
Tabla 23 - Tasa de mortalidad posneonatal (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Fallecidos	Nacidos	Tasa mortalidad posneonatal por 1.000
1	2	917	2,18
2	1	564	1,77
3	1	876	1,14
4	4	1.054	3,80
5	4	760	5,26
6	3	709	4,23
7	1	936	1,07
8	8	933	8,57
9	4	636	6,29
10	2	623	3,21
11	1	767	1,30
12	0	800	0,00
13	1	925	1,08
14	2	916	2,18
15	3	767	3,91
Desconocida	0	49	0,00
Total	37	12.232	3,02

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 18 - Tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

TMI= tasa de mortalidad infantil

TMN= tasa de mortalidad neonatal

TMPN= tasa de mortalidad posneonatal

En los RNPT tardíos los dos componentes de la mortalidad neonatal, la mortalidad neonatal precoz (antes de los 7 días de vida) y la mortalidad neonatal tardía (entre los 7 y los 27 días) durante el quinquenio 2009-2013 estuvieron aumentados en las comunas del conglomerado sur respecto a las del conglomerado norte de la ciudad. Se observa que la comuna 7, la cual forma parte del conglomerado central, tiene una elevada mortalidad neonatal a predominio de la mortalidad neonatal tardía en RNPT tardíos (Tablas 24 y 25) (Figura 19).

Tabla 24 - Tasa de mortalidad neonatal precoz (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Fallecidos	Nacidos	Tasa mortalidad neonatal precoz por 1.000
1	11	917	12,00
2	4	564	7,09
3	4	876	4,57
4	8	1.054	7,59
5	3	760	3,95
6	5	709	7,05

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 24. Continuación

7	5	936	5,34
8	10	933	10,72
9	4	636	6,29
10	4	623	6,42
11	6	767	7,82
12	2	800	2,50
13	5	925	5,41
14	4	916	4,37
15	2	767	2,61
Desconocida	2	49	---
Total	79	12.232	6,46

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

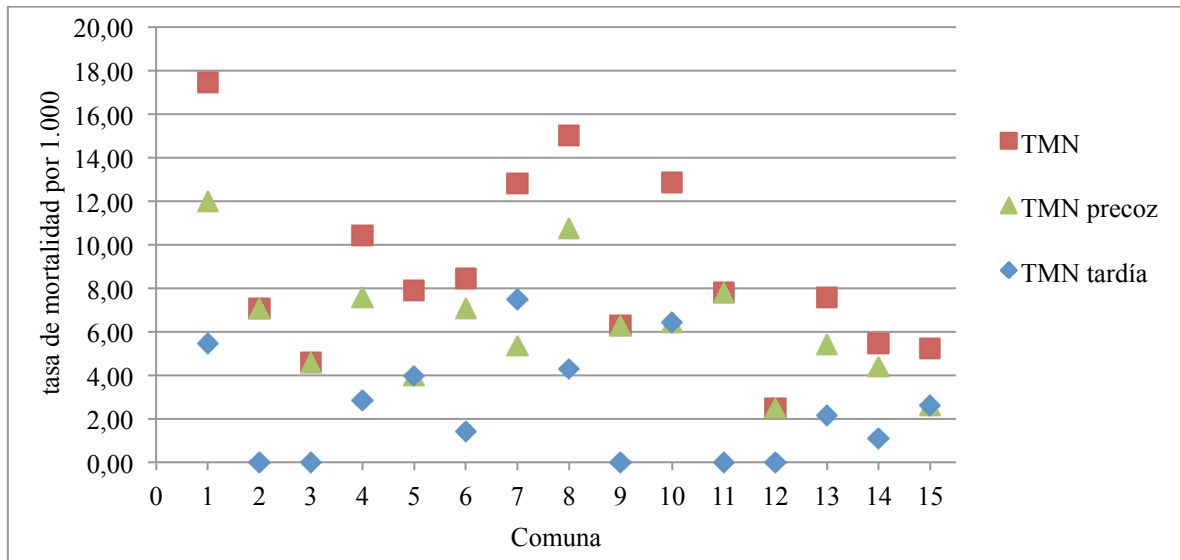
Tabla 25 - Tasa de mortalidad neonatal tardía (por 1.000) por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Comuna	Fallecidos	Nacidos	Tasa mortalidad neonatal tardía por 1.000
1	5	917	5,45
2	0	564	0,00
3	0	876	0,00
4	3	1.054	2,85
5	3	760	3,95
6	1	709	1,41
7	7	936	7,48
8	4	933	4,29
9	0	636	0,00
10	4	623	6,42
11	0	767	0,00
12	0	800	0,00
13	2	925	2,16
14	1	916	1,09
15	2	767	2,61
Desconocida	1	49	----
Total	33	12.232	2,70

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 19 - Tasa de mortalidad neonatal, neonatal precoz y neonatal tardía por comuna de residencia en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

TMN= tasa de mortalidad neonatal

Las tasas calculadas por comuna de residencia materna, al tener numeradores pequeños, son vulnerables al azar. Por este motivo a continuación se realizó el análisis por ESE a fin obtener tasas más estables conformadas por una casuística mayor.

Se observa una asociación entre ESE y mortalidad. A menor ESE mayor mortalidad. (Tablas 26-30) (Figuras 20 y 21). Los RNPT tardíos de ESE bajo tienen el doble de la mortalidad infantil que aquellos de ESE alto (Tabla 26). La mortalidad neonatal es 1,7 veces mayor (Tabla 27). Poseen 1,48 veces mayor mortalidad neonatal precoz (Tabla 28) y 2,71 veces más mortalidad neonatal tardía (Tabla 29). La mortalidad posneonatal en los prematuros tardíos del ESE bajo es 3,34 veces mayor (Tabla 30).

Respecto a los establecimientos de salud, de los 149 RNPT tardíos fallecidos hijos de madres residentes en CABA durante el quinquenio 2009-2013, 68 (45,63%) falleció en establecimiento público y 76 (51,0%) en establecimiento asistencial privado y 4 (2,68%) en el domicilio.

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 26 - Tasa de mortalidad infantil (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

	Fallecidos	Nacidos	TMI por 1.000	RR	DR
ESE 1	20	2.405	8,32	1	0
ESE 2	71	6.532	10,86	1,30	2,50
ESE 3	55	3.246	16,94	2,0	8,62
Total	146	12.183	11,98		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE= estrato socioeconómico

TMI=tasa de mortalidad infantil

RR=riesgo relativo

DR=diferencia de riesgo

Tabla 27 - Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

	Fallecidos	Nacidos	TMN por 1.000	RR	DR
ESE 1	16	2.405	6,65	1	0
ESE 2	56	6.532	8,57	1,28	1,92
ESE 3	37	3.246	11,4	1,71	4,75
Total	109	12.183	8,94		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE= estrato socioeconómico

TMN=tasa de mortalidad neonatal

RR=riesgo relativo

DR=diferencia de riesgo

Tabla 28 - Tasa de mortalidad neonatal precoz (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

	Fallecidos	Nacidos	TMN precoz x 1.000	RR	DR
ESE 1	13	2.405	5,41	1	0
ESE 2	38	6.532	5,81	1,07	0,4
ESE 3	26	3.246	8,01	1,48	2,6
Total	77	12.183	6,23		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE= estrato socioeconómico

TMN=tasa de mortalidad neonatal

RR=riesgo relativo

DR=diferencia de riesgo

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Tabla 29 - Tasa de mortalidad neonatal tardía (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

	Fallecidos	Nacidos	TMN tardía x 1.000	RR	DR
ESE 1	3	2.405	1,25	1	0
ESE 2	18	6.532	2,75	2,2	1,5
ESE 3	11	3.246	3,39	2,71	2,14
Total	32	12.183	2,62		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE= estrato socioeconómico

TMN=tasa de mortalidad neonatal

RR=riesgo relativo

DR=diferencia de riesgo

Tabla 30 - Tasa de mortalidad posneonatal (por 1.000) por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

	Fallecidos	Nacidos	TMPN por 1.000	RR	DR
ESE 1	4	2.405	1,66	1	0
ESE 2	15	6.532	2,3	1,38	0,64
ESE 3	18	3.246	5,55	3,34	3,89
Total	37	12.183	3,04		

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, 2009-2013.

ESE= estrato socioeconómico

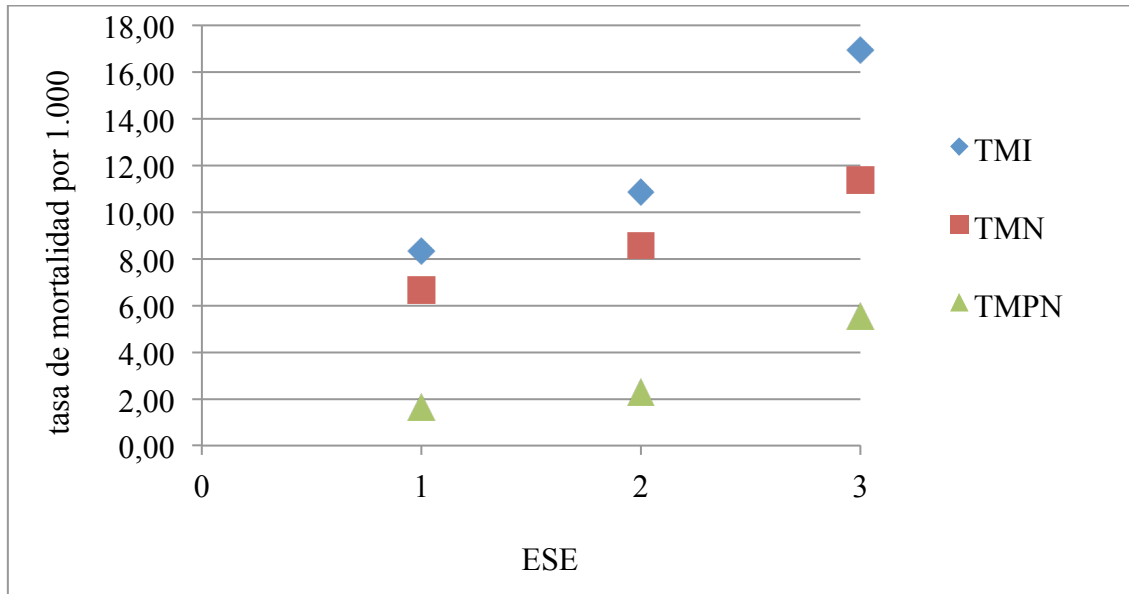
TMPN=tasa de mortalidad posneonatal

RR=riesgo relativo

DR=diferencia de riesgo

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

Figura 20 - Tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2009-2013.

