

REPUBLICA DOMINICANA
SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

NACIONES UNIDAS
CENTRO LATINOAMERICANO
DE DEMOGRAFIA (CELADE)

CONSEJO NACIONAL DE
POBLACION Y FAMILIA
(CONAPOFA)

CENTRO INTERNACIONAL DE
INVESTIGACIONES PARA EL
DESARROLLO (CIID)

REPUBLICA DOMINICANA

LA MORTALIDAD INFANTIL EN SANTO DOMINGO EN LA
DECADA DE LOS AÑOS 80

(Informe del estudio sobre la mortalidad
mediante el método del hijo previo)

Santo Domingo, República Dominicana
Diciembre de 1989

REPUBLICA DOMINICANA

LA MORTALIDAD INFANTIL EN SANTO DOMINGO EN LA
DECADA DE LOS AÑOS 80

(Informe del estudio sobre la mortalidad
mediante el método del hijo previo)

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA (CELADE)
Serie OI No.1005

C O N T E N I D O

PRESENTACION	1
I. INTRODUCCION	3
II. ASPECTOS METODOLOGICOS	6
2.1 Metodología del hijo previo	6
2.2 Características de la investigación	8
2.2.1 Ubicación y características de las maternidades	9
III. ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DOMINICANAS	12
3.1 Lugar de residencia de las mujeres	12
3.2 Edad de las embarazadas	13
3.3 Educación	16
3.4 Comportamiento reproductivo de las poblaciones cubiertas	17
3.5 La paridez de las mujeres	17
3.6 Resultado y tipo del parto actual	22
3.7 Algunas características relativas al hijo previo	23
3.7.1 Prematuridad	23
3.7.2 Resultado y tipo de parto del hijo previo	24
IV. LA MORTALIDAD INFANTIL	26
4.1 Mortalidad en la niñez ($q(x)$)	26
4.2 Mortalidad infantil	28
4.2.1 Tasa de mortalidad infantil	29
4.3 Diferenciales de la mortalidad infantil	30
4.3.1 Mortalidad según edad de la madre	30
4.3.2 Nivel de instrucción de la madre	31
4.3.3 Prematuridad y mortalidad infantil	32
4.4 Componentes de la mortalidad infantil	33
4.5 Espaciamiento entre nacimientos y mortalidad infantil	37
4.6 El número de hijos tenidos como factor de riesgo de la mortalidad infantil	39
4.6.1 Efecto del nivel de educación de la madre sobre los com- ponentes de la mortalidad infantil	41
4.6.2 Mortalidad perinatal	42
4.6.3 Incidencia de la mortinatalidad	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
ANEXOS	47
BIBLIOGRAFIA	83

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	CARACTERISTICAS DE LAS MATERNIDADES INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO DE LA MORTALIDAD INFANTIL MEDIANTE EL METODO DEL HIJO PREVIO EN EL AÑO 1988	10
Cuadro 2.	NUMERO DE NACIMIENTOS ANUALES ESTIMADOS PARA SANTO DOMINGO Y CADA UNO DE LOS CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE MATERNIDAD DE LA CAPITAL INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.....	11
Cuadro 3.	DISTRIBUCION DE LAS PARTURIENTAS POR MATERNIDADES, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA.....	13
Cuadro 4.	MUJERES ATENDIDAS POR MATERNIDADES SEGUN GRUPOS DE EDADES....	14
Cuadro 5.	EDAD MEDIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS POR, MATERNIDADES.....	15
Cuadro 6.	EDUCACION ALCANZADA POR LAS MUJERES ATENDIDAS EN LAS MATERNIDADES.....	16
Cuadro 7.	RESULTADOS PRINCIPALES DEL PROCESO REPRODUCTIVO.....	18
Cuadro 8.	RESULTADOS DEL EMBARAZO ACTUAL, SEGUN RESULTADOS DEL EMBARAZO ANTERIOR DE LAS MUJERES RESIDENTES EN SANTO DOMINGO.....	19
Cuadro 9.	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES CON HIJOS PREVIOS, RESIDENTES EN SANTO DOMINGO, SEGUN MATERNIDADES.....	21
Cuadro 10.	INTERVALO INTERGENESICO Y PARIDEZ MEDIA, DE LAS MUJERES SEGUN MATERNIDAD.....	22
Cuadro 11.	RESULTADO Y TIPO DEL PARTO ACTUAL EN SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES.....	23
Cuadro 12.	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIDOS VIVOS POR CONDICION DE PREMATURIDAD, SEGUN MATERNIDADES.....	24
Cuadro 13.	RESULTADO Y TIPO DEL PARTO ANTERIOR EN SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES.....	25
Cuadro 14.	INTERVALOS INTERGENESICOS, EDAD MEDIA DE OCURRENCIA DEL PARTO ACTUAL Y PROBABILIDADES DE MUERTE DEL ULTIMO HIJO PREVIO, POR MATERNIDADES.....	27
Cuadro 15	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PARA SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES.....	29
Cuadro 16	TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD DE LA MADRE, SEGUN MATERNIDADES.....	31
Cuadro 17	TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR MATERNIDADES SEGUN AÑOS DE ESTUDIOS.....	32
Cuadro 18	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CONDICION DE PREMATURIDAD PARA SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES....	33
Cuadro 19	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL NEONATAL Y POST-NEONATAL EN SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES.....	34
Cuadro 20	ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD INFANTIL PARA SANTO DOMINGO 1985-1986.....	35
Cuadro 21	TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGUN MATERNIDADES 1985-1986...	36
Cuadro 22	COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL. TASAS Y DISTRIBUCION NEONATAL Y POST-NEONATAL - MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA-.....	37
Cuadro 23	COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL, TASAS NEONATAL Y POST-NEONATAL, SEGUN NACIMIENTOS OCURRIDOS - MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA.....	39

INDICE DE CUADROS

Cuadro 24	COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL. TASAS NEONATAL Y POST-NEONATAL, SEGUN EL NUMERO DE HIJOS PREVIOS TENIDOS -MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA-	40
Cuadro 25	COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL. TASAS NEONATAL Y POST-NEONATAL, POR EDUCACION, SEGUN NACIMIENTOS OCURRIDOS -TODAS LAS MATERNIDADES-.....	41
Cuadro 26	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL PARA SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES.....	42
Cuadro 27	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIDOS MUERTOS EN EL EMBARAZO ANTERIOR, SEGUN MATERNIDADES.....	43

* * *

PRESENTACION

Desde su creación ha sido preocupación fundamental del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), el investigar las diversas características y factores asociados con las tendencias en el comportamiento sociodemográfico de la población del país. En esta oportunidad resulta satisfactorio poner a disposición de las instituciones nacionales y del público en general el informe que contiene los resultados y conclusiones generales relativas a las estimaciones sobre la mortalidad infantil derivadas de un estudio realizado durante el año 1988, por el equipo técnico del Departamento de Investigación y Evaluación.

Se trata de los resultados alcanzados en el marco del estudio que se llevó a cabo en cinco maternidades del país utilizando una novedosa metodología promovida por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), y que fue financiado por el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (CIID); el propósito del mismo es realizar estimaciones directas sobre la mortalidad infantil, utilizando preguntas que permitan obtener datos para derivar estimaciones confiables sobre los niveles y tendencias de la mortalidad, entre otros aspectos.

Estos esfuerzos están orientados fundamentalmente a proporcionar, tanto a las diversas instituciones nacionales como a los organismos internacionales especializados, datos confiables y oportunos, útiles para la evaluación de las tendencias de la mortalidad. Los resultados proporcionados por el mismo pueden ser utilizados como apoyo de las acciones que se deban tomar en el marco de los planes y programas de desarrollo sectorial.

Las estimaciones y conclusiones que se derivan de este nuevo estudio, además de su importancia como experiencia metodológica, son de interés general para el país y en particular para cada una de las maternidades. La información recogida puede servir para evaluar el funcionamiento de los programas de atención del embarazo, obteniéndose datos útiles para la implementación de políticas y programas de planificación familiar y de los servicios relacionados con la salud materno-infantil. De esta manera se podrá contribuir a la discusión y formulación de las políticas generales sobre la población dominicana.

Es pretensión del CONAPOFA, en su rol de organismo rector de la política de población del Estado Dominicano, al igual que las instituciones que con sus recursos técnicos y financieros colaboraron para hacer realidad el estudio, que el presente documento constituya un nuevo aporte al desarrollo de futuras investigaciones, utilizando la metodología del hijo previo; se espera también que sirva a las autoridades e investigadores nacionales para el análisis del impacto que sobre la mortalidad infantil tienen los diversos aspectos relacionados con las condiciones sociales, económicas y demográficas de la población.

En otro orden de cosas resulta necesario poner de manifiesto el agradecimiento del país, por el significativo apoyo financiero del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID), sin el cual no habría sido posible la realización de este estudio. Igualmente al Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), por la valiosa asistencia técnica brindada a lo largo de toda la investigación, incluyendo la preparación de este informe.

De igual manera, es necesario dejar constancia de la efectiva colaboración prestada por el personal Directivo, Médico y Administrativo de cada uno de los establecimientos de salud seleccionado para el estudio. Su decidido y permanente apoyo fue fundamental para la materialización de esta investigación.

Dr. Manuel A. Bello
Secretario Ejecutivo
Consejo Nacional de Población y Familia
- CONAPOFA -

Santo Domingo, D.N.

INTRODUCCION

Es común que los países que no han logrado un adecuado desarrollo de sus sistemas de recolección de las estadísticas vitales, tengan dificultad para captar la información que resulta necesaria para establecer las características generales, las diferencias al interior de grupos sociales, por áreas geográficas, y las tendencias de la mortalidad de su población, en particular de la mortalidad infantil.

Tal realidad, muy generalizada en los países en desarrollo, ha obligado a la utilización de los censos y encuestas como medios para la recolección de datos básicos, requeridos para la aplicación de metodologías indirectas, orientados a producir estimaciones sobre diversos aspectos demográficos¹. La experiencia acumulada en estas tareas en los países de América Latina, en donde el CELADE ha apoyado un amplio plan de experimentación y explotación de datos es muy rica, y ha permitido obtener resultados que son de incuestionable valor para las variadas condiciones que se presentan en los países en desarrollo.

El panorama que se ha logrado reconstruir a partir de los proyectos sobre Investigación de la Mortalidad Infantil en América Latina (IMIAL), y de la Investigación de Fecundidad mediante el Método de los Hijos Propios en América Latina (IFHIPAL), son una muestra elocuente y significativa de estos logros.

Es necesario señalar sin embargo, que aunque los censos y las encuestas logran resultados que pueden considerarse como satisfactorios existen limitaciones derivadas de su complejidad y elevado costo. Los censos en el mejor de los casos se levantan cada diez años y, por su parte, las encuestas tienen la limitación de recoger información solamente para una pequeña parte de la población objetivo de cada país. Además, por su complejidad y el elevado número de recursos humanos y financieros que deben asignarse para estas tareas no son operaciones que pueden realizarse con cierta regularidad.

En busca de soluciones de corto plazo y bajo costo, para situaciones como las que se presentan en la mayoría de los países en desarrollo, se hacen grandes esfuerzos por idear métodos y procedimientos alternos de recolección de datos sobre la mortalidad infantil. En tal dirección se encuentra el CELADE desde hace algunos años, colaborando con diversos países del área en la investigación de la mortalidad, utilizando como medio, la infraestructura instalada del sector salud y como informante, a las propias mujeres que acuden a los hospitales y clínicas de maternidad².

¹ United Nations (1983). Manual X, Indirect Techniques for Demographic Estimation. Population Studies, No. 81. New York, 1983.

² Guzmán, José Miguel. El procedimiento del hijo previo: la experiencia latinoamericana. Seminar on Collection and Processing of Demographic Data in Latin America, May 23 to 27, 1988, Santiago-Chile.

Es en este contexto que el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) de la República Dominicana, encargado de la política demográfica del país, se ha empeñado en la realización de este nuevo estudio sobre la mortalidad infantil a partir de la metodología del hijo previo, mediante la experiencia realizada en cinco instituciones seleccionadas de atención materna de la capital; los datos fueron recogidos en el período enero a junio del año 1988 y sus resultados se presentan en el presente documento.

Asimismo, es conveniente dejar establecido que todos los antecedentes de este estudio, así como las estimaciones y las conclusiones que de allí se derivan, vienen a reforzar todo un proceso de prueba de metodologías y de preguntas que han permitido obtener estimaciones confiables sobre los niveles y tendencias de la fecundidad y la mortalidad. Es necesario señalar también que una primera experiencia de menor alcance sobre esta misma materia fue realizada por CONAPOFA y CELADE en el año 1986 ³.

Entre los objetivos fundamentales a los que apunta este nuevo estudio de mortalidad infantil en la República Dominicana, mediante el método del hijo previo, se pueden señalar los siguientes:

- a) Establecer la posibilidad de efectuar estimaciones sobre la mortalidad infantil de poblaciones específicas a partir de la aplicación de la metodología del hijo previo utilizando solamente una cantidad seleccionada de establecimientos de atención materno-infantil.
- b) Utilizar esta nueva experiencia para evaluar la calidad de los datos recogidos en estudios similares, fundamentalmente los obtenidos en las dos maternidades que sirvieron de universo del estudio realizado en el año 1986 en la República Dominicana.
- c) Evaluar las condiciones y factibilidad institucional que tiene el país para la aplicación de esta metodología en una muestra de sus centros de atención del embarazo.

Es sobre estas bases que se procede a presentar, a manera de resultados generales, las conclusiones fundamentales del estudio sobre mortalidad infantil mediante el método del hijo previo en la República Dominicana.

En el capítulo II se hace una breve descripción sobre la metodología usada, proporcionando los principales fundamentos, las aplicaciones más recientes y las modificaciones que se han incorporado con el propósito de ampliar y mejorar las posibilidades de análisis de la mortalidad infantil. También se hace una amplia descripción sobre las condiciones de las maternidades que han participado en esta nueva experiencia.

³ CONAPOFA-CELADE. Investigación de la mortalidad infantil mediante el método del hijo previo en el Hospital de Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y en la Clínica de Maternidad San Rafael. Santo Domingo, febrero 1987.

En el capítulo III se presenta una caracterización de las mujeres ingresadas a cada una de las maternidades y que recibieron atención médica a consecuencia del término de un embarazo; se incluye en este punto una descripción de sus diferencias sociodemográficas; estos antecedentes se complementan con una caracterización del proceso de reproducción de las mujeres dominicanas a la luz de lo que acontece en las maternidades involucradas.

El capítulo IV constituye la parte fundamental del documento, ya que en él se exponen los resultados sobre las estimaciones de la mortalidad infantil y en la niñez en relación a las diversas variables que se investigaron, estratos socioeconómicos y para cada una de las maternidades.

Cabe señalar, que en el anexo 1 se incluye una breve descripción de los documentos utilizados para el proceso de recolección de los datos, así como algunos comentarios respecto a las entrevistas, los trabajos de oficina y el procesamiento de los datos. En el anexo 2 se presentan los resultados sobre un intento de estimar la mortalidad infantil de la ciudad de Santo Domingo a la luz de la información proporcionada por las maternidades incluidas en el estudio. En el anexo 3 se incluye un conjunto de definiciones de los términos más importantes que son usados en el texto, y finalmente, en el anexo 4 se presenta una serie de cuadros con tabulaciones básicas que se derivan del estudio.

Resulta necesario señalar también, que el análisis preliminar de esta investigación fue presentado en el Seminario realizado en Santo Domingo en el mes de febrero de 1989.

II. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 Metodología del hijo previo

El reconocimiento generalizado de las deficiencias en las estadísticas vitales en los países en desarrollo y la imposibilidad de lograr su mejoramiento en el corto plazo, ha dado pie al desarrollo de procedimientos alternos para recolección periódica de datos que contribuya al análisis de los niveles y tendencias de la mortalidad.