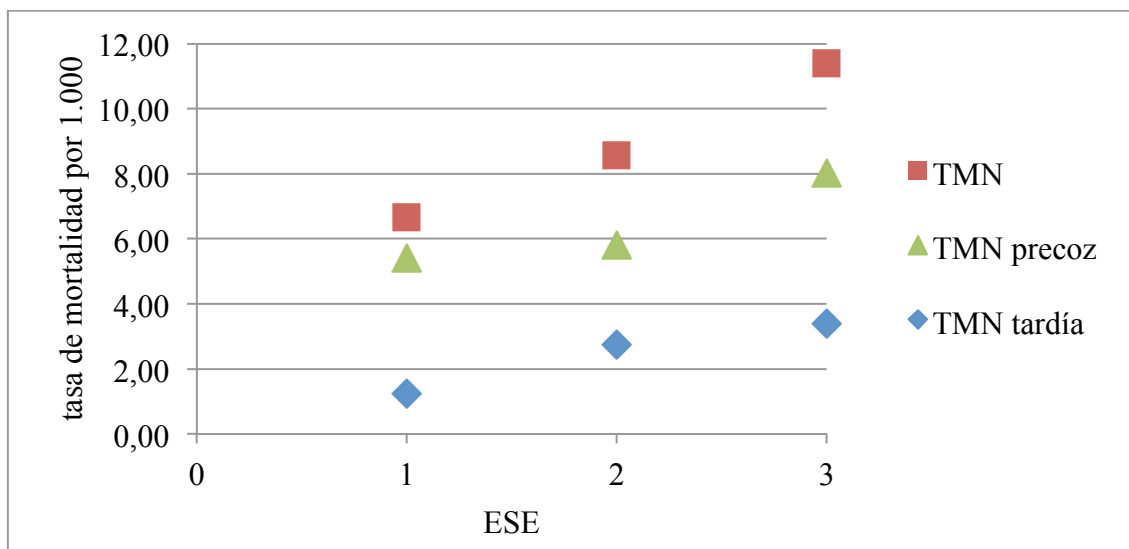
ESE=estrato socioeconómico

TMI= tasa de mortalidad infantil

TMN= tasa de mortalidad neonatal

TMPN= tasa de mortalidad posneonatal

Figura 21 - Tasa de mortalidad neonatal, neonatal precoz y neonatal tardía por estrato socioeconómico en prematuros tardíos residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina de los años 2009-2013.

ESE=estrato socioeconómico

TMN= tasa de mortalidad neonatal

4. DISCUSIÓN

El perfil epidemiológico de los RNPT tardíos fue diferente según el sitio de residencia de la madre en CABA durante el quinquenio 2009-2013. Las características de las madres y los RN y la mortalidad en el primer año de vida en los RNPT tardíos no fueron las mismas en las quince comunas de CABA ni en los tres ESE correspondientes a los conglomerados norte, centro y sur de la ciudad. En las diversas dimensiones estudiadas de la prematuridad tardía se encontró una notoria polarización entre las zonas norte y sur de CABA: comunas del conglomerado norte o ESE alto con mayor proporción de madres mayores de 34 años, de embarazos gemelares, mayor prevalencia de nacimientos de RNPT tardíos con alta sobrevivencia y comunas del conglomerado sur o ESE bajo con menor proporción de madres mayores de 34 años, de embarazos gemelares y menor prevalencia de nacimientos RNPT tardíos aunque con una mayor mortalidad en su primer año de vida.

Para la totalidad de los RN vivos se observó diferencias entre las prevalencias de una misma edad gestacional al nacer por comuna de residencia. En las comunas de la zona sur el pico de nacimientos estuvo en la semana 40 mientras que en las comunas de la zona norte estuvo en la semana 39. La prevalencia de RNPT tardíos aumentó con el incremento de la edad materna en todas las comunas con una significativa mayor prevalencia de RNPT tardíos en las comunas de la zona norte. La proporción de embarazos gemelares fue significativamente mayor en estas últimas con respecto a las de la zona sur. En las comunas del conglomerado norte y centro se observó un aumento de los embarazos gemelares en el grupo de madres mayores de 34 años. La prevalencia de nacimientos de RNPT tardíos fue mayor en los establecimientos privados que en los públicos. La proporción de nacimientos en establecimientos asistenciales privados fue más frecuente en los RNPT tardíos de comunas pertenecientes al ESE alto. En el grupo de madres mayores de 34 años aumentó la proporción de asistencia en establecimientos privados para todas las comunas, mientras que para las madres menores de 20 años fue más frecuente la atención en establecimientos públicos. La frecuencia de nacimientos de RNPT tardíos fue mayor durante la semana respecto de los fines de semana como se observó en la totalidad de los recién nacidos vivos. Esta particular distribución de los nacimientos fue más evidente en el grupo de edad materna mayor de 34 años en las comunas de los tres estratos socioeconómicos. La mortalidad de los RNPT tardíos en su primer año de vida, en el período

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

neonatal y posneonatal, estuvo asociada al ESE, donde se verificó una mayor mortalidad en las comunas de las zonas sur de CABA que en aquellas de la zona central y norte.

Enunciados los principales resultados de la investigación se explicará, a continuación, la importancia de los mismos. Este trabajo es el primer estudio descriptivo realizado en el país con un número de casos de RNPT tardíos que representaron la totalidad de RNPT tardíos hijos de madres residentes en CABA en un quinquenio. El período 2009-2013 estuvo caracterizado por estabilidad política y económica y por una mayor redistribución de recursos que en décadas precedentes. Sin embargo, la segregación socioeconómica del espacio en la Ciudad de Buenos Aires incrementada en la década de los 90, conduce a una ciudad polarizada norte-sur. Las dimensiones estudiadas de la prematuridad tardía relativas a la natalidad como así también a la mortalidad mostraron diferencias según el ESE. Los efectores de salud y las conductas y prácticas médicas pudieron ser relevantes para explicar algunos de los resultados encontrados.

¿Por qué en las comunas de ESE alto la mayor parte de nacimientos ocurrieron en la semana 39 y no en la 40? ¿Por qué fue mayor la prevalencia de RNTP tardíos? ¿por qué hubo mayor proporción de embarazos múltiples?

La variable trabajo de parto espontáneo o inducido, parto vaginal o cesárea, no estuvo presente dentro de la fuente de datos secundarios. La recomendación actual es que las cesáreas programadas no sean realizadas antes de la semana 39. El desplazamiento del pico de natalidad desde la semana 40 hacia la semana 39 en las comunas de ingresos altos y en algunas comunas de la zona central podría haberse correspondido con una mayor proporción de cesáreas programadas o inducciones de trabajo de parto y finalizaciones del embarazo antes de la semana 40. La mayor prevalencia de RN de término temprano (37-38 semanas de gestación) y de RNPT tardíos en las comunas del conglomerado norte y en la comuna 6 está en relación con algunas de las características de las madres. Como fue descripto en la primera parte de los resultados, el promedio de edad materna en las comunas de ingresos altos fue mayor como así también la proporción de madres mayores de 34 años y la proporción de embarazos gemelares. La edad materna más avanzada se asocia a determinadas patologías, por ejemplo, la hipertensión inducida por el embarazo que puede alterar la salud materno-fetal y que es causa de finalización anticipada del embarazo. Por otra parte, con la edad materna avanzada, aumentan los tratamientos de fertilidad asistida los cuales a su vez son una de las causas de los embarazos gemelares, como así también aumentan las posibilidades de los embarazos gemelares espontáneos. Los embarazos gemelares son a su vez causa de parto prematuro. La proporción de RNPT tardíos resultado de un embarazo gemelar fue mayor en

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

comunas del ESE alto. La prevalencia de RNPT tardíos fue mayor en el grupo de madres mayores de 34 años en todas las comunas; en las comunas del conglomerado sur la proporción de embarazo gemelar fue menos elevada que en aquellas del conglomerado norte. Probablemente hayan predominado otras causas tanto electivas como espontáneas de parto prematuro en las madres del conglomerado sur mayores de 34 años.

¿Dónde y cuando nacieron los RNPT tardíos?

La asistencia en establecimientos privados de salud se incrementó para todas las comunas con el aumento de la edad materna. La prevalencia de RNPT tardíos fue mayor en los establecimientos privados que en los públicos. Los efectores en los que se concentraron el 60% de los nacimientos tuvieron una distribución diferente de acuerdo al ESE. En las comunas 2, 13 y 14, caracterizadas por una población de madres con una mayor proporción de nivel secundario completo o más y cobertura de salud, el 60% de los RNPT tardíos nacieron en cinco efectores privados de la zona norte de CABA. Los RNPT tardíos, hijos de madres residentes en el conglomerado central y pertenecientes a un ESE heterogéneo, nacieron el 60% en diez efectores de salud distintos: siete privados ubicados en el conglomerado norte y central y tres públicos (ubicados en cada una de las tres zonas de CABA). En las comunas 4, 8, 9 y 10, caracterizadas por madres más jóvenes con mayor proporción de cobertura de salud exclusivamente pública, el 60% de los RNPT tardíos nació en once efectores distintos: seis privados de la zona centro y norte y en cinco públicos de la zonas sur y centro. Esto demostró que también existió una segregación de los establecimientos de salud según el ESE. Los establecimientos donde ocurrieron los nacimientos, tanto los públicos como los privados, tienen distintas categorización y prácticas médicas. La frecuencia de distribución de los partos, según el día de la semana, la comuna y el grupo de edad materna, representó una aproximación a dos situaciones. Una de ellas correspondió a causas electivas y espontáneas del parto prematuro y la segunda a la existencia de otras causas vinculadas a ciertas prácticas médicas que no pudieron haber sido ser englobadas dentro de las causas de nacimientos espontáneos ni electivos. Es posible relacionar la frecuencia de distribución de nacimientos semana-fin de semana a determinadas conductas y prácticas obstétricas desde el momento en que se observa que para el universo de recién nacido vivos se reproduce esta particular distribución de los nacimientos. En el grupo de madres menores de 20 años, con una mayor proporción de ellas en las comunas 4 y 8, los partos se distribuyeron de modo más regular durante los días de la semana. Este hecho pudo haber estar asociado, por una parte, a la mayor frecuencia de trabajos de parto espontáneos y por otra, a una práctica médica obstétrica centrada en la atención del parto

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

espontáneo o la conducción del trabajo de parto inducido. Para el grupo de madres de entre 20 y 34 años de todas las comunas el número de nacimientos fue mayor en los días de la semana, con una disminución progresiva hacia el día sábado y día domingo. En las comunas 4, 8 y 10, la proporción, si bien fue menor de partos el día domingo, la misma fue siempre superior a aquellas de las comunas del norte y centro de CABA. Esto pudo haber respondido a una mayor finalización electiva de los embarazos como así también a finalizaciones sin una causa determinada. Para el grupo de madres mayores de 34 años, esta distribución semana-fin de semana también mostró esta distribución con un incremento aún mayor de los nacimientos entre lunes y viernes para todas las comunas. Este hecho pudo haber estado asociado a una mayor finalización electiva vinculada a patología materna-fetal, gemelaridad, propias de las edades maternas más avanzadas. Se observó que en las residentes de las comunas 4 y 8 el día de la semana con mayor proporción de nacimientos fue el viernes, lo cual puede estar relacionado a prácticas médicas de algunos efectores en donde tuvieron el parto este grupo de madres de RNPT tardíos.

¿Quiénes y cuándo mueren?