El presente estudio sobre la mortalidad infantil fue realizado siguiendo las ideas presentadas hace cerca de diez años por Macrae ⁴, que fue posteriormente mejorada por los estudios del mismo autor y por William Brass ⁵. Esta metodología, que se conoce con el nombre de "Método del hijo previo", con algunas modificaciones propuestas por CELADE, se ha aplicado ya en forma experimental en estudios realizados en el propio país, en Bolivia, Honduras y Argentina ⁶.

Mediante este novedoso procedimiento, se busca obtener directamente, por consulta a las propias mujeres que concurren a dar a luz a una maternidad u otro centro asistencial, la información acerca de la condición de sobrevivencia del hijo anterior cuando lo ha tenido. La metodología resulta interesante ya que se apoya en información referida a conjuntos de hechos vitales -nacimientos y muertes- que por lo regular han ocurrido pocos años antes.

El fundamento del método, en su versión original, se basa en el conocimiento que se ha adquirido de que en poblaciones en donde los nacimientos ocurren con intervalos intergenésicos medios de 30 meses (dos años y medio), el cociente entre el número de madres con hijo previo nacido vivo pero fallecido posteriormente (que sería igual al número defunciones de hijos previos), y el número total de madres con hijos previos nacidos vivos (que equivale al número de nacimientos previos), conduce a una estimación razonable de la "Probabilidad de morir a que estuvieron sometidos estos hijos previos entre el momento de su nacimiento y una edad "x". Esta edad "x" según los autores sería de dos años, por cuanto empíricamente también se habría encontrado que la edad media de fallecimiento sería equivalente a 0.8 del intervalo intergenésico medio.

⁴ Macrae, S. Birth Notification Data as a Source of Basic Demographic Measures. Unpublished PhD thesis. University of London, U.K. 1979.

⁵ William BRASS & Sheila MACRAE. "Childhood Mortality Estimated from Reports on Previous Births by Mothers at the Time of a Maternity. I preceding births technique", Asian and Pacific Census Forum. (2): 5-8, publicado en Advances in Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Date. Centre for Population Studies, Londres.

⁶ CELADE/UNICEF. Nuevo procedimiento para recolectar información sobre la mortalidad de la niñez. CELADE, Serie OI, No. 37, Santiago de Chile, abril 1985.
Guzmán, José Miguel. El procedimiento del hijo previo: la experiencia Latinoamericana. Seminar on Collection and Processing of Demographic Data en Latin America, May 23 to 27, 1988, Santiago, Chile.

Con el propósito de lograr el máximo aprovechamiento de la investigación, se han incluido también las preguntas indirectas tradicionales sobre el total de hijos tenidos y los hijos sobrevivientes, información que puede ser utilizada como mecanismo de evaluación de los resultados de esta nueva metodología y, por otra, como variables de interés para estudiar la importancia de la paridez como factor de riesgo de las muertes infantiles. En esta línea también se podrán analizar los riesgos de la mortalidad que se asocian a los intervalos inter-génésicos, la edad de la madre y la prematuridad.

En las experiencias en que ha participado el CELADE y particularmente en la República Dominicana, se han incluido algunas preguntas adicionales como son la fecha de nacimiento y la fecha de defunción (cuando corresponde) para los hijos previos tenidos. Estas dos preguntas proporcionan la posibilidad de llegar a una medición directa de la mortalidad infantil así como la de ubicar en el tiempo la estimaciones.

Es indudable que la ampliación del conocimiento sobre cada uno de estos puntos es de interés general para el país y en particular para cada una de las maternidades. Es claro que la información recogida permite evaluar las condiciones y funcionamiento del programa de atención del embarazo y del área de atención materno-infantil. Constituyen también antecedentes para la evaluación del impacto de las políticas y programas de planificación familiar lo que permitirá disponer de elementos que ayuden a la discusión y formulación de las políticas generales sobre la población en el campo de la mortalidad y fecundidad.

Es necesario señalar que este nuevo enfoque presenta algunas ventajas operativas y metodológicas importantes respecto a los métodos tradicionales, como el de los hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes, y entre otras se pueden mencionar los siguientes puntos principales:

- Se trata de un método que busca establecer por indagación directa la condición de sobrevivencia de un hecho que previamente se ha establecido, ha ocurrido efectivamente, el nacimiento previo. Las estimaciones de mortalidad se derivan de la información que se recoge respecto a la sobrevivencia o no del hijo anterior (último hijo previo) al que está teniendo actualmente la mujer.
- A diferencia de lo que suele ocurrir normalmente con los censos y encuestas demográficas el informante es, en este caso, la propia madre. Se espera que con esto, de alguna manera, se está asegurando una mejor calidad de los datos.
- La información que se recoge conduce a estimaciones de la mortalidad en la niñez, en una fecha más reciente que lo que permiten los métodos indirectos tradicionales.
- Cuando se agregan las preguntas sobre fecha de nacimiento y fecha de muerte del hijo previo, como efectivamente se hace en el presente estudio, es posible analizar también los componentes neonatal y post-neonatal de la mortalidad infantil.

- El tipo de datos que se incluyen en el procedimiento es de fácil captación pues, por lo regular, se procede con un formulario muy corto como una forma de no provocar situaciones de rechazo.
- Es un método que por principio tiene muy bajo costo ya que para recoger los datos, se contempla el aprovechamiento de la infraestructura de los centros para atención del parto que funcionan en forma permanente en el país. Se evita así los costos de desplazamiento de los enumeradores (transporte y viáticos) principalmente.
- La información que se recoge diariamente, puede ser ingresada a un sistema para procesarla y llegar a disponer en forma continua de resultados que permitan evaluar en forma permanente el funcionamiento del proceso de recolección. Es posible además, preparar y probar los programas para producción de tabulaciones y de esa manera asegurar los resultados definitivos en muy corto plazo y la producción de informes en un período breve.

Como posibles puntos negativos del método se pueden indicar:

- La representatividad de los resultados sólo sería posible cuando se incluya en el estudio una muestra de centros de maternidad que sean representativa de las condiciones de atención del parto en el país o ciudad.
- El procedimiento propuesto tiene probabilidades de aplicación para situaciones en las cuales una alta proporción de los nacimientos ocurren en forma institucional.
- La recolección de los datos puede verse dificultada cuando el nacimiento del hijo actual ocurre con cierto grado de complicación, situación que puede impedir que se interrogue a la mujer en forma oportuna y que pueda llegar a perderse el control del caso. Esto, sin embargo, no tendría un efecto tan importante sobre los resultados generales.

2.2 Características de la investigación

Como antecedente especial que ha servido de marco de referencia para este estudio, vale mencionar que en el año 1986 la institución nacional responsable - CONAPOFA- puso a prueba esta metodología, y evaluó las condiciones institucionales para el funcionamiento del sistema mediante un ensayo piloto en dos maternidades: la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, principal centro estatal del país dedicado a la atención del parto, y la Clínica de Maternidad San Rafael, institución privada. Como resultado de dicho ensayo quedó en evidencia que era factible utilizar esta metodología en el país y que los resultados alcanzados, eran de buena calidad ⁷.

⁷ CONAPOFA-CELADE. Investigación de la mortalidad infantil mediante el método del hijo previo en el Hospital de Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y en la Clínica de Maternidad San Rafael. Santo Domingo, febrero 1987.

Tomando en consideración las recomendaciones formuladas en el informe del estudio anterior, el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), con la asesoría Técnica del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y la asistencia financiera del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) del Canadá, tomaron la decisión de elaborar los acuerdos para realizar este estudio ampliado sobre mortalidad infantil empleando una vez más esta metodología.

En esta ocasión, se incluyó un número mayor de centros de atención (cinco en total), fundamentalmente con la intención de cubrir diversos sectores sociales del país. Con la introducción de un número mayor de centros se pretende que las estimaciones alcanzadas puedan llegar a reflejar, en forma más amplia y representativa, las condiciones de mortalidad nacional y las diferencias entre los estratos sociales. Por otra parte, hay que señalar que de los centros que integran la muestra del estudio se incluyeron los dos utilizados en la investigación anterior; esta situación brinda la oportunidad de efectuar una comparación de los resultados y una evaluación de los cambios en la mortalidad que pudieran haberse logrado en estos dos últimos años en las poblaciones que asisten regularmente a estas dos instituciones de atención del embarazo.

2.2.1 Ubicación y características de las maternidades

Atendiendo a una de las recomendaciones formuladas en el informe del estudio piloto del año 1986, en el sentido de que en futuras investigaciones se ampliase la cobertura de las poblaciones investigadas a fin de alcanzar mayor representatividad de los diferentes grupos sociales, el presente estudio cubrió cinco maternidades: cuatro ubicadas en la capital del país y una en el municipio de Villa Altigracia.

La selección de las maternidades incluidas en este estudio se hizo, como primera medida, en búsqueda de una ampliación de la representatividad de las poblaciones que residen en el Distrito Nacional y a la disponibilidad e interés que las mismas pudiesen tener por involucrarse en un estudio de esta naturaleza.

Para tal efecto, en la etapa preparatoria se sostuvieron conversaciones con los directores de cada una de las maternidades seleccionadas, con el fin de informarles sobre los antecedentes del proyecto y en alguna medida para discutir sobre posibles iniciativas que pudieran existir para incluir en el diseño de los formularios aquellos aspectos que podrían ser de su interés particular. Se logró el pleno acuerdo y los compromisos institucionales para colaborar en el estudio.

Entre las principales características de las cinco maternidades seleccionadas, se puede mencionar que se trata de tres instituciones públicas, una privada y una de atención mixta. En el cuadro 1, se indican las condiciones en cuanto a volumen de atenciones del parto y sector poblacional que utiliza dichos servicios de salud.

Un antecedente importante para efectos del análisis e interpretación de los resultados es que todos los centros de salud resultan de fácil acceso para las poblaciones a las cuales sirven. Esta condición a su vez facilitó la supervisión y seguimiento diario del trabajo de recolección de los datos. Los centros

del Distrito Nacional se encuentran ubicados en la parte más céntrica y el de Villa Altagracia está localizado en la cabecera, zona más urbanizada de ese municipio que se encuentra ubicado a unos 40 Kms. de la capital.

Cuadro 1

CARACTERISTICAS DE LAS MATERNIDADES INVOLUCRADAS EN EL ESTUDIO DE LA MORTALIDAD INFANTIL MEDIANTE EL METODO DEL HIJO PREVIO EN EL AÑO 1988

Maternidad	Tipo de atención	Tipo de población atendida: Estratos socioeconómicos Predominantes		
a. Naturaleza del establecimiento y estratos sociales de las mujeres atendidas				
- <u>MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA</u>	Pública	Capas bajas		
- <u>INSTITUTO DE MATERNIDAD SAN RAFAEL</u>	Privada	Capas medio-altos y altos		
- <u>MATERNIDAD DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURO SOCIAL (IDSS)</u>	Mixta	Capas medias y medias-bajas		
- <u>SUB-CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS</u>	Pública	Capas bajas		
- <u>SUB-CENTRO DE SALUD DE VILLA ALTAGRACIA</u>	Pública	Campesinos y grupos marginales		
b. Período de investigación y casos atendidos según maternidad				
Nombre de la maternidad	Fecha de inicio	Fecha de término	Número de mujeres	Promedio de atenciones diarias
- <u>MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA</u>	18/01/1988	30/04/1988	5801	52
- <u>INSTITUTO DE MATERNIDAD SAN RAFAEL</u>	18/01/1988	30/06/1988	840	5
- <u>MATERNIDAD DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURO SOCIAL (IDSS)</u>	18/01/1988	30/06/1988	1459	9
- <u>SUB-CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS</u>	18/01/1988	30/04/1988	4113	39
- <u>SUB-CENTRO DE SALUD DE VILLA ALTAGRACIA</u>	18/01/1988	30/06/1988	527	4

NOTA: Las cuatro primeras maternidades están localizadas en la ciudad de Santo Domingo en tanto que Villa Altagracia es una localidad semi-rural, ubicada a unos 52 Kms. al Norte de la ciudad de Santo Domingo, D.N.

Las entrevistas a las mujeres se iniciaron en forma simultánea en las cinco maternidades, el lunes 18 de enero de 1988. El período de recolección de la información en cada maternidad fue decidido en función del volumen diario de atenciones hospitalarias de mujeres embarazadas. Para conseguir un número suficiente de casos, en las tres maternidades cuyo número de mujeres atendidas por día es reducido (San Rafael, Seguro Social y Villa Altagracia), fue necesario mantenerlas en observación hasta el día 30 de junio. Por su parte, considerando el elevado promedio de partos diarios en las maternidades de Nuestra Señora de Altagracia y Los Minas sólo fue necesario recoger información de las mujeres ingresadas hasta el día 30 de abril.

Conforme a los resultados obtenidos al momento de efectuar el corte del estudio, resultó que en las cinco maternidades se atendió un total de 12 740 mujeres, las cuales aportaron en ese parto información sobre un total de 11 615 nacidos vivos, 222 nacidos muertos y 903 pérdidas o abortos.

En lo que respecta a los cuatro centros de atención materna, ubicados en la ciudad de Santo Domingo, ellos aportan aproximadamente, el 12.4 por ciento de los nacidos vivos anuales que se estima podrían nacer en el país; esto porque conforme a las proyecciones de población más recientes se estima que se elevaría a unos 213 mil por año en el transcurso del quinquenio 1985-1990 ⁸.

Asimismo, se ha estimado que para el año 1988 ocurrieron 50 mil nacimientos en Santo Domingo, lo que implica que los mencionados establecimientos atienden aproximadamente, el 53 por ciento de los mismos (26 000 Nacidos Vivos).

Es de interés resaltar, que el 45 por ciento de los nacimientos vivos que se registran en Santo Domingo ocurren en las dos maternidades dependientes del sector público (cuadro 2).

Todo esto apunta a que, incluyendo los aproximadamente 1 500 nacimientos anuales aportados por el Centro de Salud de Villa Altagracia, en estos cinco centros de atención materna cubiertos por el estudio, ocurre aproximadamente el 13 por ciento de los nacidos vivos que se estima podrían ocurrir en el país anualmente, por esta época.

Cuadro 2

NUMERO DE NACIMIENTOS ANUALES ESTIMADOS PARA SANTO DOMINGO Y CADA UNO DE LOS CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE MATERNIDAD DE LA CAPITAL INCLUIDOS EN EL ESTUDIO

Establecimientos	Nacimientos estimados <u>a/</u>	Porcentajes <u>b/</u>
Nstra. Sra. la Altagracia	12 590	25.2
San Rafael	1 537	3.1
Seguro Social	2 342	4.7
Los Minas	9 919	19.8
Total en las 4 maternidades	26 388	52.8
Total en Santo Domingo a/	50 000	100.0

a/ Cifras estimadas suponiendo una población total para 1988 de 1 686 645 equivalente al 30 por ciento de mujeres en edad fértil y una tasa de fecundidad general de 100 por mil, para el período 86-87 según la Encuesta Demográfica y de Salud 1986.

b/ Porcentajes sobre el total estimado para Santo Domingo.

⁸ Oficina Nacional de Estadística (ONE), CELADE, República Dominicana: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Fascículo F/REPDOM.1, mayo de 1985.

III. ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DOMINICANAS

En el presente capítulo se incluye una breve descripción sobre las condiciones sociodemográficas más relevantes que caracterizan a las mujeres que concurren a cada una de las maternidades incluidas en el estudio y que como consecuencia de ello, aportaron con su fecundidad en forma diferencial al crecimiento poblacional del país.

Se considera entre otras cosas, que las condiciones de la población asociadas a dichas variables son importantes como factor de riesgo de la mortalidad infantil. Se espera que los resultados del estudio aporten indicaciones claras respecto al efecto que sobre las condiciones de mortalidad tendrían las variables como la edad de las mujeres al momento del nacimiento de sus hijos previos (sujetos principales del estudio), su educación, su lugar de residencia habitual, el número de hijos tenidos y el tipo de parto (simple o múltiple) de la madre.