Las muertes de los RNPT tardíos dentro de su primer año de vida, hijos de madres residentes en CABA durante el quinquenio 2009-2013, también presentaron una segregación socioeconómica. En la dimensión biológica no se encontraron diferencias en las medias de edad gestacional ni de peso entre las diferentes comunas. La tasa de mortalidad (RNPT tardío fallecidos menores de un año/RNPT tardíos nacidos por 1.000 durante el quinquenio en CABA) fue superior a la tasa de mortalidad infantil para el conjunto de recién nacidos vivos en ese quinquenio. La mortalidad infantil en los RNPT tardíos fue mayor en las comunas del ESE más bajo. Esta tasa pudo verse infravalorada dado que la mayor parte de los fallecidos en los cuales se desconocía la edad gestacional pertenecían a las comunas de este ESE. La mortalidad neonatal y la mortalidad posneonatal también fueron mayores en los ESE más desfavorecidos. El análisis de la mortalidad por ESE permitió establecer tasas más estables que si el análisis se hubiera realizado exclusivamente por comuna de residencia de las madres. Las comunas presentaron numeradores más pequeños lo cual pudo haber generado tasas de mortalidad más inestables. El riesgo relativo de morir en un RNPT tardío de ESE bajo respecto a un RNPT tardío de ESE alto es siempre mayor y este riesgo aumenta desde la primera semana de vida, entre la semana y los 27 días de nacido para ser aún mayor entre los 28 días y el año de vida. No se encontraron diferencias en la edad gestacional y el peso entre comunas que hubieran podido explicar la mayor mortalidad por factores exclusivamente biológicos. En la mortalidad

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

de los RNPT tardíos tuvieron seguramente un rol decisivo las condiciones de vida, la fragmentación y heterogeneidad de los establecimientos de salud y sus diversas condiciones y prácticas asistenciales.

Al comparar los resultados de esta investigación con la de otros estudios en RNPT tardíos se observan resultados similares que refuerzan y sostienen la importancia de los observados en este trabajo de investigación. Respecto de los precursores o causas del parto prematuro no pudieron ser determinadas las causas directas de los nacimientos de los RNPT tardíos en este trabajo por no contar con estas variables. Sin embargo, fue posible reconstruir indirectamente dicha información a través de los siguientes resultados: una mayor prevalencia de RNPT tardíos con el incremento de la edad materna, un aumento de las gestaciones múltiples en el grupo de madres entre 20 y 34 años y particularmente en las madres mayores de 34 años residentes en comunas de ingresos altos. Además se observó la mayor frecuencia de nacimientos entre lunes y viernes respecto al sábado y domingo, y la distribución más regular de los nacimientos durante la semana en el grupo de madres menores de 20 años. Goldenberg *et al* (22) en su revisión sobre epidemiología del parto prematuro en países desarrollados clasifica las causas del parto prematuro en 3 categorías: espontáneo con membranas íntegras, RPM e inducción del trabajo de parto o cesárea por indicación de la salud materna o fetal. El incremento de la tasa de RNPT es atribuido a las finalizaciones electivas por indicaciones como la preeclampsia, eclampsia y la RCIU, como así también por las gestaciones múltiples producto de los tratamientos de fertilización asistida. Las tasas de embarazo gemelar reportadas por el autor coinciden con las mostradas en los resultados de este trabajo, representando los embarazos gemelares alrededor del 2%-3% de todos los nacimientos y el 15-20% de los nacimientos prematuros (22). Barros *et al* (23) en un estudio realizado en diferentes países (Brasil, China, India, Italia, Kenia, Oman, el Reino Unido y Estados Unidos) describen doce grupos de nacimientos prematuros según las condiciones maternas, fetales o placentarias. Las tres primeras causas en orden de frecuencia son las desconocidas (30%), la preeclampsia (11,8%) y el embarazo múltiple (10,4%). Laughon *et al* (39) en el trabajo sobre los precursores de los nacimientos de RNPT tardíos en gestaciones simples caracterizan los precursores y la incidencia de morbilidad neonatal por edad gestacional y precursor. Es un estudio retrospectivo en el que se comparan 15.236 RNPT tardíos con 170.593 nacimientos entre las semanas 37,0 y 41,6 de 12 centros diferentes nacidos entre el 2002 y 2008. Los autores definen las siguientes categorías de precursores: espontáneos, RPM, electivo y desconocido. Es calculada la incidencia de morbilidad por precursor y edad gestacional. Los RNPT tardíos

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

representan el 7,8% de todos los recién nacidos y el 65,7% de los prematuros. La frecuencia de los precursores es la siguiente: espontáneo 29,8%, RPM pretérmino 32,3%, electivo 31,8% y desconocido 6,1%. En este trabajo se hace mención a los precursores blandos que incluyen a los desconocidos y a aquellos electivos del parto prematuro que podrían haber sido manejados hasta la finalización en la semana 37 o en la semana 40 de acuerdo a la evidencia disponible y la opinión de expertos (por ejemplo, sospecha de macrosomía sin diabetes gestacional, hipertensión gestacional o crónica no complicada, antecedente de preeclampsia en embarazo anterior). Las mujeres que tienen un parto prematuro espontáneo y RPM pretérmino tienen una frecuencia mayor de edad menor a 18 años, índice de masa corporal $<25\text{kg/m}^2$ y ausencia de pareja que las mujeres con precursores electivos o desconocidos o que tuvieron un embarazo de término. La tasa de cesárea es mayor en las mujeres con razones electivas (56,1%) o desconocidas (53,4%) que en aquellas con trabajo de parto espontáneo (22,0%) o RPM pretérmino (23,2%) o que tuvieron un embarazo de término (27,0%). La hipertensión gestacional es la condición más frecuente para que sea indicado el nacimiento del RNPT tardío comprendiendo el 47,7% de todos los nacimientos electivos y el 15,2% de los nacimientos prematuros tardíos. Los precursores blandos intervienen en el 6,9% o 1 en 15 de todos los nacimientos prematuros tardíos. Las complicaciones neonatales son menores en los recién nacidos con precursores blandos que nacen entre la semana 37 y 40 con respecto a aquellos nacidos entre la 34 y 36. En la región, Silveira *et al* (40), en un centro urbano en Pelotas, Sur de Brasil, estudian una cohorte de recién nacidos durante el año 2004 para establecer determinantes del parto prematuro. La edad gestacional es determinada por FUM, ecografía o examen físico. Se incluyen solo las gestaciones simples y son analizadas las variables ingresos económicos, años de educación, etnia, tipo de cobertura médica. Además son incluidas otras variables como historia de parto prematuro, control prenatal, trabajo, tabaquismo, complicaciones maternas y parto vaginal o cesárea. De las 4.244 participantes 4.142 cuentan con el dato de la edad gestacional. La prevalencia de nacimiento antes de la semana 37 es del 13,7% (IC95% 12,7-14,7). El 70% es blanca, casi el 60% tiene menos de 9 años de educación formal, el 19% es adolescente y el 16,4% no tiene pareja. El 40% es primípara. El 80% se atiende en servicios públicos de salud y la tasa de cesáreas es del 49,6%. En el análisis multivariado están asociados al resultado parto prematuro color negro de piel, bajo nivel de educación y bajos ingresos económicos; la edad materna menor a 18 años, ser primípara, hijo anterior prematuro, hipertensión arterial y la ausencia de control prenatal. El tipo de parto vaginal o cesárea no está asociado al parto prematuro. Luego del análisis multivariado se

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

estratifica la muestra por ingresos económicos y la asociación con los determinantes mencionados no se modifica. Algunos de los resultados reportados por Silveira difieren con los presentados en este trabajo. Por ejemplo, la asociación entre edad materna menor a 20 años, bajos ingresos económicos y parto prematuro en la cohorte de Pelotas. Una posible explicación para esta diferencia está relacionada con la población de madres. Silveira incluye exclusivamente las gestaciones simples. La frecuencia relativa de madres menores de 20 años en CABA para la totalidad de los recién nacidos fue de 6,87%, mientras que en la cohorte de Pelotas es 19,1%. Así mismo, la proporción de madres mayores de 34 años en CABA fue de 25,20% y en la cohorte de Pelotas es 13,3%. La variable nivel de instrucción como aproximativo de los ingresos económicos también difirió. El 60% de la cohorte de Pelotas tenía menos de 9 años de educación formal, mientras que el 67,33% de las madres del total de recién nacidos residentes en CABA tenían secundario completo o más de instrucción. La misma autora en esta cohorte estudia el subgrupo de 447 (10,8%) RNPT tardíos para encontrar factores asociados y consecuencias en esta población. Dentro de los factores asociados se destaca la edad materna menor a 20 años, la ausencia de control prenatal, hipertensión arterial y el trabajo de parto prematuro (18).

Los establecimientos de salud y las prácticas médicas ocupan un espacio relevante en la problemática de la prematuridad tardía. Como se mencionó previamente, dentro de las causas de parto prematuro, hay precursores espontáneos, electivos, desconocidos y los denominados precursores blandos. La frecuencia de nacimientos de la totalidad de RN de madres residentes en CABA durante el quinquenio tuvo una distribución diferencial semana- fin de semana. Esta distribución hace visible que ciertas prácticas médicas están instaladas más allá de una población particular como es la de los RNPT tardíos. En la población de RNPT tardíos la distribución diferencial de los nacimientos, particularmente en el grupo de madres de 20-34 años y en las mayores de 34 años, se hace más evidente ¿En qué proporción es expresión de un modelo de atención centrado en la juiciosa evaluación de riesgos beneficios para la salud materno fetal y en qué proporción es la instalación de determinadas prácticas centradas en precursores no correctamente evaluados de parto prematuro? Esta pregunta no puede ser respondida a partir de los datos secundarios disponibles. Con respecto a las prácticas médicas implementadas en el nacimiento de RNPT tardíos, Aliaga *et al* (28) se proponen identificar una variación regional en los prematuros tardíos en Carolina del Norte que no podría ser explicada por determinantes sociodemográficos o factores de riesgo médicos-obstétricos. Los autores recolectan del sistema estadístico la información acerca de todos los recién nacidos en término

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

y los RNPT tardíos nacidos entre 1999 y 2006 utilizando el análisis de regresión logística múltiple para control de factores socioeconómicos y médicos-obstétricos. El resultado principal es el porcentaje de RNPT tardío para cada una de las seis regiones perinatales en Carolina del Norte. Se identificaron 884.304 recién nacidos; 66.218 (7,5%) RNPT tardíos. Luego del análisis de regresión logística múltiple, la región 2 (7,0%) y 6 (6,6%) presentan el porcentaje ajustado más alto para RNPT tardío. Hubo un 35% de los RNPT tardíos que nacieron por fuera de los cinco principales hospitales de estas dos regiones. Los autores especulan con que una variación de la conducta en el manejo de los partos prematuros podría explicar esta diferencia regional. Si en cada uno de los tres estratos socioeconómicos en que está dividida CABA, el 60% de los nacimientos de los RNPT tardíos ocurren en cinco, diez y once efectores en el ESE alto, intermedio y bajo respectivamente y el 40% de los restantes nacimientos de cada ESE en otros efectores, es probable que exista cierta heterogeneidad en los criterios de atención que esté involucrada en las causas y consecuencias de la prematuridad más allá de factores biológicos o directamente socioeconómicos. Por ejemplo, en los hospitales públicos hay una organización importante del trabajo en base a guardias diarias de 24 horas, mientras que en los establecimientos privados hay una amplia proporción de la atención por parte de obstetras particulares.