El presente documento contiene entonces, los antecedentes sociodemográficos de un total de 12 740 mujeres que fueron atendidas por las cinco maternidades durante los meses de enero a junio de 1988.

3.1 Lugar de residencia de las mujeres

El volumen diario de mujeres que son objeto de asistencia como consecuencia del término de su embarazo en cada maternidad, está indudablemente determinado por la ubicación geográfica de cada establecimiento y de las condiciones económicas y sociales de su grupo social de pertenencia. En el cuadro 3 se presenta la información sobre la distribución de las mujeres según su lugar de residencia habitual.

Dejando de lado al subcentro de Villa Altagracia, localizado a unos 50 Kms. del Distrito Nacional, en las demás maternidades de la ciudad de Santo Domingo, cerca de las tres cuartas partes de las mujeres investigadas viven en la capital del país. La asistencia de mujeres cuya residencia habitual es una zona rural es muy escasa, a excepción de Villa Altagracia cuyo centro está ubicado en la cabecera y allí acude por lo menos un 25 por ciento de mujeres residentes en áreas propiamente rurales. En este último centro, el 97 por ciento de los casos atendidos corresponden a mujeres residentes en la misma localidad.

En las cuatro maternidades ubicadas en la ciudad de Santo Domingo, un poco más del 70 por ciento son mujeres residentes en la misma ciudad y un 17 por ciento en el resto del área que conforma el Distrito Nacional.

Cuadro 3

DISTRIBUCION DE LAS PARTURIENTAS POR MATERNIDADES,
SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA

Lugar de residencia de las mujeres	Maternidades de Santo Domingo				Mater- nidad de Villa. Altag.	Todas las mater- nida- des	
	Total	La Alta- gracia	San Rafael	Los IDSS Minas			
TOTAL	12213	5801	840	1459	4113	527	12740
Santo Domingo	8945	3873	731	1118	3223	1	8946
Resto del D.N	2117	1340	27	224	526	2	2119
Villa Altagracia	63	36	1	17	9	246	309
Resto V. Altag.	34	31	-	2	1	265	299
Otro Lugar	1054	521	81	98	354	13	1067

3.2 Edad de las embarazadas

Las mujeres que acudieron a las maternidades involucradas en el proyecto y que ingresaron para recibir atención por efecto de un embarazo difieren significativamente en sus características sociodemográficas según la maternidad; entre otras cosas difieren en su estructura por edad.

En líneas generales se trata de mujeres jóvenes, en particular en los casos de las maternidades públicas en donde 60 por ciento o más de ellas, tiene menos de 25 años. En el caso de la Clínica del Seguro Social y la Clínica Privada San Rafael el inicio de la actividad reproductiva es más tardía y se caracteriza, entre otras cosas, por estar muy concentrada en grupos de mujeres menores de 35 años. El 90 por ciento de las atendidas eran menores de esa edad (ver cuadro 4).

Más del 60 por ciento de las mujeres atendidas en cada uno de los tres centros públicos (La Altagracia, Los Minas y Villa Altagracia) tienen menos de 25 años de edad. Esta situación sin duda es un reflejo de la alta fecundidad que mantienen dichas mujeres. Para las mujeres que fueron atendidas en las Maternidades de San Rafael y el Seguro Social a las que acuden mujeres de estratos medios y altos, los embarazos por debajo de los 25 años sólo alcanzan el 23 y 47 por ciento, respectivamente.

Cuadro 4

MUJERES ATENDIDAS POR MATERNIDADES SEGUN GRUPOS DE EDAD							
Grupos de edad	Maternidades de Santo Domingo				Mater- nidad de Villa. Altag.	Todas las mater- nida - des	
	Total	La Alta- gracia	San Rafael	Los IDSS Minas			
a) Número de mujeres							
Total	12213	5801	840	1459	4113	527	12740
-de 15	29	11	-	-	18	4	33
15-19	2374	1282	19	109	964	119	2493
20-24	4044	2244	182	589	1629	197	4841
25-34	4506	1973	556	684	1293	166	4672
35-49	660	291	83	77	209	41	701
b) Distribuciones relativas							
Total	100	100	100	100	100	100	100
-de 15	0.2	0.2	-	-	0.4	0.8	0.3
15-19	19.4	22.1	2.3	7.5	23.4	22.6	19.6
20-24	38.0	38.7	21.7	40.4	39.6	37.4	38.0
25-34	37.0	34.0	66.2	46.9	31.4	31.5	36.7
35-49	5.4	5.0	9.9	5.3	5.1	7.8	5.5

Como consecuencia de su incorporación más temprana en el proceso reproductivo, la edad promedio de las mujeres embarazadas que asisten a los centros públicos es de 24 años en tanto que en las Maternidades de San Rafael y del Seguro Social es de 28 y 26 años respectivamente. Este último resultado se debe a su vez a que el embarazo de las mujeres de los estratos más altos se encuentra concentrado en mujeres con edades de 25 a 34 años, período en el cual se ubican dos tercios de los nacimientos (ver cuadro 5).

Los resultados analizados anteriormente resultan coherentes en todo sentido, ya que la procreación en las poblaciones humanas tiende a ser más tardía en sociedades económicamente avanzadas que en aquellas regiones de muy bajo desarrollo. Así por ejemplo, se ha establecido que cuando se comparan grupos de mujeres con diferencias extremas en sus condiciones de vida, la edad media de las mujeres al momento del nacimiento de su primer hijo, conduce a una diferencia en la edad media de la mujeres del orden de 4 a 6 años⁹.

⁹ Acsadi, George T.F and Johnson-Acsadi, Gwendolyn. Optimum Conditions for Childbearing. IPPF. Regent's College Inner Circle-Regent's Park, Londres 1986.

Estas condiciones generales que se reproducen al interior del país lleva a pensar que podría ocurrir algo similar si se comparan los primeros nacimientos de mujeres de estratos altos con los primeros nacimientos de las mujeres de los estratos más bajos.

Así por ejemplo, la edad media es aproximadamente 2.5 años más alta en la Maternidad de San Rafael donde asisten las mujeres de los estratos altos y medios-altos, respecto a las del Seguro Social, a donde concurren mujeres de estratos medios y medios-bajos. Con el resto de mujeres que comprenden grupos bajos y estratos marginales, la diferencia alcanza a 4 años (ver cuadro 5). Este hecho está una vez más, en pleno acuerdo con resultados de otros estudios en el sentido que los embarazos ocurren en forma más temprana cuanto más bajo es el nivel socioeconómico de las mujeres.

Cuadro 5

EDAD MEDIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS POR, MATERNIDADES						
Categorías	Ntra. Sra. Altagracia	San Rafael	Seguro social	Los Minas	Villa Altagr.	Total
EIDADES MEDIAS DE LAS MUJERES						
Atendidas	23.9	28.2	25.7	23.8	24.1	24.4
Primerizas	20.3	26.2	23.5	20.1	19.1	21.1
Al nacer el hijo previo	23.2	26.2	24.3	23.1	23.7	23.5

Resulta interesante ver cómo efectivamente, también en la República Dominicana, si comparamos la edad media de las mujeres que tienen su primer hijo -mujeres primerizas- en las maternidades de San Rafael (que representaría al estrato más alto) y las mujeres de Villa Altagracia que correspondería al estrato más bajo, esa diferencia es de 7 años.

En el caso de los estratos medios y medios bajos la diferencia es efectivamente de 6 años (Nuestra Señora de la Altagracia y Los Minas). A su vez, la diferencia entre mujeres que acuden a la maternidad del Seguro Social, las cuales pueden asimilarse a mujeres provenientes de los estratos medios frente a las que asisten a la Maternidad de San Rafael, sólo es de poco más de un año.

3.3 Educación

Como se indicó en la caracterización de las maternidades (punto 2.2.1), la población cubierta por cada una de ellas integra diversos estratos de la conformación social del país. Es así como, de las mujeres que concurren a las maternidades de Nuestra Señora de La Altagracia y Los Minas, alrededor de un 10 por ciento no han alcanzado ningún nivel de instrucción, y cerca del 70 por ciento sólo han recibido algún grado de educación primaria. A este tipo de maternidades asiste un número muy reducido de mujeres con educación universitaria, alcanzando en esta investigación tan sólo un 2 por ciento (ver cuadro 6).

Cuadro 6

EDUCACION ALCANZADA POR LAS MUJERES ATENDIDAS
EN LAS MATERNIDADES

Educación	Ntra. Sra. Altagracia	San Rafael	Seguro social	Los Minas	Villa Altagr.	Total
Total	5801	840	1459	4113	527	12740
- Sin Educación	615	1	10	380	125	1131
- Primaria	3791	43	344	2441	361	6980
1-3	1323	3	42	762	198	2328
4-8	2468	40	302	1679	163	4652
- Secundaria	1306	241	860	1175	37	3619
- Universitaria	89	555	245	117	4	1010
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- Sin Educación	10.6	0.1	0.7	9.2	23.7	8.9
- Primaria	65.4	5.1	23.6	59.4	68.5	54.8
1-3	22.8	0.4	2.9	18.5	37.6	18.3
4-8	42.5	4.8	20.7	40.8	30.9	36.5
- Secundaria	22.5	28.7	58.9	28.6	7.0	28.4
- Universitaria	1.5	66.1	16.8	2.8	0.8	7.9

Contrasta esta situación con la de las mujeres embarazadas atendidas en el Seguro Social, en donde el 60 por ciento de ellas se han matriculado en algún grado de educación secundaria y un 17 por ciento han pasado por la universidad. A su vez, en el caso de las mujeres que son atendidas por la Clínica San Rafael, dos tercios de ellas han alcanzado algún grado de educación universitaria y un 95 por ciento ha logrado tener acceso a la educación secundaria o superior.

Finalmente, dentro de la caracterización educacional de la población investigada, resulta que cerca de la cuarta parte de las mujeres atendidas en Villa Altagracia no ha recibido instrucción alguna, y solamente un 7 por ciento ha alcanzado alguna participación en la educación secundaria; a esta maternidad prácticamente no concurren mujeres con educación universitaria. Con estos antecedentes educacionales es posible catalogar a este grupo de mujeres como representativas del estrato más bajo de los incluidos en el presente estudio.

3.4 Comportamiento reproductivo de las poblaciones cubiertas

Diversos estudios han demostrado la existencia de una estrecha relación entre la fecundidad y el nivel socioeconómico de los grupos familiares a los cuales pertenecen las mujeres.

En lo que respecta al presente estudio, los resultados obtenidos han evidenciado que tan sólo un tercio de las parturientas atendidas en los centros estatales resultó ser primíperas. En el caso de las maternidades San Rafael y del Seguro Social, el porcentaje se elevó a 34 y 45 por ciento, respectivamente (ver cuadro 7).

Otro dato de interés sobre el proceso reproductivo en la República Dominicana a la luz de esta investigación, es el aporte de 3 988 mujeres que llegan a tener su primer hijo (primerizas), de ellas, 3 741, o sea un 94 por ciento, son el resultado de un primer embarazo; 56 de ellas lo consiguen después de un nacido muerto, y 191 (un 5 por ciento), después de una pérdida o aborto.

El 30 por ciento de las mujeres fueron atendidas como consecuencia de un primer embarazo y un poco más del 90 por ciento, logran que su embarazo termine en un nacido vivo. También se pone de manifiesto que alrededor de un 1 por ciento de las mujeres que declararon residir en Santo Domingo tienen riesgo de dos abortos sucesivos, en tanto que un 52 por ciento ya tienen experiencia de haber tenido un nacido vivo en su embarazo inmediatamente anterior, y un 62 por ciento ya lograron un hijo previo nacido vivo (ver cuadro 8).

3.5 La paridez de las mujeres

Del conjunto total de mujeres atendidas 8 284 de ellas que representan un 65 por ciento, había tenido ya por lo menos un hijo previo, cifra que constituye por tanto el número de casos (mujeres) que conforman la muestra objeto de la investigación sobre la mortalidad infantil. Estas mujeres dieron lugar a un total de 20 029 hijos vivos tenidos de los cuales 1952 han fallecido; a su vez, de dicho total resultaron 8 363 hijos previos últimos de los cuales 616 ya fallecieron. Se han excluido, en ambos casos, los resultados del embarazo actual (ver cuadro 7).

Significa esto que en el proceso de reproducción de las poblaciones cubiertas por estas maternidades, se ha producido una pérdida del 7 por ciento de hijos previos últimos y del 10 por ciento del total de hijos tenidos durante toda su vida reproductiva, con anterioridad al embarazo actual.

Cuadro 7

RESULTADOS PRINCIPALES DEL PROCESO REPRODUCTIVO

Resultado de los embarazos	Ntra.Sra. de la Altagracia	San Rafael	Seguro Social	Los Minas	Villa Alta-gracia	Total
----------------------------	----------------------------	------------	---------------	-----------	-------------------	-------

1. RESULTADOS DE LAS ATENCIONES HOSPITALARIAS a/

MUJERES	5801	840	1459	4113	527	12740
NAC. VIVOS	5360	798	1373	3616	468	11615
NAC. MUERTOS	126	14	15	53	14	222
PERDIDAS	315	28	71	444	45	903

2. MUJERES CON AL MENOS UN HIJO NACIDO VIVO ANTERIORb/i. Total de hijos tenidos y fallecidos c/

MUJERES	3844	517	791	2741	391	8284
NAC. VIVOS	9621	851	1493	6770	1294	20029
FALLECIDOS	1040	46	90	573	203	1952

ii. Resultados del embarazo anterior d/

NAC.VIVOS	3433	437	712	2530	362	7474
NAC. MUERTOS	124	8	12	33	7	184
PERDIDAS	494	119	125	328	28	1094

iii. Hijos previos (últimos) tenidos y fallecidos e/

NAC.VIVOS	3885	521	794	2769	394	8363
FALLECIDOS	314	19	37	211	35	616

- a/ Son los resultados de las encuestas efectuadas con las mujeres atendidas en el presente estudio.
- b/ Mujeres que en su ingreso actual y durante la encuesta declararon haber tenido por lo menos un hijo vivo.
- c/ Corresponde a los hijos tenidos e hijos sobrevivientes de las mujeres que declararon haber tenido por lo menos un hijo nacido vivo. No se incluye el resultado del parto actual.
- d/ Corresponde a la situación final del embarazo anterior, de las mujeres que previamente habían tenido por lo menos un embarazo.
- e/ Son los datos sobre los hijos previos nacidos vivos que sirven de base para las estimaciones de la mortalidad según el procedimiento original de sus autores.

Un antecedente obstétrico importante es que del total de mujeres residentes en Santo Domingo, un 1.3 por ciento (120) no han logrado tener un hijo vivo en dos embarazos sucesivos debido a una combinación de abortos y/o nacimientos muertos. De ellas, un 1 por ciento (89), a consecuencia de dos abortos sucesivos (ver cuadro 8).

Cuadro 8

RESULTADOS DEL EMBARAZO ACTUAL, SEGUN RESULTADOS DEL
EMBARAZO ANTERIOR DE LAS MUJERES RESIDENTES EN SANTO DOMINGO

Resultado del embarazo anterior	Resultado del embarazo actual			Total de casos previos	
	Nacido vivo	Nacido muerto	Pérdida o aborto	Número	%
1. Maternidad de Ntra. Sra. de la Altagracia					
Total: Número	3581	78	214	3873	100.0
porcentaje	92.5	2.0	5.5	100.0	
Nacido vivo	2069	36	128	2233	57.7
Nacido muerto	79	9	2	90	2.3
Aborto	299	8	36	343	8.9
No embarazada antes	1134	25	48	1207	31.1
2. Clínica San Rafael					
Total: Número	691	12	28	731	100.0
Porcentaje	94.5	1.6	3.8	100.0	
Nacido vivo	361	4	16	381	52.1
Nacido muerto	5	2	0	7	1.0
Aborto	88	3	6	97	13.3
No embarazada antes	237	3	6	246	33.6
3. Clínica del Seguro Social					
Total: Número	1055	10	53	1118	100.0
porcentaje	94.3	1.0	4.7	100.0	
Nacido vivo	483	5	23	511	45.7
Nacido muerto	9	0	0	9	0.8
Aborto	84	1	13	98	8.8
No embarazada antes	479	4	17	500	44.7
4. Maternidad de Los Minas					
Total: Número	2824	41	358	3223	100.0
Porcentajes	87.6	1.3	11.1	100.0	
Nacido vivo	1701	31	250	1982	61.5
Nacido muerto	20	2	3	25	0.8
Aborto	228	1	34	263	8.1
No embarazada antes	875	7	71	953	29.6

Cuadro 8 (Cont.)

RESULTADOS DEL EMBARAZO ACTUAL, SEGUN RESULTADOS DEL
EMBARAZO ANTERIOR DE LAS MUJERES RESIDENTES EN SANTO DOMINGO

Resultado del embarazo anterior	Resultado del embarazo actual			Total de casos previos	
	Nacido vivo	Nacido muerto	Pérdida o aborto	Número	%
5. Clínica de Villa Altagracia					
Total: Número	1	0	0	1	100.0
Porcentaje	100.0			100.0	
Nacido vivo	1	0	0	1	100.0
Nacido Muerto	0	0	0	0	
Aborto	0	0	0	0	
No Embarazada antes	0	0	0	0	
Todas las Maternidades					
Total: Número	8152	141	653	8946	100.0
Porcentaje	91.1	1.6	7.3	100.0	
Nacido vivo	4615	76	417	5108	57.1
Nacido Muerto	113	13	5	131	1.5
Aborto	699	13	89	801	8.9
No Embarazada antes	2725	39	142	2906	32.5

En lo que concierne al número de hijos vivos tenidos por las mujeres antes de la ocurrencia del parto actual, se observa, que alrededor de una cuarta parte de las que asisten a los establecimientos públicos ubicados en Santo Domingo había procreado tres o más hijos. En los casos de las maternidades de San Rafael y del Seguro Social tan sólo un 10 por ciento o menos de mujeres ha contribuido con tres o más hijos (ver cuadro 9).

Cuadro 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES CON HIJOS PREVIOS,
RESIDENTES EN SANTO DOMINGO, SEGUN MATERNIDADES

Maternidad	Hijos previos						Total	
	0		1 - 2		3 y más		Núm.	Porc.
	Núm.	Porc.	Núm.	Porc.	Núme-	Porc.		
TOTAL	3260	36.4	3951	44.2	1735	19.4	8946	100.0
La Altagracia	1363	35.2	1661	42.9	849	21.9	3873	100.0
Los Minas	1064	33.0	1421	44.1	738	22.9	3223	100.0
IDSS	545	48.7	474	42.4	99	8.9	1118	100.0
San Rafael	288	39.4	394	53.9	49	6.7	731	100.0
Villa Alt.	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0

Todos estos resultados ponen de manifiesto una vez más y en forma categórica, que se dan distintos comportamientos reproductivos de las mujeres dependiendo de las condiciones socioeconómicas en que éstas se insertan. En esta línea se tiene, que mientras la paridez media (sin incluir el nacimiento actual) es de 1.9 para las mujeres de los estratos altos, esta cifra se eleva hasta 3.3 en los estratos bajos y marginales. En el promedio de los cinco centros, el número medio de hijos ya tenidos, excluido el resultado del parto actual, alcanza a 2.4 hijos. Significa esto que hay una diferencia del orden del 50 por ciento en la fecundidad total de las mujeres como consecuencia en las diferencias socioeconómicas.

Asimismo, como efecto de esta diferencia en el comportamiento reproductivo, se tiene que los intervalos intergenésicos (entre el momento del nacimiento del hijo previo y el nacimiento del hijo actual) es de 2.5 años en los estratos bajos, ampliándose hasta 3.3 en los estratos más altos (ver cuadro 10).

Cuadro 10

INTERVALO INTERGENESICO Y PARIDEZ MEDIA, DE LAS MUJERES
SEGUN MATERNIDAD

Intervalo Intergenésico	Paridez media	Maternidad
Total	2.9	2.4
Nstra. Sra. Altagracia	2.9	2.5
San Rafael	3.3	1.6
Seguro Social	3.3	1.9
Los Minas	2.8	2.5
Villa Altagr.	2.5	2.3

3.6 Resultado y tipo del parto actual

Si bien es cierto que el resultado de un embarazo pueda llegar a terminar en un nacido vivo, nacido muerto, una pérdida o aborto, asociado a los aspectos demográficos, no es menos verdad que dependerá también de factores socioeconómicos ligados a la mujer.

En general se observa, que en un alto porcentaje de las mujeres atendidas por situación de un embarazo, la mayor proporción del mismo terminó en un nacido vivo y como es obvio, para los centros no estatales la proporción de embarazos que no concluyen en un nacimiento vivo es bastante menor. Por lo menos el 95 por ciento de los partos atendidos en estos centros terminó en un nacimiento vivo (ver cuadro 11).

Respecto al tipo de parto que tuvieron actualmente las embarazadas se encontró que casi la totalidad de las madres investigadas tuvieron un parto simple.

Cuadro 11

RESULTADO Y TIPO DEL PARTO ACTUAL EN SANTO DOMINGO
Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES

Categorías	Todas las maternidades	Santo Domingo				Villa Alt-gracia	
		Total	La Alta-gracia	Los Minas	IDSS	San Rafael	
<u>Total de casos</u>	12740	12213	5801	4113	1459	840	527
Resultados:							
Nacido Vivo	11615	11147	5360	3616	1373	798	468
Nacido Muerto	222	208	126	53	15	14	14
Pérdida o Aborto	903	858	315	444	71	28	45
<u>Tipo de Parto</u>	12740	12213	5801	4113	1459	840	527
Simple	12640	12116	5746	4084	1455	831	524
Múltiple	100	97	55	29	4	9	3

3.7 Algunas características relativas al hijo previo

Siendo el hijo previo el objeto central en torno al cual gira la metodología aplicada en el actual estudio, resulta de interés tratar algunas características relacionadas con su nacimiento, entre ellas: si fue producto de un parto prematuro o no, si fue simple o múltiple o si nació vivo.

A su vez, estos resultados como se verá más adelante, van a incidir de una u otra forma en la probabilidad de morir que tienen los niños antes de cumplir el primer año de edad.

3.7.1 Prematuridad

Una de las variables más íntimamente relacionadas con la mortalidad infantil, la representa la prematuridad al nacimiento. Su vinculación tiende a ser evidente por el hecho de que todo niño que nace antes de las 37 semanas de gestación generalmente presenta mayor probabilidad de muerte que aquellos nacidos de un período igual o mayor.

Las 8 284 mujeres que manifestaron haber tenido un hijo previo nacido vivo tuvieron 8 363 nacimientos, de los cuales 408 fueron prematuros (menos del 5 por ciento). La prematuridad no presenta diferencias significativas al interior de los diversos centros de salud (ver cuadro 12).

Cuadro 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIDOS VIVOS POR
CONDICION DE PREMATURIDAD, SEGUN MATERNIDADES

Maternidad	Nacimientos					
	Totales		De tiempo		Prematuros	
	Núme- ro	Porcen- taje	Núme- ro	Porcen- taje	Núme- ro	Porcen- taje
TOTAL	8363	100.0	7955	95.1	408	4.9
SANTO DOMINGO	7969	100.0	7573	95.0	396	5.0
La Altagracia	3885	100.0	3692	95.0	193	5.0
Los Minas	2769	100.0	2627	94.9	142	5.1
IDSS	794	100.0	764	96.2	30	3.8
San Rafael	521	100.0	490	94.0	31	6.0
VILLA ALTAGRACIA						
V. Altagracia	394	100.0	382	97.0	12	3.0

3.7.2 Resultado y tipo de parto del hijo previo

En lo concerniente al resultado del embarazo anterior declarado por las madres que asisten a los establecimientos elegidos en el estudio, los datos muestran que un 85 por ciento de las parturientas atendidas en las maternidades de Santo Domingo, había tenido en su embarazo anterior un nacido vivo, seguido de un 13 por ciento que declaró pérdida o aborto.

Atendiendo al tipo de parto del último hijo previo nacido vivo declarado por las madres, se determinó que casi la totalidad de los partos ocurridos fueron simples y sólo un 1 por ciento resultó ser múltiple. Bajo cualquier circunstancia, los centros públicos registran el mayor número de parturientas (ver cuadro 13).

Cuadro 13

RESULTADO Y TIPO DEL PARTO ANTERIOR EN SANTO DOMINGO Y
VILLA ALTAGRACIA, SEGUMATERNIDADES

Categorías	Todas las mater- nidades	Santo Domingo				IDSS	San Rafael	Villa Alta- gracia
		Total	La Alta- gracia	Los Minas				
<u>Total de casos</u>	8752	8355	4051	2891	849	564	397	
Resultados:								
Nacido Vivo	7474	7112	3433	2530	712	437	362	
Nacido Muerto	184	177	124	33	12	8	7	
Pérdida o Aborto	1094	1066	494	328	125	119	28	
<u>Tipo de Parto</u>	8284	7893	3844	2741	791	517	391	
Simple	8207	7819	3803	2714	788	514	388	
Múltiple	77	74	41	27	3	3	3	

IV. LA MORTALIDAD INFANTIL

4.1 Mortalidad en la niñez ($q(x)$)

El procedimiento utilizado para obtener una estimación de la mortalidad en la niñez conforme a las condiciones previstas en el método original que proponen sus autores, evidentemente es muy sencillo. El indicador que se propone para establecer las condiciones de la mortalidad de los hijos previos de las mujeres que concurren a las maternidades para recibir atención por un nuevo parto se obtiene, directamente, por cociente entre el número de nacimientos previos fallecidos y el número de nacimientos previos tenidos con anterioridad al parto actual.

La validez del indicador descansa en el conocimiento empírico que se tiene, en el sentido de que en poblaciones en donde los nacimientos ocurren con intervalos intergenésicos medios de 30 meses (2 años y medio), el cociente entre el número de madres con hijo previo nacido vivo pero fallecido posteriormente (que sería igual al número defunciones de hijos previos), y el número total de madres con hijos previos nacidos vivos (que equivale al número de nacimientos previos), conduce a una estimación razonable de la "probabilidad de morir a que estuvieron sometidos estos hijos previos entre el momento de su nacimiento y una cierta edad 'x'".

Esta edad "x", según los autores del método, sería de 2 años, por cuanto empíricamente también se habría encontrado que la edad media de fallecimiento de esos niños sería equivalente a 0.8 del intervalo intergenésico medio. Esta experiencia empírica permite por tanto, determinar el valor de la edad a que está referida la probabilidad de muerte que es igual al producto del intervalo intergenésico multiplicado por dicho valor.

La fecha a la que se refiere la probabilidad de muerte así calculada, se ubica cerca de dos años antes de la investigación. Por lo tanto en este estudio, la fecha a la que se refiere estas estimaciones se sitúa en los inicios de 1986.

Por otra parte, dado que el cuestionario incluye la fecha de nacimiento del hijo anterior y la fecha del "nacimiento actual", que corresponde a la fecha de la entrevista, es posible calcular directamente los intervalos intergenésicos que prevalecieron entre el nacimiento de los hijos previos últimos y el nacimiento ocurrido en el parto actual. Con esta información se puede conocer en forma directa, el tamaño de los intervalos intergenésicos asociados a mujeres pertenecientes a grupos de población que están afectados por condiciones socioeconómicas muy diversas.

En el cuadro 14 se presentan las probabilidades de muerte entre el nacimiento y la edad x ($q(x)$), obtenidas por cociente de los hijos previos (últimos) fallecidos y del total de hijos previos (últimos) tenidos por las mujeres. En el caso de las parturientas atendidas en las maternidades ubicadas en Santo Domingo, se logra establecer que de cada mil niños nacidos vivos (hijos previos últimos) que esas mujeres habían tenido antes del parto actual, alrededor de 73 murieron antes de cumplir 2.3 años de vida.

Cuadro 14

INTERVALOS INTERGENESICOS, EDAD MEDIA DE OCURRENCIA DEL PARTO ACTUAL Y PROBABILIDADES DE MUERTE DEL ULTIMO HIJO PREVIO, POR MATERNIDADES

Maternidad	Intervalo Interge- nésico	Edad x	Probabilidad de muerte q(x)
TOTAL	2.9	2.3	73.7
<u>Santo Domingo</u>	2.9	2.3	72.9
Nstra. Sra. de la Altagracia	2.9	2.3	80.8
San Lorenzo de Los Minas	2.8	2.3	76.2
Inst. Dom. Seguro Social	3.3	2.7	46.6
Clínica San Rafael	3.3	2.7	36.5
<u>Villa Altagracia</u>			
Sub-centro Villa Altagracia	2.5	2.0	88.8

Se puede ver además que, por una parte, existen diferencias en los intervalos intergenésicos de las mujeres que son usuarias de los servicios de las distintas maternidades, resultando intervalos más bajos cuando se refieren a centros al que acuden mujeres de un menor estatus socioeconómico. Esto se pone de manifiesto en forma aún más clara, cuando se considera el caso de mujeres que se atienden en la Maternidad de Villa Altagracia lugar en donde como se indicó en el capítulo anterior, se trata de las mujeres que poseen el más bajo nivel socioeconómico de todas las incluidas en el presente estudio.

Por su parte la correlación entre el tamaño del intervalo intergenésico y la edad de fallecimiento del niño es muy directa, en el sentido de que a menor intervalo, más baja es la edad media de fallecimiento de los hijos; a su vez presenta una correlación inversa con la probabilidad de muerte en la medida que a menor intervalo, mayor será la probabilidad de morir que tiene el niño antes de cumplir una determinada edad.

El análisis de la mortalidad en la niñez en la ciudad de Santo Domingo, asociada a algunas características de las mujeres tales como su lugar de residencia habitual; la edad y la educación, muestra valores que están dentro de la tendencia esperada (ver anexo 4, cuadro 4.4). Es así como la mortalidad de los hijos de las mujeres con residencia habitual en la ciudad de Santo Domingo es menor que las de aquéllas que residen fuera de esta ciudad.

Acá resulta interesante ver cómo la mortalidad de los hijos de mujeres atendidas en Santo Domingo, pero con residencia habitual en Villa Altagracia, presentan una mortalidad infantil inferior al promedio de las residentes en Santo Domingo (53.3 contra 62.2), pero en todo caso las mujeres que llegan a Santo Domingo procedentes de Villa Altagracia tienen la mortalidad de sus hijos similar a la de las mujeres atendidas directamente en Villa Altagracia.

No obstante, la mortalidad de los hijos previos que se calcula hasta la edad asociada con el intervalo intergenésico, es más elevada que en las cuatro maternidades de Santo Domingo. Pareciera con esto que las defunciones de hijos de mujeres de Villa Altagracia están afectadas por un componente exógeno que tiene un peso muy grande después del primer año de vida del niño.

De la misma manera, se puede observar que el comportamiento de la mortalidad según la educación de las mujeres, muestra la tendencia ya comprobada en múltiples investigaciones. Con algunas excepciones motivadas por el bajo número de casos, se observa que a mayor educación de la madre, la mortalidad en la niñez tiende a disminuir. Es claro y como era de esperar que cuando se analizan en forma separada los comportamientos al interior de cada una de las maternidades, localizadas en la ciudad de Santo Domingo, se producen claras diferencias en su comportamiento.

En el caso de las mujeres atendidas por los centros públicos, el estudio indica que de cada mil niños que nacen, entre 75 y 80 mueren antes de cumplir 2.3 años. Entre las mujeres que buscan asistencia en una maternidad privada, los riesgos de muerte de su hijos son significativamente inferiores. Se logra establecer en este caso que antes de cumplir sus 2.7 años de vida, llegan a morir alrededor de 35 y 45 niños de cada mil que nacen.