En relación a mortalidad en prematuros tardíos hay diferentes estudios epidemiológicos realizados en países de ingresos altos como así también en la región que demuestran un aumento de la mortalidad tanto neonatal como infantil respecto de los nacidos en término (11, 17-21). En este presente trabajo no son comparados los RNPT tardíos con los recién nacidos de término, sino lo que se describe y compara es la mortalidad en RNPT tardíos hijos de madres residentes en CABA según ESE. Las tasas de mortalidad infantil, neonatal, neonatal precoz y neonatal tardía, y posneonatal presentan una segregación socioeconómica. En el trabajo de Meritano *et al* (41), consistente en la evaluación de la mortalidad neonatal en CABA según la residencia de la población y la pertenencia al subsistema de salud durante los años 2011-2012, entre otros resultados se demuestra que la TMN para madres residentes en CABA es mayor en el subsistema público (7,8‰ vs 4,4‰; OR 1,77; IC95%: 1,48-2,11; $p < 0,001$). Para la TMN precoz se estima un OR 1,72; IC 95%: 1,4-2,12; $p < 0,001$ y para la TMN tardía, OR 1,92; IC95% 1,34-2,73; $p < 0,001$. Estos resultados están en concordancia con la TMN global, la TMN precoz y la TMN tardía calculadas en los RNPT tardíos que presentaron mayor mortalidad cuando pertenecían al ESE más bajo. En la población de CABA se observa además que la cobertura en salud se distribuye según los niveles de ingreso económico existiendo una

Vaihinger M. Perfil epidemiológico de los prematuros tardíos hijos de madres residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires nacidos durante el quinquenio 2009-2013. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2017.

dependencia exclusiva del sistema público que se corresponde con el menor ingreso económico. Estos resultados de desigualdad en la mortalidad evidencian que el lugar de residencia de la población y el sistema de salud constituyen determinantes de la salud. La mayor mortalidad puede estar relacionada a un déficit en la promoción de la salud, en la articulación entre los niveles de atención y en la calidad de la asistencia; como así también estar relacionada a la pobreza, las condiciones de vida, la mayor proporción de embarazo en adolescentes.

La relevancia clínica de estos resultados consiste en la descripción del perfil epidemiológico de la población total de RNPT tardíos hijos de madres residentes en CABA en un quinquenio y la prevalencia de RNPT tardío por grupo de edad materna y por ESE. En dichos resultados se describen las condiciones en las que nacen y en las que mueren los RNPT en una escala espacial que permite generar políticas para abordar este problema. Las políticas deben contemplar desde la mejora de condiciones de vida de la población, la distribución de recursos y la articulación de los niveles de atención hasta la promoción de prácticas médicas centradas en el beneficio de la salud materno fetal.

Una de las limitaciones de este trabajo, por tratarse de un estudio descriptivo con fuente de datos secundarios, fue la pérdida o ausencia de algunos datos. La edad gestacional, variable principal del estudio, fue establecida a partir de la edad asignada por quien estuvo a cargo de la atención del RN. El dato FUM tuvo una pérdida significativa, cercana al 50%, por lo cual no pudo ser reconstruida la edad gestacional a partir de la FUM. Un dato importante, como inicio espontáneo o inducido de trabajo de parto, finalización por parto o cesárea no está registrado en las bases de natalidad. La pérdida del dato de edad gestacional entre los recién nacidos fallecidos en los registros de mortalidad infantil implica que las tasas de mortalidad calculadas en los RNPT tardíos sean aproximativas.

Para futuras investigaciones podría realizarse un análisis causa-raíz de las muertes neonatales y tener conocimiento de las causas vinculadas al fallecimiento de los RNPT tardíos.

La natalidad y la mortalidad, las condiciones de vida de la población y las acciones de los efectores de salud son instancias inseparables para abordar el problema de la prematurez tardía. La implementación de políticas destinadas a reducir las inequidades y desigualdades en todos estos niveles son la vía para lograr el desarrollo pleno y la autonomía de los sujetos.

5. CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico de los RNPT tardíos difirió según el sitio de residencia de la madre en la Ciudad de Buenos Aires en el quinquenio estudiado. En concordancia con la polarización descrita de la ciudad norte-sur, se observaron dos perfiles definidos de prematuros tardíos. En comunas del ESE de ingresos altos, coincidente con el conglomerado norte, fueron más altas las proporciones de madres mayores de 34 años y de embarazos gemelares. La tasa de prematurez tardía fue más elevada que en el resto de la ciudad y la mayoría de los prematuros nació en establecimientos privados. La mortalidad durante el primer año de vida fue menor. En la comunas del ESE de ingresos bajos se verificó menor proporción de embarazos en madres mayores de 34 años como así también de partos múltiples. La tasa de prematurez tardía fue más baja aunque la mortalidad de los prematuros tardíos durante el primer año de vida en el ESE bajo fue el doble que en el alto. Con el incremento de la edad materna se observó una mayor frecuencia de prematuros tardíos y de asistencia en establecimientos privados en todas las comunas. Además, los nacimientos mostraron una distribución diferencial según los días de la semana con una preferencial concentración de los partos entre lunes y viernes. Para establecer cuales fueron los precursores del parto prematuro son necesarios otros estudios. Sin embargo, se puede afirmar que los determinantes socioeconómicos, las condiciones de vida y el modo de producción de la salud son factores que afectan significativamente el nacimiento y la mortalidad de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Howson CP, Kinney M, Lawn JE (editores). March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Ginebra: World Health Organization; 2012.
2. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. *Rev Cubana Salud Pública*. 2007;33(1).
3. Raju TN, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) gestations and for late-preterm infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institutes of Health and Human Development. *Pediatrics*. 2006;118:1207-14.
4. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C, Committee on Fetus and Newborn. "Late-Preterm" Infants: A Population at Risk. *Pediatrics*. 2007;120(6):1390-1401.
5. Lalonde M. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva canadiense. En Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPS;1996.
6. Lisonkova S, Sabr Y, Butler B, Joseph K. International comparisons of preterm birth: higher rates of late preterm birth are associated with lower rates of stillbirth and neonatal death. *BJOG*. 2012;119:1630–1639.
7. Matijasevich A, Silveira MF, Matos ACG, Rabello ND, Fernandes RM, Maranhão AG "et al". Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22:557-64.
8. Barros FC, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Albernaz E, Matijasevich A "et al". Prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição do crescimento intrauterino em três coortes de nascimentos no Sul do Brasil: 1982, 1993 e 2004. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24 Suppl 3:S390-398.
9. Fontoura Freitas P, Rodrigues de Araújo R. Prematuridade e fatores associados em Santa Catarina, Brasil: análise após alteração do campo idade gestacional na Declaração de Nascidos Vivos. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant*. 2015;15(3):309-316.
10. Cabrera J, Cruz G, Cabrera C, Cisternas M, Soto C, Sepúlveda K "et al". Características del peso, edad gestacional y tipo de parto de recién nacidos en el sistema público y privado. *Rev Chil obstet ginecol*. 2006;71(2):92-97.

11. Valdés E, Sepúlveda A, Catalán J, Reyes A. Morbilidad neonatal de los prematuros tardíos en embarazos únicos: estudio de caso-control. *Rev Chil obstet ginecol.* 2012;77(3): 195-200.
12. Moraes M, Pimienta M, Madera N. Morbilidad en pretérminos tardíos: estudio prospectivo caso control multicéntrico. *Arch de Pediatría del Uruguay* 2009; 80 (3):197-203.
13. Furzán JA, Sánchez HL. Recién nacido premature tardío: incidencia y morbilidad neonatal precoz. *Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría.* 2009;72(2):59-67.
14. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales: información básica año 2011. Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud; 2012 [citado 13 sep 2016]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/Serie5Nro55.pdf>
15. Grupo de trabajo interagencial para la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal. Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en América Latina y El Caribe [Internet]. Guatemala: Serviprensa; 2007 [citado 13 sep 2016]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdcofesa/pdf/iaiepiRedMMNALyC.pdf>.
16. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Materindad e Infancia. Análisis de la mortalidad materno infantil. República Argentina, 2003-2012 [Internet]. [citado 22 oct 2017]. Disponible en: http://msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000616cnt-analisis_mortalidad_materno_infantil_argentina-2003-2012.pdf
17. Kramer MS, Demissie K, Yang H, Platt RW, Sauvé R, Liston R. The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. *Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. JAMA.* 2000;284(7):843-849.
18. Santos IS, Matijasevich A, Silveira MF, Sclowitz IK, Barros AJ, Victora CG, et al. Associated factors and consequences of late preterm births: results from the 2004 Pelotas birth cohort. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2008;22:350-9.
19. Araújo BF, Zatti H, Madi JM, Coelho MB, Olmi FB, Canabarro CT. Analysis of neonatal morbidity and mortality in late-preterm newborn infants. *J Pediatr (Rio J).* 2012;88:259-66.
20. Espelt MI, Frezza L, Racchi L, Sanchez G, Meritano J. Morbimortalidad asociada a recién nacidos pretérmino tardíos. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.* 2012;31(2):50-6.
21. Teune MJ, Bakhuizen S, Gyamfi Bannerman C, Opmeer BC, van Kaam AH, van Wassenaer AG, et al. A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205:374-9.

22. Goldenberg R, Culhane JF, Iams J, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2007; 371:73–82.
23. Barros FC, Papageorgiou AT, Victora CG, Noble JA, Pang R, Iams J “et al”. The distribution of clinical phenotypes of preterm birth syndrome implications for prevention. *JAMA Pediatr*. 2015;169(3):220-9.
24. Murthy K, Holl JL, Lee TA, Grobman WA. National trends and racial differences in late preterm induction. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205(5):458.e1-7.
25. Ruth CA, Roos N, Hildes-Ripstein E, Brownell M. The influence of gestational age and socioeconomic status on neonatal outcomes in late preterm and early term gestation: a population based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:62.
26. Murthy K, Macheras M, Grobman WA, Lorch SA. Hospital of delivery and the racial differences in late preterm and early-term labor induction. *Am J Perinatol*. 2015;32(10):952-9.
27. Olusanya BO, Solanke OA. Maternal and neonatal profile of late-preterm survivors in a poorly resourced country. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012;25(4):346-52.
28. Aliaga SR, Smith PB, Price WA, Ivester TS, Boggess K, Tolleson-Rinehart S et al. Regional variation in late preterm births in North Carolina. *Matern Child Health J*. 2013;17(1):33-41.
29. D'Orsi E, Carvalho MS, Goncalves Cruz O. Similarity between neonatal profile and socioeconomic index: a spatial approach. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005;21(3):786-94.
30. Mazzeo V, Lago ME, Rivero M, Zino N. ¿Existe relación entre las características socioeconómicas y demográficas de la población y el lugar donde fija su residencia? Una propuesta de zonificación de la Ciudad de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*. 2012; 9(15):55-70.
31. Mazzeo V. Situación de la salud enfermedad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires entre los años 1992-2002. *Salud Colectiva*. 2007;3(3):285-300.
32. Breilh J. Introducción. En: Breilh J ed. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p. 27-92.
33. Breilh J. De la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. En: Breilh J ed. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p.197-218.
34. Castellanos PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. Documento final. Washington DC: OPS, OMS;1991.

35. Fenton T, Kim JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. *BMC Pediatrics*. 2013;13:59.
36. Rodríguez Artalejo F, Fernández Crehuet J, Domínguez Rojas V. Aspectos éticos y legales de la investigación en salud pública [Internet]. Madrid: BioeticaWeb. [actualizado 2004 ago 25; citado 2017 abr 8]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-publica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas/>
37. Resolución N° 1480. Apruébese la Guía para Investigaciones con Seres Humanos. Anexo I- Guía para investigaciones en salud humana. Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina N°32.239; 2011 sep 21. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/57584/20110921>
38. Ley N° 17.622. Será modernizado y racionalizado el Servicio Estadístico - Créase el Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Buenos Aires: InfoLeg 1968 ene 25. [citado 2017 abr 8]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/24962/texact.htm>
39. Laughon SK, Reddy UM, Sun L, Zhang J. Precursors for late preterm birth in singleton gestations. *Obstet Gynecol*. 2010; 116:1047–1055.
40. Silveira MF, Victora CG, Barros AJ, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Determinants of preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2004 birth cohort. *Cad Saude Publica*. 2010;26(1):185-94.
41. Meritano J, Tsavoussian L, Címbaro Canella R, Solana C. Evaluación de la mortalidad neonatal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según la residencia de la población y la pertenencia al subsistema de salud. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(5):405-411.

GLOSARIO

Apnea: ausencia de respiración superior a 20 segundos de duración o que se acompaña de bradicardia o cambio de color.

Corioamnionitis: la presencia de fiebre o la presencia de fiebre y al menos dos signos clínicos como taquicardia materna, taquicardia fetal, dolor uterino y/o líquido amniótico fétido aumentan la sensibilidad y especificidad diagnóstica. Se introdujo el término corioamnionitis histológica aguda para especificar las diferencias entre el síndrome clínico, corioamnionitis clínica, y el diagnóstico patológico de corioamnionitis aguda. Las lesiones inflamatorias agudas de la placenta están caracterizadas por la infiltración por neutrófilos en cualquiera de estas estructuras. Específicamente, cuando el proceso inflamatorio afecta al corion y amnios, se denomina corioamnionitis

Corticotropina: es un péptido secretado por el hipotálamo que controla el eje hipotalámico hipofisiario adrenal en respuesta al estrés y que está presente en la placenta y en la circulación materna. Aumenta en la segunda mitad del embarazo, tiene un pico en el parto y declina posparto. Ha sido propuesto que este péptido, en conjunto con otras hormonas, estrógenos, esteroides suprarrenales, prostaglandinas y oxitocina, establece un mecanismo de retroalimentación positiva en el inicio de trabajo de parto.

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: complicación del embarazo en la cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre todo o parte de la abertura hacia el cuello uterino.

Distres respiratorio: también denominada enfermedad de membrana hialina, aparece cuando los recién nacidos con un sistema de surfactante pulmonar insuficiente comienzan a respirar. Es un problema derivado de la insuficiente madurez de los pulmones y produce dificultad respiratoria.

Ductus arterioso permeable: representa la persistencia de la porción terminal del sexto arco branquial pulmonar o arco pulmonar izquierdo. Durante la vida fetal, desvía la sangre para evitar los pulmones llenos de líquido y dirigirla hacia la aorta descendente y la placenta. En el recién nacido de término comienza a contraerse rápidamente después del parto con el inicio de la respiración. El cierre es más tardío en los prematuros aunque la mayoría de los nacidos sanos mayores de 30 semanas tienen el ductus cerrado al cuarto día del nacimiento

Hiperbilirrubinemia: la hiperbilirrubinemia química es definida como una concentración sérica total de bilirrubina de 2 mg/dl o superior. En los prematuros, las concentraciones de

bilirrubina son aún mayores, más persistentes, con mayores probabilidades de asociarse a lesiones neurológicas que en los recién nacidos de término.

Hipertensión arterial: Según la Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo del Ministerio de salud y ambiente de la Nación. 2004

- **Hipertensión:** tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg, o tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg.
- **Hipertensión Crónica (pre-existente):** Hipertensión diagnosticada antes del embarazo o durante las primeras 20 semanas de gestación, o hipertensión que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y no se resuelve postparto.
- **Hipertensión Gestacional (hipertensión inducida por el embarazo):** Hipertensión diagnosticada por primera vez después de las 20 semanas de gestación sin proteinuria. La hipertensión gestacional puede ser un diagnóstico provisional: algunas mujeres pueden desarrollar proteinuria (*pre-eclampsia*), aunque otras pueden tener hipertensión preexistente que ha sido enmascarada por la disminución fisiológica en la TA en el inicio del embarazo. El diagnóstico de hipertensión gestacional es confirmado si no se ha desarrollado preeclampsia y la TA ha retornado a lo normal dentro de las 12 semanas postparto.
- **Preeclampsia:** desorden multisistémico que se asocia con hipertensión y proteinuria, y raramente se presenta antes de las 20 semanas de embarazo.
- **Preeclampsia sobrepuesta a la hipertensión crónica:** la preeclampsia puede ocurrir en mujeres con hipertensión crónica, y el pronóstico es mucho peor que con cualquiera de las dos condiciones solas.
- **Eclampsia:** una o más convulsiones en asociación con preeclampsia.

Hipertensión pulmonar: la hipertensión pulmonar persistente está causada por una persistencia elevada de la resistencia vascular pulmonar después del nacimiento, lo que impide la transición hacia el patrón circulatorio extrauterino normal.

Hipoglucemia: glucosa neonatal inferior a 47 mg/dl.

Hipotermia: temperatura inferior a 36,3 grados centígrados.

Isquemia: Disminución del flujo sanguíneo

Placenta previa: complicación del embarazo en la cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre todo o parte de la abertura hacia el cuello uterino.

Polihidramnios y el oligoamnios: Aumento o disminución del líquido amniótico.

Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU): anomalía del crecimiento y tamaño fetal debida a trastornos del ambiente fetal (deficit de oxígeno, nutrientes) o a problemas

intrínsecos del feto (anomalías cromosómicas, infecciones). El diagnóstico ecográfico se establece con un peso inferior al percentilo 10 de peso o con escaso crecimiento intrauterino independientemente del percentilo de peso.

Ruptura prematura de membranas (RPM): solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto.

Sepsis: signos clínicos de toxoinfección con cultivos de sangre positivos para gérmenes.

Scores de Apgar: Puntuación asignada para la valoración inicial del recién nacido (frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, color, tono muscular, reflejos). Los niños con Apgar entre 7 y 10 son vigorosos. Debe determinarse al minuto y a los 5. Si el puntaje es inferior a 7 y si el niño sigue necesitando reanimación debe tomarse a los 10, a los 15 y 20 minutos de vida.

APÉNDICES

APÉNDICE A- Frecuencia relativa e intervalos de confianza 95% de prematuros tardíos según día de la semana de nacimiento, comuna y grupo de edad materna en residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

Frecuencia Relativa e Intervalos de Confianza 95% de prematuros tardíos según día de la semana de nacimiento, comuna y grupo de edad materna en residentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009-2013.

<p>comuna 2</p>	<p>> 34 años N=229</p>	<p>A bar chart showing the relative frequency and 95% confidence intervals for late preterm births in mothers aged >34 years, by day of the week. The y-axis represents relative frequency from 0,00% to 30,00%. The x-axis lists the days of the week: Domingo, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, and Sábado. Each day has a central bar representing the relative frequency and two vertical error bars representing the 95% confidence interval.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Frecuencia Relativa (%)</th> <th>Intervalo de Confianza 95% (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>13,17%</td> <td>8,73% - 17,61%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>20,61%</td> <td>10,88% - 30,34%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>20,61%</td> <td>10,88% - 30,34%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>23,02%</td> <td>12,78% - 33,26%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>25,87%</td> <td>15,10% - 36,64%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>20,09%</td> <td>9,39% - 30,79%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>18,66%</td> <td>6,12% - 31,10%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Frecuencia Relativa (%)	Intervalo de Confianza 95% (%)	Domingo	13,17%	8,73% - 17,61%	Lunes	20,61%	10,88% - 30,34%	Martes	20,61%	10,88% - 30,34%	Miércoles	23,02%	12,78% - 33,26%	Jueves	25,87%	15,10% - 36,64%	Viernes	20,09%	9,39% - 30,79%	Sábado	18,66%	6,12% - 31,10%
Día	Frecuencia Relativa (%)	Intervalo de Confianza 95% (%)																								
Domingo	13,17%	8,73% - 17,61%																								
Lunes	20,61%	10,88% - 30,34%																								
Martes	20,61%	10,88% - 30,34%																								
Miércoles	23,02%	12,78% - 33,26%																								
Jueves	25,87%	15,10% - 36,64%																								
Viernes	20,09%	9,39% - 30,79%																								
Sábado	18,66%	6,12% - 31,10%																								
<p>comuna 2</p>	<p>20-34 años N=325</p>	<p>A bar chart showing the relative frequency and 95% confidence intervals for late preterm births in mothers aged 20-34 years, by day of the week. The y-axis represents relative frequency from 0,00% to 30,00%. The x-axis lists the days of the week: Domingo, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, and Sábado. Each day has a central bar representing the relative frequency and two vertical error bars representing the 95% confidence interval.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Frecuencia Relativa (%)</th> <th>Intervalo de Confianza 95% (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>9,13%</td> <td>3,65% - 14,61%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>23,87%</td> <td>15,04% - 32,70%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>23,20%</td> <td>14,48% - 31,92%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>18,46%</td> <td>10,38% - 26,54%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>21,55%</td> <td>13,10% - 29,96%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>18,87%</td> <td>10,92% - 26,82%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>15,47%</td> <td>8,24% - 22,70%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Frecuencia Relativa (%)	Intervalo de Confianza 95% (%)	Domingo	9,13%	3,65% - 14,61%	Lunes	23,87%	15,04% - 32,70%	Martes	23,20%	14,48% - 31,92%	Miércoles	18,46%	10,38% - 26,54%	Jueves	21,55%	13,10% - 29,96%	Viernes	18,87%	10,92% - 26,82%	Sábado	15,47%	8,24% - 22,70%
Día	Frecuencia Relativa (%)	Intervalo de Confianza 95% (%)																								
Domingo	9,13%	3,65% - 14,61%																								
Lunes	23,87%	15,04% - 32,70%																								
Martes	23,20%	14,48% - 31,92%																								
Miércoles	18,46%	10,38% - 26,54%																								
Jueves	21,55%	13,10% - 29,96%																								
Viernes	18,87%	10,92% - 26,82%																								
Sábado	15,47%	8,24% - 22,70%																								
<p>comuna 2</p>	<p>< 20 años N=9</p>	<p>A bar chart showing the relative frequency and 95% confidence intervals for late preterm births in mothers aged <20 years, by day of the week. The y-axis represents relative frequency from 0,00% to 80,00%. The x-axis lists the days of the week: Domingo, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, and Sábado. Each day has a central bar representing the relative frequency and two vertical error bars representing the 95% confidence interval.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Frecuencia Relativa (%)</th> <th>Intervalo de Confianza 95% (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>0,00%</td> <td>0,00% - 0,00%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>48,25%</td> <td>0,28% - 96,22%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>48,25%</td> <td>0,28% - 96,22%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>70,07%</td> <td>7,49% - 132,65%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>48,25%</td> <td>0,28% - 96,22%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>48,25%</td> <td>0,28% - 96,22%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>60,01%</td> <td>2,81% - 117,21%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Frecuencia Relativa (%)	Intervalo de Confianza 95% (%)	Domingo	0,00%	0,00% - 0,00%	Lunes	48,25%	0,28% - 96,22%	Martes	48,25%	0,28% - 96,22%	Miércoles	70,07%	7,49% - 132,65%	Jueves	48,25%	0,28% - 96,22%	Viernes	48,25%	0,28% - 96,22%	Sábado	60,01%	2,81% - 117,21%
Día	Frecuencia Relativa (%)	Intervalo de Confianza 95% (%)																								
Domingo	0,00%	0,00% - 0,00%																								
Lunes	48,25%	0,28% - 96,22%																								
Martes	48,25%	0,28% - 96,22%																								
Miércoles	70,07%	7,49% - 132,65%																								
Jueves	48,25%	0,28% - 96,22%																								
Viernes	48,25%	0,28% - 96,22%																								
Sábado	60,01%	2,81% - 117,21%																								