4.2 Mortalidad infantil

Las condiciones de mortalidad que reflejan las tasas de mortalidad infantil de un país o de una área determinada del mismo, se ha utilizado generalmente como un buen indicador de las condiciones de vida de la población. Por tal razón, reviste una importancia considerable poder contar, en determinados momentos, con la información que permita conocer los niveles y tendencias de estos riesgos de muerte de la población infantil en este caso para la población que se ubica la capital de la República.

En ese sentido, resulta conveniente destacar que en vista de que la metodología empleada en el presente estudio se fundamenta en la sobrevivencia del hijo anterior al parto actual, al formular las preguntas sobre la fecha de nacimiento y la fecha de defunción, se facilita el cálculo de la Tasa de Mor-

alidad Infantil. La misma se calcula como el cociente entre el número de defunciones de menores de un año y el número de nacimientos vivos que ocurren en el mismo período.

4.2.1 Tasa de mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil se refiere al número de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos. En el cuadro 15, se presentan los valores de las tasas de mortalidad infantil que se registran entre las mujeres que son atendidas por cada una de las maternidades investigadas, los cuales fueron calculados por este procedimiento.

Cuadro 15

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL PARA SANTO DOMINGO Y
VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES
(Tasas por mil)

Maternidad	Tasas de Mortalidad	
	1986/a	1988/b
<u>SANTO DOMINGO</u>	74.0	62.2
Nstra. Sra. de la Altagracia	82.6	70.3
San Lorenzo de Los Minas	-	63.2
I.D.S.S,	-	37.8
San Rafael	20.7	34.6
<u>VILLA ALTAGRACIA</u>		
Sub-Centro de Villa Altagracia	-	53.3

a/ Estudio Piloto del Hijo Previo, CONAPOFA, 1986.

b/ Estudio actual.

En el caso de Santo Domingo, es probable que la mortalidad estimada no corresponda estrictamente a los riesgos de muerte de los niños que residen en esta área. Su representatividad podría estar cuestionada por el hecho de que ha sido obtenida, a partir de datos procedentes de sólo cuatro establecimientos de salud.

Si bien el cuestionamiento que pudiera hacerse es correcto, es necesario considerar que la representatividad para fines de toma de decisiones y programas de salud, no es un factor determinante. Los cuatro centros incluidos en este estudio, aportan el 53 por ciento de los nacimientos estimados para la ciudad de Santo Domingo; a su vez, este volumen de nacimientos corresponde a 45 por

ciento de los nacimientos que llegan a ocurrir en establecimientos del sector oficial a donde asisten mujeres provenientes del estrato socioeconómico, cuyas condiciones de vida los convierten en los principales beneficiarios de los objetivos de las políticas de salud.

Para las mujeres atendidas en los centros localizados en la ciudad de Santo Domingo, se obtiene una tasa de mortalidad infantil de alrededor de 62 por mil. Esto en sí mismo y con la subestimación o sobreestimación que pueda llegar a tener, es un dato de mucho interés ya que refleja las deficientes condiciones de salud que presenta la población de la capital del país, en donde, se supone por otra parte, se concentra la mayor cantidad de recursos humanos y de recursos humanos para asistencia del sector salud. Al analizar la mortalidad que se registra para las mujeres que acuden a cada una de los establecimientos de salud se evidencian diferencias considerables.

Para los hijos de mujeres vinculadas a las maternidades públicas, la mortalidad antes de cumplir el primer año de edad se mueve alrededor de 60 y 70 niños por cada mil que nacen. En el caso de mujeres atendidas en las maternidades privadas, fallecen alrededor de 35, es decir, aproximadamente la mitad de los casos de las maternidades públicas. Quiere decir esto y considerando las diferencias socioeconómicas de las mujeres que acuden a uno y otro tipo de maternidad, que la mortalidad de los niños procreados por mujeres que pertenecen a los estratos más bajos es aproximadamente el doble de la mortalidad que tienen los niños cuyas madres pertenecen a los grupos socioeconómicos más favorecidos.

Comparando los resultados del estudio de 1986 y el actual se puede percibir una tendencia al descenso de la mortalidad; llama la atención sin embargo, la mayor mortalidad que se asocia a las mujeres atendidas en la Clínica de Maternidad de San Rafael.

4.3 Diferenciales de la mortalidad infantil

Existe hoy en día a través de todo el mundo, bastante conocimiento sobre las diferencias en los niveles de mortalidad infantil de los niños procreados por mujeres que poseen condiciones sociodemográficas. Una de las más significativas en este campo es la edad de las mujeres al nacimiento de sus hijos.

4.3.1 Mortalidad según edad de la madre

La manifestación de la mortalidad infantil presenta un comportamiento muy diferencial atendiendo a la edad de la madre y al tipo de establecimiento de salud donde recibe la atención. En lo que hace a la edad, los resultados del estudio indican que los grupos de mujeres menores de 20 años tienen una probabilidad de mortalidad infantil mayor que aquellas mujeres comprendidas entre el grupo de 20 a 29 años de edad. Este comportamiento se manifiesta al interior de cada una de las maternidades (ver cuadro 16).

Si bien es cierto que no se dispone de información sobre el lugar en que fue atendido el hijo previo, sujeto principal de la investigación, al analizar las Tasas de Mortalidad Infantil por edad de la madre, atendiendo al tipo

establecimiento donde recibió asistencia la madre al nacer el nuevo hijo, se observa que las probabilidades de muertes infantiles son mayores en las parturientas que asisten a las maternidades públicas, que las atendidas en los centros que prestan asistencia de tipo privado.

Esto sin duda está asociado a que las maternidades públicas orientan su acción hacia los grupos de mujeres de los estratos socioeconómicos menos favorecidos. Las bajas cifras que toman las tasas de mortalidad infantil en los grupos de 35 y más años de edad son atribuibles al número limitado de casos de mujeres que llegan a tener hijos en estas edades.

Llama la atención en todo caso, el resultado que se presenta en la Maternidad de San Rafael para el grupo de mujeres de 25-29 años. Su mortalidad resulta tan alta como la que se registra en las maternidades públicas. En la medida que el estudio por sí mismo no lo permite, cabría aquí señalar la necesidad de investigar las posibles causas de este resultado.

Cuadro 16

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD DE LA MADRE,
SEGUN MATERNIDADES

Grupos de edad	Santo Domingo					Villa
	Total	La Alta- gracia	Los Minas	IDSS	San Rafael	Alta- gracia
TOTAL	62.2	70.3	60.2	37.8	34.6	53.3
15 - 19	86.0	72.7	103.2	71.4	-	45.5
20 - 24	69.7	77.6	67.1	45.5	13.7	54.8
25 - 29	57.0	66.5	50.9	30.0	64.5	47.2
30 - 34	57.8	74.9	57.9	46.6	15.5	89.3
35 y +	35.4	35.3	43.7	14.9	30.3	23.8

4.3.2 Nivel de instrucción de la madre

En la mayoría, si no en todas las investigaciones que sobre este aspecto se han podido realizar en países con muy variadas condiciones socioeconómicas, han permitido establecer que la educación alcanzada por las mujeres influye sensiblemente en las condiciones de atención del niño repercutiendo entonces en los niveles de la mortalidad infantil. En general, se ha encontrado que las reducciones de la mortalidad infantil están asociadas a una mayor educación de las mujeres. Esto es, que a medida que aumenta la educación de las mujeres se reduce sensiblemente la probabilidad de muerte de los niños menores de un año.

Las mujeres con menos de 8 años de educación, atendidas en las Maternidades La Altagracia y Los Minas, presentan tasas de mortalidad infantil del orden del 70 por mil. Sin embargo, cuando la mujer alcanza nueve años y más, se observa una diferencia notable entre ambos establecimientos de salud, variando de 67.4 por mil para la Maternidad La Altagracia a 40.9, en la Maternidad de Los Minas (ver cuadro 17).

Una posible explicación de la diferencia mencionada es atribuible al hecho de que a la Maternidad La Altagracia asisten mujeres de procedencia rural en una mayor proporción que las atendidas en el Centro San Lorenzo de Los Minas; este resultado es de hecho bien conocido ya que es una realidad bien demostrada el que los niveles de la mortalidad rural resultan ser más elevados que los de la urbana.

Cuadro 17

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR MATERNIDADES
SEGUN AÑOS DE ESTUDIOS

Maternidad	Total	Años de estudios	
		Menos de 8 años	9 años y más
SANTO DOMINGO	62.2	69.9	45.9
N.S. La Altag.	70.3	71.0	67.4
Los Minas	63.2	71.3	40.9
I.D.S.S.	37.8	35.9	38.7
San Rafael	34.6	*	27.0
V.Altagracia	53.3	50.1	*

* No se presentan las tasas de estos grupos debido a que el número de casos es muy reducido.

4.3.3 Prematuridad y mortalidad infantil

La prematuridad es una variable que incide en forma muy directa sobre las causas de muertes infantiles. En el cuadro 18, se presentan los resultados sobre la mortalidad infantil en cada maternidad controlando si el embarazo del hijo previo fue de tiempo o prematuro.

Los resultados indican que en general la tasa de mortalidad infantil de los niños que nacieron a tiempo, es alrededor de 10 veces más baja que aquéllos que fueron tenidos antes de que la madre completara el período de gestación.

Cuadro 18

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CONDICION DE PREMATURIDAD
PARA SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES

Maternidad	Tasa de Mortalidad (por mil nac. vivos)					
	Total		De tiempo		Prematuro	
	No. de casos	Tasas	No. de casos	Tasas	No. de casos	Tasas
<u>SANTO DOMINGO</u>	7969	62.2	7573	40.7	396	474.8
N. Sra. Altagracia	3885	70.3	3692	45.0	193	554.4
Los Minas	2769	63.2	2627	45.3	142	394.4
IDSS	794	37.8	764	22.3	30	433.3
San Rafael	521	34.6	490	12.2	31	387.1
<u>VILLA ALTAGRACIA</u>						
Subcentro Villa Alt.	394	53.3	382	46.4	12	500.0

4.4 Componentes de la mortalidad infantil

Las causas de muertes infantiles, básicamente las de los menores de un año, están asociadas a factores de origen endógeno, ligados al desarrollo de la criatura en el vientre de la madre, y a factores exógenos, los cuales están relacionados con el medio ambiente a los cuales es expuesto el niño desde el momento de su nacimiento.

Cuando una defunción ocurre entre los primeros 28 días después del nacimiento se denomina Mortalidad Neonatal y generalmente está asociada a factores de tipo endógeno o congénito. En cambio, cuando la muerte acontece entre el primer mes y el primer año se define como Mortalidad Post-Neonatal y en este caso el peso de los factores que provocan la muerte son de tipo exógeno. En tal sentido y como se expresó anteriormente, estas defunciones están vinculadas fundamentalmente a factores relacionados con el medio ambiente, tal como es el caso de las diarreas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

Dado que en este estudio se tiene información acerca de la fecha de nacimiento y de defunción de todos los hijos previos que fueron declarados como fallecidos, es posible obtener las tasas de mortalidad infantil neonatal y post-neonatal.

Interpretando la cifra que alcanzan estas tasas que se presentan en el cuadro 19, se puede señalar que en el caso de las mujeres atendidas en las maternidades ubicadas en Santo Domingo, las mujeres pierden alrededor de 36 niños de cada mil nacidos vivos, los cuales fallecen en los primeros 28 días y 27 de cada mil adicionales, entre el primer mes y el primer año de edad.

Llama la atención por supuesto el hecho de que la mortalidad neonatal, dadas las condiciones generales de la mortalidad infantil que impera en el país, resulte ligeramente más elevada que la post-neonatal. Podría obedecer a que los factores que conducen a una defunción en el período neonatal son menos susceptibles de ser controlados que aquéllos que inciden en la mortalidad post-neonatal. Esta última, bien puede ser controlada con sencillas medidas de saneamiento ambiental o por medio de campañas preventivas de vacunación, promoción de educación de la salud y de rehidratación oral.

De hecho, durante los últimos años, se han venido implementando en el país algunas medidas de las anteriormente indicadas. Conjuntamente con estas medidas, es importante destacar que las condiciones socioeconómicas de la madre juegan un papel relevante en el riesgo de morir.

Cuadro 19

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL NEONATAL Y POST-NEONATAL
EN SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES

Maternidad	Tasa de mortalidad (por mil nacidos vivos)		
	Infantil	Neo-natal	Post-neonatal
<u>SANTO DOMINGO</u>	62.2	35.6	26.6
N. S. La Altagracia	70.3 (83.8)	40.9 (39.4)	29.3 (44.4)
S. Lorenzo Los Minas	63.2	34.3	28.9
IDSS	37.8	18.9	18.9
San Rafael	34.6	28.8	5.8
<u>VILLA ALTAGRACIA</u>			
S.C. Villa Altagracia	53.3	22.8	30.5

* Las cifras en paréntesis corresponden al estudio realizado en 1986.

Los datos indican que la mortalidad en el período neonatal, en cada una de las maternidades ubicadas en Santo Domingo, es mayor que la mortalidad en el período post-neonatal. En los centros públicos la diferencia entre una y otra es menor que la que presentan los centros privados, donde por ejemplo, en la Clínica de San Rafael, mientras que de cada mil niños alrededor de 29 mueren en el período neonatal, sólo 6 fallecen en el período post-neonatal.

Otra posible explicación de esta aparente contradicción en la estructura neonatal y postneonatal de la mortalidad infantil, es que los riesgos asociados a la atención del parto en el país sean de tal naturaleza que provocan un elevado número de muertes en los primeros días de vida del recién nacido. Esta situación por lo demás, no fue observada en la maternidad de Nuestra Señora de la Altagracia en el estudio realizado en el año 1986; tampoco se observa en el caso de mujeres atendidas en la localidad de Villa Altagracia.

En los cuadros 20 y 21, se presenta a manera de comparación el comportamiento de cada uno de los componentes de la mortalidad infantil en los centros de Santo Domingo, tomando en consideración solamente el año 1985-1986.

Al analizar la estructura de la mortalidad infantil, se puede observar que el 58 por ciento de las defunciones ocurren antes de cumplir los 28 días de nacido y dentro de ésta resulta relevante el hecho de que un 45 por ciento de los nacidos vivos fallecen durante la primera semana del nacimiento (ver cuadro 20).

Cuadro 20

ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD INFANTIL PARA SANTO DOMINGO
1985-1986

Período	Defunciones	Porc.	Tasas *
Mortalidad Infantil	283	100.0	62.2
i. Neo-natal:	164	58.0	36.1
Temprana, 0-6 días	126	44.5	27.7
Tardía, 7-27 días	38	13.5	8.4
ii. Post-neonatal:	119	42.0	26.2
Temprana, 28-181 días	75	26.5	16.5
Tardía, 182-365 días	44	15.5	9.7

* Nacidos vivos: 4 545.

Asimismo, la tasa de mortalidad neonatal precoz resulta ser 3 veces mayor que la neonatal tardía (28 y 8 por mil nacimientos previos respectivamente). Estos importantes resultados, identifican los grupos de población con mayor riesgo de tener muertes infantiles y que deben ser considerados en la elaboración y ejecución de efectivos programas y políticas orientados a disminuir estos altos niveles de mortalidad que aún persisten en el país y que, con el conocimiento actual, podrían reducirse rápida y fácilmente.