<p>comuna 13</p>	<p>>34 años N=421</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>9,31%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>17,27%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>18,56%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>25,17%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>23,91%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>18,30%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>13,61%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	9,31%	Lunes	17,27%	Martes	18,56%	Miércoles	25,17%	Jueves	23,91%	Viernes	18,30%	Sábado	13,61%
Día	Porcentaje																	
Domingo	9,31%																	
Lunes	17,27%																	
Martes	18,56%																	
Miércoles	25,17%																	
Jueves	23,91%																	
Viernes	18,30%																	
Sábado	13,61%																	
<p>comuna 13</p>	<p>20-34 años N=490</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>9,13%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>23,87%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>23,20%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>18,19%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>21,55%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>18,87%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>15,47%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	9,13%	Lunes	23,87%	Martes	23,20%	Miércoles	18,19%	Jueves	21,55%	Viernes	18,87%	Sábado	15,47%
Día	Porcentaje																	
Domingo	9,13%																	
Lunes	23,87%																	
Martes	23,20%																	
Miércoles	18,19%																	
Jueves	21,55%																	
Viernes	18,87%																	
Sábado	15,47%																	
<p>comuna 13</p>	<p>< 20 años N=13</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>53,81%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>36,03%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>45,45%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>36,03%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>61,43%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>36,03%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>36,03%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	53,81%	Lunes	36,03%	Martes	45,45%	Miércoles	36,03%	Jueves	61,43%	Viernes	36,03%	Sábado	36,03%
Día	Porcentaje																	
Domingo	53,81%																	
Lunes	36,03%																	
Martes	45,45%																	
Miércoles	36,03%																	
Jueves	61,43%																	
Viernes	36,03%																	
Sábado	36,03%																	

<p>comuna 14</p>	<p>> 34 años N=377</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>4,42%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>9,86%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>26,89%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>10,32%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>13,53%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>14,85%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>5,96%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	4,42%	Lunes	9,86%	Martes	26,89%	Miércoles	10,32%	Jueves	13,53%	Viernes	14,85%	Sábado	5,96%
Día	Porcentaje																	
Domingo	4,42%																	
Lunes	9,86%																	
Martes	26,89%																	
Miércoles	10,32%																	
Jueves	13,53%																	
Viernes	14,85%																	
Sábado	5,96%																	
<p>comuna 14</p>	<p>20-34 años N=520</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>6,61%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>11,23%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>20,49%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>13,86%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>15,45%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>13,15%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>7,45%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	6,61%	Lunes	11,23%	Martes	20,49%	Miércoles	13,86%	Jueves	15,45%	Viernes	13,15%	Sábado	7,45%
Día	Porcentaje																	
Domingo	6,61%																	
Lunes	11,23%																	
Martes	20,49%																	
Miércoles	13,86%																	
Jueves	15,45%																	
Viernes	13,15%																	
Sábado	7,45%																	
<p>comuna 14</p>	<p>< 20 años N=19</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>0,13%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>1,30%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>61,64%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>16,29%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>10,53%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>6,05%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>9,15%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	0,13%	Lunes	1,30%	Martes	61,64%	Miércoles	16,29%	Jueves	10,53%	Viernes	6,05%	Sábado	9,15%
Día	Porcentaje																	
Domingo	0,13%																	
Lunes	1,30%																	
Martes	61,64%																	
Miércoles	16,29%																	
Jueves	10,53%																	
Viernes	6,05%																	
Sábado	9,15%																	

<p>comuna 1</p> <p>>34 años N=265</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>7,14%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>10,35%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>22,88%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>22,88%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>10,35%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>12,66%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>5,28%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	7,14%	Lunes	10,35%	Martes	22,88%	Miércoles	22,88%	Jueves	10,35%	Viernes	12,66%	Sábado	5,28%
Día	Porcentaje																
Domingo	7,14%																
Lunes	10,35%																
Martes	22,88%																
Miércoles	22,88%																
Jueves	10,35%																
Viernes	12,66%																
Sábado	5,28%																
<p>comuna 1</p> <p>20-34 años N=563</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>5,18%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>11,81%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>22,73%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>21,98%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>12,30%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>13,76%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>6,72%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	5,18%	Lunes	11,81%	Martes	22,73%	Miércoles	21,98%	Jueves	12,30%	Viernes	13,76%	Sábado	6,72%
Día	Porcentaje																
Domingo	5,18%																
Lunes	11,81%																
Martes	22,73%																
Miércoles	21,98%																
Jueves	12,30%																
Viernes	13,76%																
Sábado	6,72%																
<p>comuna 1</p> <p>< 20 años N=89</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>4,73%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>7,17%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>30,07%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>26,27%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>9,75%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>10,11%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>6,33%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	4,73%	Lunes	7,17%	Martes	30,07%	Miércoles	26,27%	Jueves	9,75%	Viernes	10,11%	Sábado	6,33%
Día	Porcentaje																
Domingo	4,73%																
Lunes	7,17%																
Martes	30,07%																
Miércoles	26,27%																
Jueves	9,75%																
Viernes	10,11%																
Sábado	6,33%																

<p>comuna 3</p>	<p>> 34 años N=222</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>16,69%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>11,71%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>15,14%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>26,17%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>20,27%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>22,23%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>14,10%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	16,69%	Lunes	11,71%	Martes	15,14%	Miércoles	26,17%	Jueves	20,27%	Viernes	22,23%	Sábado	14,10%
Día	Porcentaje																	
Domingo	16,69%																	
Lunes	11,71%																	
Martes	15,14%																	
Miércoles	26,17%																	
Jueves	20,27%																	
Viernes	22,23%																	
Sábado	14,10%																	
<p>comuna 3</p>	<p>20-34 años N=596</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>10,05%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>18,11%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>18,65%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>21,86%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>19,18%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>20,26%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>13,57%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	10,05%	Lunes	18,11%	Martes	18,65%	Miércoles	21,86%	Jueves	19,18%	Viernes	20,26%	Sábado	13,57%
Día	Porcentaje																	
Domingo	10,05%																	
Lunes	18,11%																	
Martes	18,65%																	
Miércoles	21,86%																	
Jueves	19,18%																	
Viernes	20,26%																	
Sábado	13,57%																	
<p>comuna 3</p>	<p>< 20 años N=58</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>21,17%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>21,17%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>29,43%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>21,17%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>31,41%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>31,41%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>25,38%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	21,17%	Lunes	21,17%	Martes	29,43%	Miércoles	21,17%	Jueves	31,41%	Viernes	31,41%	Sábado	25,38%
Día	Porcentaje																	
Domingo	21,17%																	
Lunes	21,17%																	
Martes	29,43%																	
Miércoles	21,17%																	
Jueves	31,41%																	
Viernes	31,41%																	
Sábado	25,38%																	

<p>comuna 5</p>	<p>> 34 años N=253</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>4,27%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>10,17%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>11,54%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>23,50%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>10,17%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>13,28%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>8,81%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	4,27%	Lunes	10,17%	Martes	11,54%	Miércoles	23,50%	Jueves	10,17%	Viernes	13,28%	Sábado	8,81%
Día	Porcentaje																	
Domingo	4,27%																	
Lunes	10,17%																	
Martes	11,54%																	
Miércoles	23,50%																	
Jueves	10,17%																	
Viernes	13,28%																	
Sábado	8,81%																	
<p>comuna 5</p>	<p>20-34 años N=465</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>6,47%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>10,45%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>10,25%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>13,56%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>23,31%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>14,74%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>7,97%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	6,47%	Lunes	10,45%	Martes	10,25%	Miércoles	13,56%	Jueves	23,31%	Viernes	14,74%	Sábado	7,97%
Día	Porcentaje																	
Domingo	6,47%																	
Lunes	10,45%																	
Martes	10,25%																	
Miércoles	13,56%																	
Jueves	23,31%																	
Viernes	14,74%																	
Sábado	7,97%																	
<p>comuna 5</p>	<p>< 20 años N=42</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>3,98%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>6,97%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>3,98%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>34,12%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>3,98%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>3,98%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>6,97%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	3,98%	Lunes	6,97%	Martes	3,98%	Miércoles	34,12%	Jueves	3,98%	Viernes	3,98%	Sábado	6,97%
Día	Porcentaje																	
Domingo	3,98%																	
Lunes	6,97%																	
Martes	3,98%																	
Miércoles	34,12%																	
Jueves	3,98%																	
Viernes	3,98%																	
Sábado	6,97%																	