Cuadro 21

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGUN MATERNIDADES
1985-1986

Período	La Alta- gracia	Los Minas	IDSS
Mortalidad Infantil	69.0	62.3	40.4
i. Neo-natal:	39.9	34.4	21.4
Temprana, 0-6 días	30.4	26.1	19.0
Tardía, 7-27 días	9.5	8.3	2.4
ii. Post-neonatal:	29.1	28.0	19.0
Temprana, 28-181 días	19.1	16.5	11.9
Tardía, 182-365 días	10.0	11.5	7.1
iii. Nacidos vivos	2306	1572	421

Como antecedente independiente para identificar estos grupos de riesgo, se puede recurrir a la información de las estadísticas vitales. Aún con las deficiencias que pueda tener la declaración de las causas de muerte en el país, se observa que dentro de las principales causas de mortalidad infantil precoz (0 a 6 días) observadas en el año del 1985 persisten -a pesar de las limitaciones conocidas- las siguientes causas de muertes:

- Hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o del recién nacido	37.7 %
- Otras afecciones originadas en el período perinatal	20.6 %
- Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal	15.4 %

Debido a la presencia de índices elevados en la mortalidad neonatal precoz, asociados a las causas antes indicadas, se puede derivar la inexistencia o limitaciones de los programas especialmente dirigidos a controlarla morbi-mortalidad de estas patologías.

Cuadro 22

COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL. TASAS Y DISTRIBUCION
NEONATAL Y POST-NEONATAL
- MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA -

Período	Hijo previo 1986			Hijo previo 1988		
	Núme- ro	Tasas	Porcen- taje	Núme- ro	Tasas	Porcen- taje
Mortalidad Infantil	97	75.3	100.0	159	69.0	100.0
i. Neo-natal	43	33.4	44.3	92	39.9	57.9
Temprana, 0-6 días	30	23.3	30.9	70	30.4	44.0
Tardía, 7-27 días	13	10.1	13.4	22	9.5	13.8
ii. Post-neonatal	54	41.9	55.7	67	29.1	42.1
Temprana, 31-181 días	22	17.1	22.7	44	19.1	27.7
Tardía, 182-365 días	32	24.8	33.0	23	10.0	14.5
Nacimientos	1288 a/			2306 b/		

a/ Nacimientos de los años 1983-1984. Tasas de mortalidad del mismo período.

b/ Nacimientos de los años 1985-1986. Tasas de mortalidad del mismo período.

4.5 Espaciamiento entre nacimientos y mortalidad infantil

Existen multiplicidad de estudios que demuestran la existencia de una alta interrelación entre el intervalo entre nacimientos y el riesgo de muerte del recién nacido. Se señala, entre otras cosas, que en nacimientos con intervalos intergenésicos cortos, puede verse afectada la capacidad reproductiva de las mujeres y por lo tanto producirse un incremento en las probabilidades de prematuridad, factor este que se reconoce está a su vez asociado a una mayor mortalidad infantil ¹⁰.

Si estos comportamientos fueran correctos en nuestro caso se debería esperar un mayor número de nacimientos prematuros en las madres de hijos previos con intervalos cortos. En esta oportunidad y no obstante que el punto central de la investigación es la sobrevivencia del hijo previo no se cuenta con

¹⁰ Sara R. Millman y Elizabeth C. Cooksey. Birth Weight and the effects of birts spacing and breasfeeding on infant mortality. Brown University Providence, Rhode Island.

intervalo intergenésico de este nacimiento previo y su inmediatamente anterior, sino más bien el intervalo que media con un nacimiento posterior al mismo.

Resulta importante señalar no obstante, que el intervalo entre ese nacimiento del hijo previo y el nacimiento del hijo actual puede constituir también un factor de riesgo para la sobrevivencia del hijo previo. En la medida que el hijo previo sobrevive y en el corto plazo se produce un nuevo embarazo, con un corto intervalo intergenésico, puede llegar a generar una competencia con el potencial hermano, por la atención materna y la alimentación entre otras cosas, además:

- a. Ante un nuevo embarazo, cuando el niño está con edad muy temprana, es probable que la mujer no continúe amamantando al niño por la pérdida de su capacidad para producir leche materna.
- b. Si se produce un nuevo nacimiento con un intervalo muy corto, el niño (en este caso hijo previo), puede llegar a sufrir las consecuencias de una menor atención por parte del grupo familiar e incluso por parte de la propia madre. Su nueva situación de embarazo y su preocupación más importante pasa a ser la del cuidado del producto del nuevo embarazo.
- c. Los costos para criar simultáneamente dos hijos de corta edad, en poblaciones con bajos ingresos, representa una carga económica que en grupos de población de los estratos menos favorecidos, como suelen ser el origen de las mujeres atendidas en estas maternidades públicas, constituyen factores que atentan contra la sobrevivencia del niño. Mientras el niño más pequeño deriva su sustento de su propia madre el anterior está expuesto a una atención y condiciones de consumo más limitado.

Para analizar el efecto del intervalo intergenésico del hijo previo se presentan en el cuadro 23, las estimaciones sobre la mortalidad infantil y de sus componentes neonatal y post-neonatal, derivadas de los estudios de la mortalidad por el método del hijo previo realizados durante los años 1986 y 1988.

Se ha calculado en ambos casos las tasas de mortalidad para nacimientos previos ocurridos durante los años 1983-1984 y 1985-1986 de mujeres que tuvieron un nuevo parto al momento de realizar cada una de las dos investigaciones. En relación a las mismas se puede señalar:

- a. Al comparar las tasas de mortalidad infantil de nacimientos de un mismo año de las dos investigaciones, está implicando comparar la mortalidad de nacimientos previos cuya diferencia en el intervalo intergenésico con un hermano posterior es de dos años.
- b. El intervalo intergenésico analizado, corresponde entonces al período transcurrido entre la fecha de nacimiento del hijo previo (objeto central del método) y la fecha de nacimiento del nuevo hijo de la mujer que en general concuerda con la fecha de las entrevistas en cada una de las dos investigaciones.

- c. Las tasas de mortalidad de períodos sucesivos derivadas de una misma investigación corresponden a condiciones de mortalidad de los hijos previos, con diferentes intervalos intergenésicos respecto a un hermano posterior.

Cuadro 23

COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL, TASAS NEONATAL
Y POST-NEONATAL, SEGUN NACIMIENTOS OCURRIDOS
- MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA -

Nacimientos	Grupos de edad	Tasas de mortalidad		Relación 1986/88
		1986	1988	
Nacimientos ocurridos en 1983-84				
	Total	83.6	68.2	123
	0- 6	25.5	28.4	90
	7- 29	11.7	11.7	100
	30-181	20.1	16.3	123
	182-365	28.9	13.5	214
Nacimientos ocurridos en 1985-86 ^{a/}				
	Total	105.6	69.0	153
	0- 6	42.2	30.4	139
	7- 29	16.5	9.8	168
	30-181	24.7	19.9	124
	182-365	26.4	10.6	249
Nacimientos ocurridos en 1986-87				
	Total		74.0	
	0- 6		35.1	
	7- 29		8.6	
	30-181		18.0	
	182-365		14.3	

^{a/} En el caso del estudio de 1986 corresponde a nacimientos de los años 1984-1985.

4.6 El número de hijos tenidos como factor de riesgo de la mortalidad infantil

Diversos estudios sobre los componentes de la mortalidad infantil, indican una acentuada asociación entre el número de hijos vivos tenidos por la mujer y las condiciones de la mortalidad. En todos los casos se ha encontrado que a medida que aumenta el número de hijos tenidos resulta ser mayor la mortalidad infantil en cada uno de sus componentes.

De lo anterior se deriva, que la paridez constituye un importante factor de riesgo de la mortalidad infantil por lo que reviste interés determinarla y de alguna manera evaluar su impacto. En el cuadro 24, se presentan los resultados que en este campo se logran obtener para la Maternidad de Nuestra Señora de la Altagracia en las investigaciones de 1986 y la actual.

Cuadro 24

COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL. TASAS NEONATAL Y
POST-NEONATAL, SEGUN EL NUMERO DE HIJOS PREVIOS TENIDOS
- MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA -

Intervalos de edad en días	Número de hijos previos tenidos				Todas las mujeres
	Uno	Dos	Tres	4 y +	
a. Número de defunciones					
Total	42	43	32	35	152
0- 6	19	19	13	16	67
7- 29	8	4	5	4	21
30-181	9	15	11	7	42
182-365	6	5	3	8	22
Nacimientos	809	601	376	500	2286
b. Tasas de mortalidad					
Total	51.9	71.5	85.1	70.0	66.5
Neonatal	33.4	38.3	47.9	40.0	38.5
0- 6	23.5	31.6	34.6	32.0	29.3
7- 29	9.9	6.7	13.3	8.0	9.2
Post-neonat.	18.5	33.3	37.2	30.0	28.0
30-181	11.1	25.0	29.3	14.0	18.4
182-365	7.4	8.3	8.0	16.0	9.6

Nota: Nacimientos ocurridos durante los años 1985-1986.

De acuerdo con resultados obtenidos, se observa que la mortalidad neonatal resulta ser mayor que la post-neonatal independientemente del número de hijos tenidos anteriormente, existiendo una diferencia entre ambas de aproximadamente un 10 por mil nacidos vivos.

En sentido general, se evidencia que la mortalidad neonatal y post-neonatal, tempranas y tardías, presentan un comportamiento tendencial ascendente a medida que aumenta el número de hijos tenidos.

4.6.1 Efecto del nivel de educación de la madre sobre los componentes de la mortalidad infantil

La educación de las mujeres como variable que suele ser utilizada para establecer las diferencias socioeconómicas de los grupos de mujeres atendidas, constituye una forma de estudiar las diferencias en los grupos sociales.

En este campo se ha logrado establecer plenamente en muchos estudios, que la fecundidad y la mortalidad al interior de grupos con distintas oportunidades y condiciones de educación formal, presentan diferencias significativas.

En el cuadro 25, se presentan los resultados alcanzados en la investigación del hijo previo del año 1988 al clasificarlos en grupos de mujeres sin educación, primaria incompleta, primaria de 5 a 8 años y con educación secundaria.

Cuadro 25

COMPONENTES DE LA MORTALIDAD INFANTIL. TASAS NEONATAL Y POST-NEONATAL, POR EDUCACION, SEGUN NACIMIENTOS OCURRIDOS - TODAS LAS MATERNIDADES-

Nacimientos	Grupos de edades	Educación alcanzada			
		Sin educación	Primaria 1-4	Primaria 5-8	Secundaria
Nacimientos ocurridos en 1983-1984	Total	a/	80.5	61.5	55.6
	0- 6		18.6	19.3	22.7
	7- 29		18.9	10.8	15.5
	30-181		12.9	18.1	10.5
	182-365		32.6	14.8	8.0
Nacimientos ocurridos en 1985-1986	Total	71.7	72.3	65.3	50.0
	0- 6	16.1	27.1	30.7	26.4
	7- 29	10.9	8.4	10.0	9.3
	30-181	25.8	21.5	17.2	10.4
	182-365	20.8	17.2	9.0	4.8

a/ El número de casos es insuficiente para hacer los cálculos.

Independientemente del intervalo intergenésico, se puede establecer que el efecto del nivel de educación alcanzado por las parturientas incide significativamente en el nivel de la mortalidad infantil, existiendo una relación inversamente proporcional entre ambas variables, en cada uno de los períodos.

Cuando las parturientas alcanzan a recibir por lo menos la educación primaria el mayor aporte de la mortalidad infantil se concentra en la mortalidad post-neonatal; sin embargo, en el caso de que las madres alcancen la educación secundaria llega a pesar más la mortalidad neonatal.

De lo anterior se deduce que cuando la madre tiene un nivel educativo bajo, los factores ambientales alcanzan un mayor efecto en la mortalidad infantil. Cuando la parturienta presenta un grado de instrucción más elevado, además de tener una menor mortalidad, son los factores endógenos los de mayor contribución a las tasas de mortalidad infantil.

4.6.2 Mortalidad perinatal

Las defunciones que se producen a partir de las 28 semanas del embarazo hasta la primera semana posterior a la fecha de nacimiento se definen como Mortalidad Perinatal; en ella esta incluida la Mortalidad Fetal Tardía (nacidos muertos) y la Mortalidad Neonatal Temprana.

Con el propósito de determinar el comportamiento que muestra la mortalidad perinatal en las diferentes maternidades estudiadas, en el cuadro 26 se presentan los resultados alcanzados para Santo Domingo y Villa Altagracia.

Cuadro 26

TASA DE MORTALIDAD PERINATAL PARA SANTO DOMINGO Y VILLA ALTAGRACIA, SEGUN MATERNIDADES

Maternidad	Tasa de Mortalidad Perinatal (por mil nacidos vivos)
<u>SANTO DOMINGO</u>	43.3
N. S. La Altagracia	54.5
S. Lorenzo Los Minas	34.4
IDSS	28.0
San Rafael	31.8
<u>VILLA ALTAGRACIA</u>	
S.C. Villa Altagracia	27.4

En lo que respecta a la ciudad de Santo Domingo, se observa que de cada mil embarazos que terminan en nacimientos, 43 mueren en el período perinatal. Llama la atención, una vez más, el caso de Villa Altagracia en donde la Tasa de Mortalidad Perinatal resultó ser 27 por mil nacidos vivos, la cual representa tan sólo la mitad de que corresponde a mujeres atendidas en la Maternidad de Nuestra Señora de La Altagracia.

4.6.3 Incidencia de la mortinatalidad

La mortinatalidad está referida al producto de la concepción con 28 o más semanas de gestación, que al momento del nacimiento no presenta signos vitales.

En sentido general, lo normal es que a partir de las 28 semanas de gestación el producto de la concepción sea un nacido vivo. Existen diversas razones tanto de índole demográfica como social, que conducen a que el embarazo no siempre termine en un nacido vivo. En el cuadro 27 se presenta el porcentaje de nacidos muertos en el parto previo, según maternidades.

Cuadro 27

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIDOS MUERTOS
EN EL EMBARAZO ANTERIOR, SEGUN MATERNIDADES

Maternidad	Nacidos Vivos	Nacidos Muertos	%
SANTO DOMINGO	7112	177	2.5
La Altagracia	3433	124	3.6
Los Minas	2530	33	1.3
IDSS	712	12	1.7
San Rafael	437	8	1.8
VILLA ALTAGRACIA			
S.C. Villa Altagracia	362	7	1.9

En esta oportunidad resulta que el porcentaje de nacidos muertos oscila alrededor de un 2 por ciento. Sin embargo, merece ser destacada la diferencia que al respecto muestra la Maternidad de Nuestra Señora de La Altagracia y la de Los Minas: 3.6 y 1.3 por ciento respectivamente.

Si partimos del supuesto de que la estratificación social de las mujeres que acuden a ambas maternidades es similar y de que generalmente, sus partos los

tienen en el mismo lugar, el hecho de que las mujeres que asisten a La Altagracia muestran un porcentaje de hijos previos nacidos muertos mayor que la de Los Minas, posiblemente podría ser explicado por un lado, porque las mujeres residentes en el área rural de Santo Domingo acuden mayormente a La Altagracia.

Generalmente estas mujeres no reciben una atención apropiada y continua durante su embarazo y a menudo se presentan al parto con ciertas complicaciones, las cuales pueden conducir a un nacido muerto. Por otra parte, en la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia por su larga tradición como centro de atención del parto, puede ser un factor que tienda a concentrar allí los casos de embarazos de altos riesgos mucho más que la de Los Minas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con esta nueva investigación sobre mortalidad infantil y juvenil en la República Dominicana, utilizando el procedimiento del hijo previo se han cumplido los objetivos relacionados con las recomendaciones que se formularon al concluir el estudio del año 1986. Es posible y así queda demostrado ampliar la cobertura de instituciones de atención del parto para obtener estimaciones de relativa buena calidad sobre poblaciones particulares en que se ubican dichos centros.

Considerando las deficiencias que presenta el sistema de recolección de estadísticas de mortalidad en el país, pareciera deseable que por una vez por lo menos se pudiera utilizar esta metodología para llevar a cabo un estudio con cobertura nacional y/o con una representación suficiente de maternidades para derivar estimaciones confiables de la mortalidad.