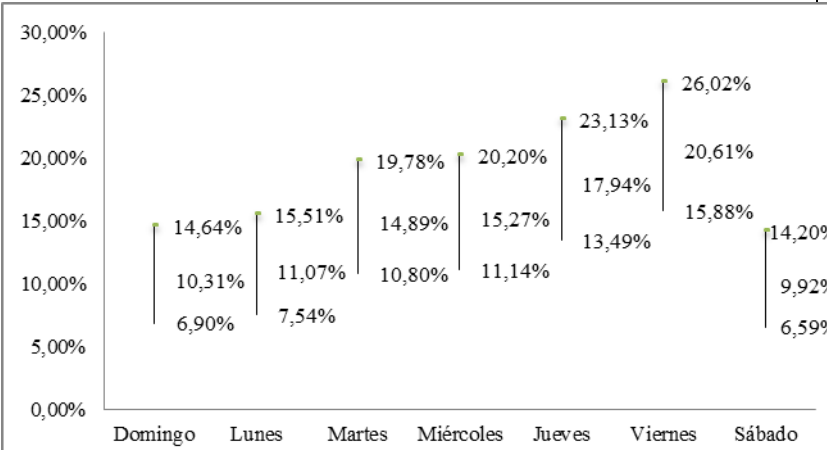
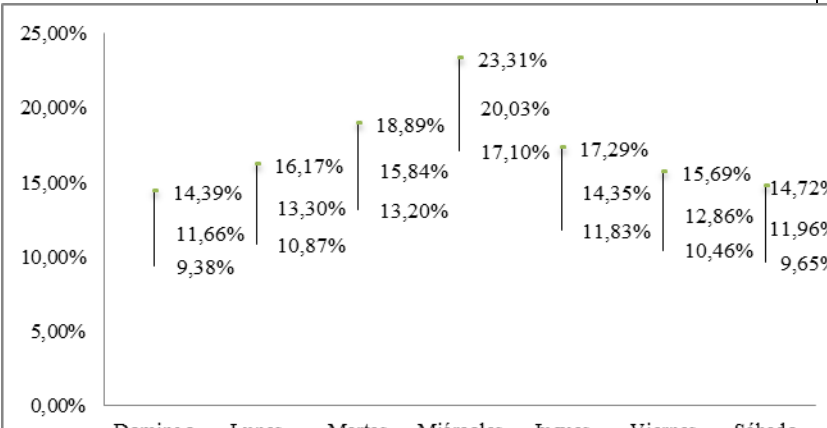
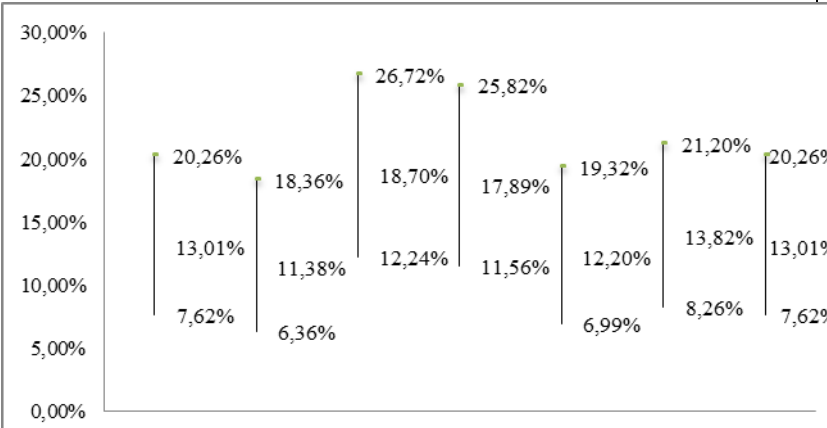
<p>comuna 6</p>	<p>> 34 años N=278</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>7,10%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>14,64%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>22,62%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>18,35%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>20,26%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>19,87%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>14,64%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	7,10%	Lunes	14,64%	Martes	22,62%	Miércoles	18,35%	Jueves	20,26%	Viernes	19,87%	Sábado	14,64%
Día	Porcentaje																	
Domingo	7,10%																	
Lunes	14,64%																	
Martes	22,62%																	
Miércoles	18,35%																	
Jueves	20,26%																	
Viernes	19,87%																	
Sábado	14,64%																	
<p>comuna 6</p>	<p>20-34 años N=418</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>7,89%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>11,02%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>16,61%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>19,38%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>19,72%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>18,17%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>14,76%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	7,89%	Lunes	11,02%	Martes	16,61%	Miércoles	19,38%	Jueves	19,72%	Viernes	18,17%	Sábado	14,76%
Día	Porcentaje																	
Domingo	7,89%																	
Lunes	11,02%																	
Martes	16,61%																	
Miércoles	19,38%																	
Jueves	19,72%																	
Viernes	18,17%																	
Sábado	14,76%																	
<p>comuna 6</p>	<p>< 20 años N=13</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>15,38%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>45,45%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>36,03%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>36,03%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>53,81%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>53,81%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>36,03%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	15,38%	Lunes	45,45%	Martes	36,03%	Miércoles	36,03%	Jueves	53,81%	Viernes	53,81%	Sábado	36,03%
Día	Porcentaje																	
Domingo	15,38%																	
Lunes	45,45%																	
Martes	36,03%																	
Miércoles	36,03%																	
Jueves	53,81%																	
Viernes	53,81%																	
Sábado	36,03%																	

<p>comuna 7</p> <p>> 34 años</p> <p>N=241</p>	
<p>comuna 7</p> <p>20-34 años</p> <p>N=616</p>	
<p>comuna 7</p> <p>< 20 años</p> <p>N=77</p>	

<p>comuna 11</p>	<p>> 34 años N=277</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Serie 1</th> <th>Serie 2</th> <th>Serie 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>9,21%</td> <td>5,78%</td> <td>3,34%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>20,33%</td> <td>15,52%</td> <td>11,47%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>18,74%</td> <td>14,08%</td> <td>10,21%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>21,92%</td> <td>16,97%</td> <td>12,74%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>23,88%</td> <td>18,77%</td> <td>14,35%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>20,33%</td> <td>15,52%</td> <td>11,47%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>17,94%</td> <td>13,36%</td> <td>9,58%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Serie 1	Serie 2	Serie 3	Domingo	9,21%	5,78%	3,34%	Lunes	20,33%	15,52%	11,47%	Martes	18,74%	14,08%	10,21%	Miércoles	21,92%	16,97%	12,74%	Jueves	23,88%	18,77%	14,35%	Viernes	20,33%	15,52%	11,47%	Sábado	17,94%	13,36%	9,58%
Día	Serie 1	Serie 2	Serie 3																															
Domingo	9,21%	5,78%	3,34%																															
Lunes	20,33%	15,52%	11,47%																															
Martes	18,74%	14,08%	10,21%																															
Miércoles	21,92%	16,97%	12,74%																															
Jueves	23,88%	18,77%	14,35%																															
Viernes	20,33%	15,52%	11,47%																															
Sábado	17,94%	13,36%	9,58%																															
<p>comuna 11</p>	<p>20-34 años N=464</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Serie 1</th> <th>Serie 2</th> <th>Serie 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>10,43%</td> <td>7,54%</td> <td>5,38%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>21,29%</td> <td>17,46%</td> <td>14,18%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>15,70%</td> <td>12,28%</td> <td>9,51%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>23,35%</td> <td>19,40%</td> <td>15,96%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>17,81%</td> <td>14,22%</td> <td>11,24%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>19,67%</td> <td>15,95%</td> <td>12,80%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>16,64%</td> <td>13,15%</td> <td>10,28%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Serie 1	Serie 2	Serie 3	Domingo	10,43%	7,54%	5,38%	Lunes	21,29%	17,46%	14,18%	Martes	15,70%	12,28%	9,51%	Miércoles	23,35%	19,40%	15,96%	Jueves	17,81%	14,22%	11,24%	Viernes	19,67%	15,95%	12,80%	Sábado	16,64%	13,15%	10,28%
Día	Serie 1	Serie 2	Serie 3																															
Domingo	10,43%	7,54%	5,38%																															
Lunes	21,29%	17,46%	14,18%																															
Martes	15,70%	12,28%	9,51%																															
Miércoles	23,35%	19,40%	15,96%																															
Jueves	17,81%	14,22%	11,24%																															
Viernes	19,67%	15,95%	12,80%																															
Sábado	16,64%	13,15%	10,28%																															
<p>comuna 11</p>	<p>< 20 años N=25</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Serie 1</th> <th>Serie 2</th> <th>Serie 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>36,08%</td> <td>16,00%</td> <td>4,54%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>20,35%</td> <td>4,00%</td> <td>0,10%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>40,70%</td> <td>20,00%</td> <td>6,83%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>49,39%</td> <td>28,00%</td> <td>12,07%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>40,70%</td> <td>20,00%</td> <td>6,83%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>31,22%</td> <td>12,00%</td> <td>2,55%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Serie 1	Serie 2	Serie 3	Domingo	36,08%	16,00%	4,54%	Lunes	20,35%	4,00%	0,10%	Martes	40,70%	20,00%	6,83%	Miércoles	49,39%	28,00%	12,07%	Jueves	40,70%	20,00%	6,83%	Viernes	31,22%	12,00%	2,55%				
Día	Serie 1	Serie 2	Serie 3																															
Domingo	36,08%	16,00%	4,54%																															
Lunes	20,35%	4,00%	0,10%																															
Martes	40,70%	20,00%	6,83%																															
Miércoles	49,39%	28,00%	12,07%																															
Jueves	40,70%	20,00%	6,83%																															
Viernes	31,22%	12,00%	2,55%																															

<p>comuna 12</p>	<p>> 34 años N=298</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>10,96%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>18,57%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>19,31%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>19,68%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>24,06%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>19,13%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>22,24%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	10,96%	Lunes	18,57%	Martes	19,31%	Miércoles	19,68%	Jueves	24,06%	Viernes	19,13%	Sábado	22,24%
Día	Porcentaje																	
Domingo	10,96%																	
Lunes	18,57%																	
Martes	19,31%																	
Miércoles	19,68%																	
Jueves	24,06%																	
Viernes	19,13%																	
Sábado	22,24%																	
<p>comuna 12</p>	<p>20-34 años N=481</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>13,10%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>18,10%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>19,66%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>18,99%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>20,11%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>20,33%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>14,25%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	13,10%	Lunes	18,10%	Martes	19,66%	Miércoles	18,99%	Jueves	20,11%	Viernes	20,33%	Sábado	14,25%
Día	Porcentaje																	
Domingo	13,10%																	
Lunes	18,10%																	
Martes	19,66%																	
Miércoles	18,99%																	
Jueves	20,11%																	
Viernes	20,33%																	
Sábado	14,25%																	
<p>comuna 12</p>	<p>< 20 años N=21</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>30,38%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>41,91%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>36,34%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>36,34%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>47,17%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>23,81%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>36,34%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	30,38%	Lunes	41,91%	Martes	36,34%	Miércoles	36,34%	Jueves	47,17%	Viernes	23,81%	Sábado	36,34%
Día	Porcentaje																	
Domingo	30,38%																	
Lunes	41,91%																	
Martes	36,34%																	
Miércoles	36,34%																	
Jueves	47,17%																	
Viernes	23,81%																	
Sábado	36,34%																	