Por lo demás, con la inclusión de preguntas adicionales a las que se proponen en el método original de Macrae, ha permitido una vez más efectuar un análisis más amplio de las condiciones y factores que están condicionando la mortalidad de los niños tenidos por diversos grupos de mujeres con características muy heterogéneas.

Así un primer punto que puede mencionarse es que las características de que tienen las mujeres en las dos clínicas incluidas en el estudio de 1986 presentan, en líneas generales las mismas características por edad, educación, lugar de residencia.

Otro aspecto también relativo a estos dos centros es que a diferencia del estudio de 1986 la incidencia del aborto entre las mujeres embarazadas que concurren a las maternidades se mueve entre un 3 por ciento para la Clínica de San Rafal y un 11 por ciento en Los Minas. En el caso de San Rafael es muy similar al encontrado en dicho estudio, no así en el caso de la Maternidad de Nuestra Señora de La Altagracia en la cual se presentaron un 4 por ciento de abortos frente a sólo un 0,8 en 1986. Considerando estos nuevos resultados, lo que se puede plantear es que en el primer estudio se dejaron de entrevistar mujeres cuyo embarazo había terminado en un aborto.

Un resultado que vale la pena analizar a partir de otras fuentes de información es la situación de elevada mortalidad que se capta en mujeres de los estratos medios altos y altos, y en especial la situación de su elevada mortalidad neonatal. Parece contradictorio y en tal sentido podría ser interesante llegar a establecer el por qué del comportamiento de la estructura de la mortalidad infantil. Llama la atención por supuesto el hecho de que la Mortalidad Neonatal dadas las condiciones generales de la mortalidad infantil que impera en el país, resulte ligeramente más elevada que la Post-neonatal.

Otra situación que merece especial consideración y que valdría la pena también profundizar en su análisis, es el resultado a que se llega en el sentido de que, aparentemente, la mortalidad infantil de los hijos de mujeres atendidas en Santo Domingo pero con residencia habitual en Villa Altagracia resulta ser inferior a la que se produce en mujeres en Santo Domingo y en todo caso similar a la de las mujeres atendidas directamente en Villa Altagracia.

No obstante esto, hay que señalar también que la mortalidad de los hijos previos estimada para la localidad de Villa Altagracia, para la edad que se asocia con el intervalo intergenésico de las madres es más elevada que en las cuatro maternidades ubicadas en Santo Domingo. Podría con este resultado pensarse en que los hijos de las mujeres de Villa Altagracia se ven expuestos a un riesgo de muerte de tipo exógeno que tiene un peso muy grande después del primer año de vida del niño.

Con estos resultados, que sin duda son de gran interés en el campo de la salud pública para el país y las maternidades en particular, y claro está, como problema especial de análisis en el campo demográfico, da lugar a pensar que otro aspecto que podría ser impulsado a raíz de los resultados de este estudio, es el relacionado con una investigación adicional sobre la mortalidad en el caso de la Clínica de San Rafael y de Villa Altagracia.

Si se acepta que las tasas de mortalidad infantil del hijo previo son del orden de 37 y 53 por mil respectivamente, se esperaría que antes del primer año de vida mueran alrededor de 25 de los 795 y 458 niños nacidos y registrados en este estudio para cada una de estas dos maternidades durante el período comprendido entre el 18 de enero al 30 de junio de 1989.

Esto indudablemente podría tener un costo elevado y cierta complejidad, pues como primera medida se requeriría ubicar a los hogares de las mujeres que fueron atendidas para practicarles una nueva investigación sobre la sobrevivencia de esos niños y, de ser posible, para establecer las causas de su muerte.

ANEXO 1

LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO. RECOLECCION,
CRITICA Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Tres elementos metodológicos fundamentales que sirven de marco del procedimiento del hijo son, por una parte el hecho de que los integrantes del universo a estudiar -las mujeres embarazadas y próximas a tener su parto- llegan por su propia cuenta a la maternidad, convirtiéndose en ese momento en un nuevo caso para incluir en la muestra, constituye por tanto una muestra aleatoria al interior de cada maternidad; como segunda medida los enumeradores tienen bajo su control diario desde el momento de su ingreso a la maternidad los casos de mujeres que deben ser entrevistadas y como tercera medida esta operación de entrevistas personales la pueden ejecutar sin necesidad de desplazarse territorialmente.

No obstante, existen por lo menos dos condiciones vinculadas con el parto que pueden afectar el proceso de recolección de los datos; el hecho de que las mujeres se encuentran en una situación post-puerperal con posibilidades de una complicación puede llevar a la mujer a una condición de malestar que puede inducir a rechazo, fundamentalmente cuando se trata de un parto con complicaciones. De otra parte, que el abandono de la institución puede producirse a su vez en un período relativamente corto después de ocurrida la intervención ginecológica.

Por ello, una de las características básicas que está implícita en la estrategia misma de la metodología de investigación por el método del hijo previo es que sólo se requeriría y debería utilizarse un documento muy sencillo de fácil manejo y rápido diligenciamiento.

En esta ocasión, para el diseño del formulario utilizado se tomaron en cuenta los instrumentos utilizados en las experiencias que se llevaron a cabo en los estudios ya realizados en otros países latinoamericanos, incluyendo el caso de la República Dominicana, del año 1986. Un aspecto fundamental es que se confeccionó un formulario totalmente precodificado (ver formulario anexo).

Para satisfacer las necesidades básicas de la investigación y de alguna manera atendiendo a las sugerencias y recomendaciones de los directores de los centros de atención del parto que participan en el proyecto, se optó por seleccionar un conjunto de 14 preguntas. El formato final del cuestionario diseñado, respecto al utilizado en el primer estudio, contiene las siguientes modalidades:

1. Efectuadas las pruebas del caso en las propias maternidades a partir de distintos diseños se consideró oportuno utilizar un formulario de tipo vertical. Quiere decir que la información correspondiente a cada una de las mujeres ingresadas, en lugar de ser anotada en una línea, se registra sobre una columna (ver formulario anexo).
2. Cada cuestionario permite el registro de nueve casos, situación bajo la cual por lo menos en las tres maternidades en donde el número de casos atendidos es reducido (cinco diarios en promedio), sólo sería necesario emplear una fórmula por día. Esto evita el manejo de un número elevado de fórmulas.
3. Para efectos de control del proceso de recolección se optó por anotar diariamente, en la portada del cuestionario, el número de formularios utilizados en cada centro de salud. Para facilitar esta tarea lo que se hizo fue enumerar en forma correlativa e independiente los formularios utilizados en cada maternidad.
4. Como mecanismo de registro de los partos múltiples, de las mujeres con un hijo previo nacido vivo, se ordenó que al final de cada día se anotara en el cuestionario el número de columnas con información. Este número debería resultar diferente al número de entrevistas cuando algún parto previo era múltiple.
5. Para identificar el tipo de persona (madre o hijo previo), se asignó el código uno (1) a todas las entrevistadas, excepto las que declararon haber tenido un parto previo múltiple. En estos casos, la primera columna fue llenada con los datos correspondientes a la mujer y a uno de los hijos de ese parto. En la siguiente columna, al tipo de persona, se le asignó un dos (2), se anularon las preguntas del 1 al 8 y se registraron los datos del segundo hijo de ese parto previo.
6. Como en este estudio se incluyó un centro de salud del interior del país, la pregunta correspondiente a la procedencia de la mujer presentó dos (2) nuevas alternativas. Una para las mujeres que viven en la zona urbana de la localidad (Villa Altagracia) y otra para cuando procede del resto de Villa Altagracia (rural).
7. En la pregunta sobre el número de hijos fallecidos de la mujer no se incluye el nacido vivo actual, si éste había muerto.
8. Con el propósito de evitar que las mujeres parturientas, proporcionaran datos sobre el parto actual, cuando en realidad se le indagaba acerca del último hijo previo nacido vivo, se solicitó a los encuestadores que antes de iniciar las preguntas correspondientes al hijo previo, trataran de ubicarlo preguntándole a la mujer el nombre que le puso, si éste había llegado a tener nombre.
9. Al terminar de recoger la información de cada columna se indentificó, mediante un código, tanto el parto actual como el previo. En ambos casos, si el resultado del parto era simple, se codificó con un número uno (1)

y si era múltiple, con un dos (2), tres (3), etc., dependiendo si era mellizo o trillizo, respectivamente. Cuando la parturienta no tuvo parto previo se codificó con b (blanco).

Debido a que tanto el formato del cuestionario utilizado como la redacción de algunas preguntas no habían sido probadas en otras oportunidades, fue necesario que antes de entrenar al personal responsable de la recolección de la información, el formulario fuera probado por parte del equipo responsable del estudio.

Conscientes de que el éxito de la investigación radica en que la información, correspondiente tanto al número de mujeres con hijos previos nacidos vivos como el número de mujeres cuyos hijos previos nacidos vivos hayan fallecido sea confiable, se establecieron diversos controles a fin de garantizar su éxito. Para asegurar la calidad y uniformidad de los datos se prepararon algunos documentos complementarios destinados a la capacitación y posterior uso por parte de las enumeradoras. Ellos son:

- a) Un instructivo para el llenado del cuestionario.
- b) Una guía del supervisor.
- c) Un manual de crítica.
- d) Una guía para el procesamiento de los datos.

También se efectuó un control permanente del proceso de recolección y procesamiento de los datos de cada maternidad; para ello se dispuso de las siguientes documentos:

- e) Una hoja llamada "Resumen Diario del Supervisor".
- f) Una hoja llamada "Control de Procesamiento de Datos".

La recolección de los datos se realizó en una labor diaria, inclusive los sábados, domingos y días feriados, mediante entrevistas directas a cada mujer. Esta etapa se inició el 18 de enero de 1988 simultáneamente en las cinco maternidades, con la participación de nueve entrevistadores y dos supervisoras.

Desde el punto de vista del personal involucrado, cabe indicar que en cada maternidad pública se emplearon dos entrevistadores, no así en la maternidad privada de San Rafael; en este último caso se consideró que era suficiente una persona en la medida que después del parto las mujeres allí atendidas permanecen internadas más de un (1) día.

Como el propósito era que en cada centro las entrevistas fueran realizadas por personas que laboraran en los mismos, la selección de seis (6) de los entrevistadores la hizo cada establecimiento atendiendo a sus posibilidades, los tres (3) restantes pertenecían al Departamento de Educación y Adiestramiento del CONAPOFA. En todos los casos se tuvo en consideración la preparación académica.

A los entrevistadores seleccionados se le dió un entrenamiento de dos (2) días. Este consistió de una parte teórica sobre los aspectos generales de la metodología y de comprensión de las preguntas para motivarlas en la importancia

de su labor y de otra de entrenamiento práctico. La primera se hizo en horario de 9 de la mañana a 2 de la tarde finalizando con una práctica de entrevistas ficticias entre los participantes. Una segunda sesión de entrenamiento se realizó un día después efectuando algunas entrevistas a las mujeres en las mismas maternidades.

La supervisión estuvo bajo la responsabilidad directa de dos (2) personas del equipo técnico del Departamento de Investigación y Evaluación del CONAPOFA, el cual estuvo a cargo de la ejecución del estudio.

El proceso de crítica y entrada de datos se realizó diariamente, lo que permitió un seguimiento de evaluación crítica de los resultados y la toma de decisiones para corregir probables fallas.

Durante el proceso de recolección se presentaron algunas experiencias y acontecimientos que merecen ser destacados y sobre los cuales fue necesario efectuar alguna discusión para definir la solución más apropiada:

- a) Presencia de mujeres parturientas mudas y sordomudas.
- b) Parturientas no nativas, provenientes de Haití.
- c) Casos de mujeres con problemas emocionales agudos.
- d) Situaciones de desconocimiento u olvido de fecha de nacimiento y/o fallecimiento del hijo previo.
- e) Situaciones de hijos previos nacidos y fallecidos en Haití el exterior de mujeres haitianas.
- f) La ocurrencia durante el período de investigación de una huelga nacional.
- g) Una situación de huelga médica que los llevó incluso al abandono de la atención en los hospitales.

Ante estas aparentes situaciones de conflicto, las decisiones que se tomaron fueron las siguientes:

- En los primeros dos (2) casos se recurrió a recolectar los datos a través del esposo y/o pariente.
- En el caso de mujeres con problemas emocionales se recurrió a los datos de su ficha de entrada y a la enfermera, para validar las informaciones; en algún caso se llegó hasta visitar la vivienda de las parturientas para completar los datos en su hogar.
- En el caso de olvido de algunas de las fechas de nacimiento o muerte ya sea de la mujer o del hijo, se tomó la decisión de codificar con 98, siempre que se trate de ausencia de día y mes, o el día solamente.

- En cuanto a los hijos previos en el exterior, se tomó la información recolectada, se procesó y se incorporó al archivo de datos.
- Cuando la huelga nacional, por la falta de transporte, se llegó tarde a la maternidad pública Nuestra Señora de la Altagracia lo que ocasionó que 16 parturientas no pudieran ser entrevistadas. En estos casos se procedió a tomar las direcciones en el libro de partos para entrevistarlas en sus hogares (fueron recuperadas 7 de los 16 casos). Esta situación permitió establecer, a su vez, que las mujeres no siempre proporcionan la dirección de su residencia habitual en forma correcta.
- En cuanto a la huelga médica, se decidió enviar a las supervisoras al centro en donde la recolección de la información estaba en manos de personal médico (Maternidad del Seguro Social). Esta medida no afectó la labor de supervisión debido a que en ese establecimiento sólo se realizan alrededor de diez (10) partos diarios. De todas maneras en todos los centros públicos la huelga afectó el número de partos que se realizaba diariamente.

ANEXO 2

UN INTENTO DE ESTIMACION DE LA MORTALIDAD INFANTIL
PARA EL TOTAL DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO

Tal como se mencionó en la introducción, uno de los objetivos de este trabajo es desarrollar una metodología para la estimación de la mortalidad infantil de la ciudad de Santo Domingo, a partir de la información parcial recolectada en una muestra de maternidades representativas de los diferentes sectores socioeconómicos de la ciudad.

Con este objetivo, se ha desarrollado un algoritmo simple que permite llegar a una estimación de la mortalidad infantil (ver cuadro 2.1). Este consiste en aplicar a las tasas de mortalidad infantil estimada para cada maternidad, los porcentajes respectivos de nacimientos que ocurren en ellas; ambos datos se obtienen sólo para las mujeres que residen habitualmente en la ciudad de Santo Domingo.

Para tal efecto y en la medida que una buena parte de los nacimientos aportados por las mujeres de la Ciudad de Santo Domingo, ocurren fuera de las maternidades estudiadas, es necesario entonces hacer una serie de supuestos acerca del peso de los diferentes sectores no estudiados y de la mortalidad que teóricamente se le podría asignar.

El conjunto de instituciones de maternidad existentes en la ciudad, que no fueron considerados para el estudio, se pueden subdividir en tres subgrupos:

1. Otras maternidades privadas de sectores medios y medio-altos (se procedió a elaborar un listado de unos 10 establecimientos de este tipo). Se estima un promedio de 40 partos diarios en el total de estas maternidades. A este grupo se le ha asignado una mortalidad infantil idéntica a la encontrada en la Clínica San Rafael.
2. Otros establecimientos hospitalarios menores: se incluyen aquí las clínicas y dispensarios médicos de barrio, en los que se supone se atiende -en promedio- una población similar a la que se atiende en la Maternidad Nuestra Sra. de la Altagracia. Se le asigna a este grupo la mortalidad encontrada en la citada maternidad.
3. Partos en casa: en base a la Encuesta DHS-86, se estima en un 5%, del total de nacimientos. A este grupo se le ha asignado la mortalidad infantil estimada en la DHS para los sectores sin educación.

A partir de estos supuestos, y teniendo en cuenta una estimación del total de nacimientos de la ciudad de Santo Domingo de 50 mil, se estaría llegando a una mortalidad infantil para esta ciudad de 55 por mil la cual por otra parte se debería ubicar aproximadamente en los inicios de 1986.