<p>comuna 15</p>	<p>> 34 años N=253</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Barra Superior (%)</th> <th>Barra Inferior (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>11,94%</td> <td>7,91%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>18,27%</td> <td>13,44%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>27,76%</td> <td>22,13%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>17,17%</td> <td>13,04%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>17,83%</td> <td>9,15%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>19,59%</td> <td>14,62%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>25,21%</td> <td>15,04%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Barra Superior (%)	Barra Inferior (%)	Domingo	11,94%	7,91%	Lunes	18,27%	13,44%	Martes	27,76%	22,13%	Miércoles	17,17%	13,04%	Jueves	17,83%	9,15%	Viernes	19,59%	14,62%	Sábado	25,21%	15,04%
Día	Barra Superior (%)	Barra Inferior (%)																								
Domingo	11,94%	7,91%																								
Lunes	18,27%	13,44%																								
Martes	27,76%	22,13%																								
Miércoles	17,17%	13,04%																								
Jueves	17,83%	9,15%																								
Viernes	19,59%	14,62%																								
Sábado	25,21%	15,04%																								
<p>comuna 15</p>	<p>20-34 años N=478</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Barra Superior (%)</th> <th>Barra Inferior (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>11,55%</td> <td>8,58%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>20,90%</td> <td>17,15%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>19,34%</td> <td>15,69%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>20,01%</td> <td>16,32%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>17,30%</td> <td>13,81%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>20,01%</td> <td>16,32%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>15,48%</td> <td>12,13%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Barra Superior (%)	Barra Inferior (%)	Domingo	11,55%	8,58%	Lunes	20,90%	17,15%	Martes	19,34%	15,69%	Miércoles	20,01%	16,32%	Jueves	17,30%	13,81%	Viernes	20,01%	16,32%	Sábado	15,48%	12,13%
Día	Barra Superior (%)	Barra Inferior (%)																								
Domingo	11,55%	8,58%																								
Lunes	20,90%	17,15%																								
Martes	19,34%	15,69%																								
Miércoles	20,01%	16,32%																								
Jueves	17,30%	13,81%																								
Viernes	20,01%	16,32%																								
Sábado	15,48%	12,13%																								
<p>comuna 15</p>	<p>< 20 años N=36</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Barra Superior (%)</th> <th>Barra Inferior (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>42,20%</td> <td>25,00%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>29,50%</td> <td>13,89%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>32,81%</td> <td>16,67%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>22,47%</td> <td>8,33%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>14,53%</td> <td>2,78%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>36,02%</td> <td>19,44%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>29,50%</td> <td>13,89%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Barra Superior (%)	Barra Inferior (%)	Domingo	42,20%	25,00%	Lunes	29,50%	13,89%	Martes	32,81%	16,67%	Miércoles	22,47%	8,33%	Jueves	14,53%	2,78%	Viernes	36,02%	19,44%	Sábado	29,50%	13,89%
Día	Barra Superior (%)	Barra Inferior (%)																								
Domingo	42,20%	25,00%																								
Lunes	29,50%	13,89%																								
Martes	32,81%	16,67%																								
Miércoles	22,47%	8,33%																								
Jueves	14,53%	2,78%																								
Viernes	36,02%	19,44%																								
Sábado	29,50%	13,89%																								

comuna 4	> 34 años N=262	 <table border="1" data-bbox="608 264 1439 712"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Valor Superior (%)</th> <th>Valor Inferior (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>14,64%</td> <td>6,90%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>15,51%</td> <td>7,54%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>19,78%</td> <td>10,80%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>14,89%</td> <td>11,14%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>20,20%</td> <td>15,27%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>23,13%</td> <td>17,94%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>26,02%</td> <td>15,88%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Valor Superior (%)	Valor Inferior (%)	Domingo	14,64%	6,90%	Lunes	15,51%	7,54%	Martes	19,78%	10,80%	Miércoles	14,89%	11,14%	Jueves	20,20%	15,27%	Viernes	23,13%	17,94%	Sábado	26,02%	15,88%
Día	Valor Superior (%)	Valor Inferior (%)																								
Domingo	14,64%	6,90%																								
Lunes	15,51%	7,54%																								
Martes	19,78%	10,80%																								
Miércoles	14,89%	11,14%																								
Jueves	20,20%	15,27%																								
Viernes	23,13%	17,94%																								
Sábado	26,02%	15,88%																								
comuna 4	20-34 años N=669	 <table border="1" data-bbox="608 761 1439 1187"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Valor Superior (%)</th> <th>Valor Inferior (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>14,39%</td> <td>9,38%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>16,17%</td> <td>10,87%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>18,89%</td> <td>13,20%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>23,31%</td> <td>17,10%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>20,03%</td> <td>14,35%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>17,29%</td> <td>11,83%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>15,69%</td> <td>10,46%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Valor Superior (%)	Valor Inferior (%)	Domingo	14,39%	9,38%	Lunes	16,17%	10,87%	Martes	18,89%	13,20%	Miércoles	23,31%	17,10%	Jueves	20,03%	14,35%	Viernes	17,29%	11,83%	Sábado	15,69%	10,46%
Día	Valor Superior (%)	Valor Inferior (%)																								
Domingo	14,39%	9,38%																								
Lunes	16,17%	10,87%																								
Martes	18,89%	13,20%																								
Miércoles	23,31%	17,10%																								
Jueves	20,03%	14,35%																								
Viernes	17,29%	11,83%																								
Sábado	15,69%	10,46%																								
comuna 4	< 20 años N=123	 <table border="1" data-bbox="608 1258 1439 1684"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Valor Superior (%)</th> <th>Valor Inferior (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>20,26%</td> <td>7,62%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>18,36%</td> <td>6,36%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>26,72%</td> <td>12,24%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>25,82%</td> <td>11,56%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>17,89%</td> <td>6,99%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>19,32%</td> <td>8,26%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>21,20%</td> <td>7,62%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Valor Superior (%)	Valor Inferior (%)	Domingo	20,26%	7,62%	Lunes	18,36%	6,36%	Martes	26,72%	12,24%	Miércoles	25,82%	11,56%	Jueves	17,89%	6,99%	Viernes	19,32%	8,26%	Sábado	21,20%	7,62%
Día	Valor Superior (%)	Valor Inferior (%)																								
Domingo	20,26%	7,62%																								
Lunes	18,36%	6,36%																								
Martes	26,72%	12,24%																								
Miércoles	25,82%	11,56%																								
Jueves	17,89%	6,99%																								
Viernes	19,32%	8,26%																								
Sábado	21,20%	7,62%																								

<p>comuna 8</p>	<p>> 34 años N=167</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>17,20%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>19,95%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>19,26%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>23,98%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>23,98%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>25,30%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>13,67%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	17,20%	Lunes	19,95%	Martes	19,26%	Miércoles	23,98%	Jueves	23,98%	Viernes	25,30%	Sábado	13,67%
Día	Porcentaje																	
Domingo	17,20%																	
Lunes	19,95%																	
Martes	19,26%																	
Miércoles	23,98%																	
Jueves	23,98%																	
Viernes	25,30%																	
Sábado	13,67%																	
<p>comuna 8</p>	<p>20-34 años N=626</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>14,67%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>18,80%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>17,26%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>20,32%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>19,14%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>15,71%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>15,36%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	14,67%	Lunes	18,80%	Martes	17,26%	Miércoles	20,32%	Jueves	19,14%	Viernes	15,71%	Sábado	15,36%
Día	Porcentaje																	
Domingo	14,67%																	
Lunes	18,80%																	
Martes	17,26%																	
Miércoles	20,32%																	
Jueves	19,14%																	
Viernes	15,71%																	
Sábado	15,36%																	
<p>comuna 8</p>	<p>< 20 años N=140</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domingo</td> <td>19,56%</td> </tr> <tr> <td>Lunes</td> <td>26,81%</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>26,02%</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>20,38%</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>17,90%</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>17,90%</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>19,56%</td> </tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	19,56%	Lunes	26,81%	Martes	26,02%	Miércoles	20,38%	Jueves	17,90%	Viernes	17,90%	Sábado	19,56%
Día	Porcentaje																	
Domingo	19,56%																	
Lunes	26,81%																	
Martes	26,02%																	
Miércoles	20,38%																	
Jueves	17,90%																	
Viernes	17,90%																	
Sábado	19,56%																	

<p>comuna 9</p> <p>> 34 años</p> <p>N=171</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>4,99%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>10,18%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>8,72%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>7,29%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>10,18%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>31,72%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>6,82%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	4,99%	Lunes	10,18%	Martes	8,72%	Miércoles	7,29%	Jueves	10,18%	Viernes	31,72%	Sábado	6,82%
Día	Porcentaje																
Domingo	4,99%																
Lunes	10,18%																
Martes	8,72%																
Miércoles	7,29%																
Jueves	10,18%																
Viernes	31,72%																
Sábado	6,82%																
<p>comuna 9</p> <p>20-34 años</p> <p>N=418</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>5,78%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>9,93%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>11,21%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>13,58%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>14,89%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>13,58%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>9,30%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	5,78%	Lunes	9,93%	Martes	11,21%	Miércoles	13,58%	Jueves	14,89%	Viernes	13,58%	Sábado	9,30%
Día	Porcentaje																
Domingo	5,78%																
Lunes	9,93%																
Martes	11,21%																
Miércoles	13,58%																
Jueves	14,89%																
Viernes	13,58%																
Sábado	9,30%																
<p>comuna 9</p> <p>< 20 años</p> <p>N=47</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>3,55%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>7,65%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>35,66%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>10,70%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>6,20%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>4,83%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>2,37%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	3,55%	Lunes	7,65%	Martes	35,66%	Miércoles	10,70%	Jueves	6,20%	Viernes	4,83%	Sábado	2,37%
Día	Porcentaje																
Domingo	3,55%																
Lunes	7,65%																
Martes	35,66%																
Miércoles	10,70%																
Jueves	6,20%																
Viernes	4,83%																
Sábado	2,37%																

<p>comuna 10</p>	<p>> 34 años N=200</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>9,63%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>20,72%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>23,49%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>22,94%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>25,68%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>23,49%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>12,67%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	9,63%	Lunes	20,72%	Martes	23,49%	Miércoles	22,94%	Jueves	25,68%	Viernes	23,49%	Sábado	12,67%
Día	Porcentaje																	
Domingo	9,63%																	
Lunes	20,72%																	
Martes	23,49%																	
Miércoles	22,94%																	
Jueves	25,68%																	
Viernes	23,49%																	
Sábado	12,67%																	
<p>comuna 10</p>	<p>20-34 años N=404</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>13,06%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>21,19%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>19,59%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>21,19%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>20,39%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>20,12%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>11,39%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	13,06%	Lunes	21,19%	Martes	19,59%	Miércoles	21,19%	Jueves	20,39%	Viernes	20,12%	Sábado	11,39%
Día	Porcentaje																	
Domingo	13,06%																	
Lunes	21,19%																	
Martes	19,59%																	
Miércoles	21,19%																	
Jueves	20,39%																	
Viernes	20,12%																	
Sábado	11,39%																	
<p>comuna 10</p>	<p>< 20 años N=19</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Domingo</td><td>39,58%</td></tr> <tr><td>Lunes</td><td>26,03%</td></tr> <tr><td>Martes</td><td>39,58%</td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td>26,03%</td></tr> <tr><td>Jueves</td><td>45,57%</td></tr> <tr><td>Viernes</td><td>56,55%</td></tr> <tr><td>Sábado</td><td>26,03%</td></tr> </tbody> </table>	Día	Porcentaje	Domingo	39,58%	Lunes	26,03%	Martes	39,58%	Miércoles	26,03%	Jueves	45,57%	Viernes	56,55%	Sábado	26,03%
Día	Porcentaje																	
Domingo	39,58%																	
Lunes	26,03%																	
Martes	39,58%																	
Miércoles	26,03%																	
Jueves	45,57%																	
Viernes	56,55%																	
Sábado	26,03%																	