Cuadro 2.1

ESTIMACION DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
PARA LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO, 1986

Centro de Salud	Nacimientos anuales estimados	Tasas de mortalidad infantil
Ntra. Sra. de la Altagracia	12590	72.6
Maternidad de Los Minas	9919	57.4
IDSS	2342	36.6
Clínica San Rafael	1537	26.9
Otras maternidades privadas	14600	26.9 *
Otros establecimientos	7012	72.6 *
Partos en casa	2500	100.0 *
Tasa de mortalidad infantil estimada		55.2 por mil

* Tasas que se suponen representan la mortalidad de estos centros.

En virtud de la metodología usada y los supuestos que se hacen para llegar a esta cifra de mortalidad infantil de 55 por mil, obtenida para la ciudad de Santo Domingo, debe tomarse como un valor sujeto a un cierto error. A pesar de ello, constituye una buena indicación del orden de magnitud de las condiciones de salud que enfrentan los recién nacidos en esa área del país.

Las condiciones de la mortalidad que están reflejadas en estas cifras son sin lugar a dudas un indicativo de una situación que ha de preocupar a quienes tienen en sus manos las políticas de salud. El valor encontrado es casi cuatro veces superior al que prevalece -para el total nacional- en países como Chile, Costa Rica y Cuba.

La situación que plantea este resultado no deja de ser preocupante si por otra parte se toma en cuenta que la Ciudad de Santo Domingo, como capital de la República, al igual que en la gran mayoría de países de América Latina, tiende a concentrar en ella los mayores recursos de salud -humanos y económicos- tanto públicos como privados. Resulta así que las condiciones de mortalidad que han de prevalecer en el resto del territorio nacional podrían estar aún más deterioradas.

ANEXO 3

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES DEMOGRAFICOS USADOS

Tasa global de fecundidad	Es el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética, que durante el período fértil tuviera sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.
Paridez media	Es el número de hijos que en promedio ha tenido una mujer de una cohorte hipotética de mujeres.
Tasa de mortalidad infantil	Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. En la práctica puede definirse como el cociente entre las defunciones de menores de un año ocurridas durante un año calendario y los nacimientos ocurridos en el mismo período.
Tasa de mortalidad neonatal	Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir durante las primeras semanas de vida. Se calcula como el número de muertes con edad por debajo de 28 días, durante un período específico por mil nacimientos vivos que han ocurrido en ese mismo período.
Tasa de mortalidad neonatal	Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir con edad comprendida entre el primer mes de vida y once meses post-completo. Se calcula como el número de muertes con edad 1-11 meses, durante un período específico por mil nacimientos vivos que han ocurrido en ese mismo período.
Tasa de mortalidad perinatal	Es la probabilidad que tiene un producto de un embarazo, de morir antes del parto, y en caso de producirse el nacimiento vivo, de morir en la primera semana de vida. En la práctica mide el riesgo de las causas de las muertes fetales tardías y de las muertes de infantes recién nacidos en el período neonatal temprano. La mortalidad perinatal se mide por medio de la Tasa de Mortalidad Perinatal.

Intervalo Inter- genésico	Es el tiempo que existe entre el parto actual y el último hijo nacido vivo tenido. Es el tiempo que media entre un acontecimiento obstétrico y otro (espacio entre dos partos con nacimientos vivos en los dos casos).
Nacimiento vivo	Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de esa separación, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tal como palpitación del corazón, pulsación del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo sometido a la acción de la voluntad.
Aborto	Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, antes de la 21 semana de gestación.
Mortinatalidad	Está referida al producto de la concepción con 28 o más semanas de gestación, que al momento del nacimiento no presenta signos vitales.

Cuadro 4.1

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES INVESTIGADAS, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS, SEGUN MATERNIDADES.

Características	Mujeres entrevistadas											
	Total		M a t e r n i d a d									
	No.	%	La Altagracia		San Rafael		Seguro Social		Los Mina		Villa Alt.	
			No. :	%	No. :	%	No. :	%	No. :	%	No. :	%
LUGAR DE RESIDENCIA	12 740	100.00	5 801	100.00	840	100.00	1 459	100.00	4 113	100.00	527	100.00
Santo Domingo	8 946	70.22	3 873	66.76	731	87.02	1 118	76.63	3 223	78.36	1	.19
Resto de Dist. Nac.	2 119	16.63	1 340	23.10	27	3.21	224	15.35	526	12.79	2	.38
Villa Altagracia	309	2.43	36	.62	1	.12	17	1.17	9	.22	246	46.68
Resto Villa Altagracia.	299	2.35	31	.53	-	-	2	.14	1	.02	265	50.28
Otro Lugar	1 067	8.38	521	8.98	81	9.64	98	6.72	354	8.61	13	2.47
GRUPOS DE EDADES.	12 740	100.00	5 801	100.00	840	100.00	1 459	100.00	4 113	100.00	527	100.00
MENOS DE 15	33	.26	11	.19	-	-	-	-	18	.44	4	.76
15 - 19.	2 493	19.57	1 282	22.10	19	2.26	109	7.47	964	23.44	119	22.58
20 - 24.	4 841	38.00	2 244	38.68	182	21.67	589	40.37	1 629	39.61	197	37.38
25 - 29.	3 049	23.93	1 343	23.15	309	36.79	448	30.71	839	20.40	110	20.87
30 - 34.	1 623	12.74	630	10.86	247	29.40	236	16.18	454	11.04	56	10.63
35 - 39.	576	4.52	237	4.09	83	9.88	64	4.39	154	3.74	38	7.21
40 - 44.	113	.89	46	.79	-	-	13	.89	51	1.24	3	.57
45 - 49.	12	.09	8	.14	-	-	-	-	4	.10	-	-
50 y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS.	12 740	100.00	5 801	100.00	840	100.00	1 459	100.00	4 113	100.00	527	100.00
0 - 3	2 590	20.33	1 461	25.19	1	.12	33	2.26	829	20.16	266	50.47
4 - 6	3 091	24.26	1 655	28.53	17	2.02	102	6.99	1 155	28.08	162	30.74
7 - 8	2 430	19.07	1 290	22.24	26	3.10	219	15.01	837	20.35	58	11.01
9 y más	4 629	36.33	1 395	24.05	796	94.76	1 105	75.74	1 292	31.41	41	7.78
HIJOS PREVIOS TENIDOS	12 740	100.00	5 801	100.00	840	100.00	1 459	100.00	4 113	100.00	527	100.00
0 Hijo	4 456	34.98	1 957	33.74	323	38.45	668	45.78	1 372	33.36	136	25.81
1 Hijo	3 206	25.16	1 403	24.19	266	31.67	381	26.11	1 051	25.55	105	19.92
2 Hijos.	2 219	17.42	1 011	17.43	191	22.74	245	16.79	690	16.78	82	15.56
3 Hijos.	1 284	10.08	628	10.83	48	5.71	99	6.79	448	10.89	61	11.57
4 Hijos.	674	5.29	338	5.83	5	.60	40	2.74	245	5.96	46	8.73
5 y más.	901	7.07	464	8.00	7	.83	26	1.78	307	7.46	97	18.41
RESULTADO PARTO ACTUAL.	12 740	100.00	5 801	100.00	840	100.00	1 459	100.00	4 113	100.00	527	100.00
Nacido vivo.	11 615	91.17	5 360	92.40	798	95.00	1 373	94.11	3 616	87.92	468	88.80
Nacido muerto.	222	1.74	126	2.17	14	1.67	15	1.03	53	1.29	14	2.66
Perdida o aborto	903	7.09	315	5.43	28	3.33	71	4.87	444	10.80	45	8.54
RESULTADO EMBARAZO ANTERIOR	8 752	100.00	4 051	100.00	564	100.00	849	100.00	2 891	100.00	397	100.00
Nacido vivo.	7 474	85.40	3 433	84.74	437	77.48	712	83.86	2 530	87.51	362	91.18
Nacido muerto.	184	2.10	124	3.06	8	1.42	12	1.41	33	1.14	7	1.76
Pérdida o aborto	1 094	12.50	494	12.19	119	21.10	125	14.72	328	11.35	28	7.05
No embarazada antes.	3 988	-	1 750	-	276	-	610	-	1 222	-	130	-

Cuadro 4.2

 REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS DEL PARTO ACTUAL.
 TODAS LAS MATERNIDADES.

Características	: Mujeres :		: Hijos previos :		: Resultado parto actual :			Edad media
	: entre : vista : das	: con : hijos : previos	: Nacidos : Vivos	: Sobrevi- : vientes	: Nacido : vivo	: Nacido : muerto	: Pérdida : o aborto:	
LUGAR DE RESIDENCIA	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
Santo Domingo	8 946	5 686	12 698	11 557	8 152	141	653	24.34
Resto de Dist. Nac.	2 119	1 442	3 885	3 507	1 957	29	133	24.31
Villa Altagracia	309	216	654	549	271	9	29	24.05
Resto Villa Altagracia.	299	224	793	674	271	8	20	24.43
Otro Lugar	1 067	716	1 999	1 790	964	35	68	24.82
GRUPOS DE EDADES.	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
MENOS DE 15	33	-	-	-	28	-	5	13.91
15 - 19.	2 493	671	802	712	2 308	32	153	17.74
20 - 24.	4 841	3 001	5 188	4 685	4 442	78	321	22.03
25 - 29.	3 049	2 495	6 159	5 558	2 793	45	211	26.80
30 y más	2 324	2 117	7 880	7 122	2 044	67	213	33.30
AÑOS DE ESTUDIOS.	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
0 - 3	2 590	2 075	7 085	6 171	2 326	74	190	25.75
4 - 6	3 091	2 205	5 664	5 122	2 788	53	250	23.85
7 - 8	2 430	1 474	2 978	2 749	2 219	36	175	22.88
9 y más	4 629	2 530	4 302	4 035	4 282	59	288	24.72
HIJOS PREVIOS TENIDOS	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
0 Hijo	4 456	-	-	-	4 149	72	235	21.10
1 Hijo	3 206	3 206	3 206	3 010	2 931	47	228	23.58
2 Hijos.	2 219	2 219	4 438	4 104	2 037	29	153	25.80
3 Hijos.	1 284	1 284	3 852	3 483	1 119	24	141	27.01
4 Hijos.	674	674	2 696	2 422	594	22	58	29.01
5 y más.	901	901	5 837	5 058	785	28	88	32.54
ATENCION MEDICA	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
Recibió atención	538	538	1 421	711	504	7	27	25.49
No recibió atención.	46	46	122	64	43	-	3	23.93
No aplica.	12 156	7 700	18 486	17 302	11 068	215	873	24.32
PREMATURIDAD.	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
De tiempo.	7 895	7 895	19 098	17 441	7 110	139	646	26.14
Prematuro.	389	389	931	636	356	11	22	25.87
No aplica.	4 456	-	-	-	4 149	72	235	21.10
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	12 740	8 284	20 029	18 077	11 615	222	903	24.37
Simple	8 207	8 207	19 728	17 859	7 396	149	662	26.12
Múltiple	77	77	301	218	70	1	6	27.03
No aplica.	4 456	-	-	-	4 149	72	235	21.10

Cuadro 4.2 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS DEL PARTO ACTUAL.
MATERNIDAD DE NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Características	: Mujeres :		: Hijos previos :		: Resultado parto actual :			Edad media
	entre- vistas :	Mujeres : con hijos : previos :	Hijos previos : Nacidos : vivos :	Sobrevi- vientes :	Nacido : vivo :	Nacido : muerto :	Pérdida : o aborto:	
LUGAR DE RESIDENCIA	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
Santo Domingo	3 873	2 510	5 871	5 244	3 581	78	214	23.76
Resto de Dist. Nac.	1 340	937	2 567	2 295	1 256	19	65	24.11
Villa Altagracia	36	20	52	46	31	3	2	23.19
Resto Villa Altagracia.	31	20	81	67	29	-	2	25.48
Otro Lugar	521	357	1 050	929	463	26	32	24.52
GRUPOS DE EDADES.	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
MENOS DE 15	11	-	-	-	11	-	-	13.91
15 - 19.	1 282	330	400	359	1 204	27	51	17.74
20 - 24.	2 244	1 470	2 593	2 325	2 079	43	122	21.91
25 - 29.	1 343	1 170	3 069	2 741	1 243	22	78	26.73
30 y más	921	874	3 559	3 156	823	34	64	33.41
AÑOS DE ESTUDIOS.	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
0 - 3	1 461	1 155	3 857	3 368	1 333	41	87	25.72
4 - 6	1 655	1 175	2 912	2 608	1 524	33	98	23.69
7 - 8	1 290	749	1 518	1 385	1 206	24	60	22.51
9 y más	1 395	765	1 334	1 220	1 297	28	70	23.59
HIJOS PREVIOS TENIDOS	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
0 Hijo	1 957	-	-	-	1 829	45	83	20.29
1 Hijo	1 403	1 403	1 403	1 320	1 293	31	79	23.02
2 Hijos.	1 011	1 011	2 022	1 837	949	13	49	25.04
3 Hijos.	628	628	1 884	1 672	567	15	46	26.57
4 Hijos.	338	338	1 352	1 198	304	9	25	28.76
5 y más.	464	464	2 960	2 554	418	13	33	32.36
ATENCION MEDICA	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
Recibió atención	279	279	746	380	265	4	10	25.29
No recibió atención.	18	18	43	23	16	-	2	24.39
No aplica.	5 504	3 547	8 832	8 178	5 079	122	303	23.84
PREMATURIDAD.	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
De tiempo.	3 660	3 660	9 180	8 299	3 360	74	226	25.78
Prematuro.	184	184	441	282	171	7	6	25.36
No aplica.	1 957	-	-	-	1 829	45	83	20.29
TÍPO PARTO HIJO PREVIO.	5 801	3 844	9 621	8 581	5 360	126	315	23.92
Simple	3 803	3 803	9 465	8 478	3 494	80	229	25.75
Múltiple	41	41	156	103	37	1	3	26.46
No aplica.	1 957	-	-	-	1 829	45	83	20.29

Cuadro 4.2 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS DEL PARTO ACTUAL.
CLINICA DE MATERNIDAD SAN RAFAEL.

Características	: Mujeres :		: Hijos previos :		: Resultado parto actual :			Edad media
	: entre : vista : das	: con : hijos : previos	: Nacidos : vivos	: Sobrevi- : vientes	: Nacido : vivo	: Nacido : muerto	: Pérdida : o aborto:	
LUGAR DE RESIDENCIA	840	517	851	805	798	14	28	28.17
Santo Domingo	731	443	719	684	691	12	28	28.11
Resto de Dist. Nac.	27	19	37	34	26	1	-	28.37
Villa Altagracia	1	1	2	1	1	-	-	25.00
Resto Villa Altagracia.	-	-	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	81	54	93	86	80	1	-	28.62
GRUPOS DE EDADES.	840	517	851	805	798	14	28	28.17
MENOS DE 15	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	19	3	3	3	17	-	2	18.58
20 - 24.	182	73	90	87	177	1	4	22.61
25 - 29.	309	184	287	261	290	9	10	27.08
30 y más	330	257	471	454	314	4	12	32.80
AÑOS DE ESTUDIOS.	840	517	851	805	798	14	28	28.17
0 - 3	1	1	2	2	1	-	-	31.00
4 - 6	17	15	36	30	15	1	1	28.59
7 - 8	26	22	47	42	25	-	1	28.69
9 y más	795	479	766	731	757	13	26	28.14
HIJOS PREVIOS TENIDOS	840	517	851	805	798	14	28	28.17
0 Hijo	323	-	-	-	309	6	8	26.23
1 Hijo	266	266	266	260	252	5	9	28.30
2 Hijos.	191	191	382	364	181	1	9	30.06
3 Hijos.	48	48	144	132	45	1	2	31.79
4 Hijos.	5	5	20	18	5	-	-	31.20
5 y más.	7	7	39	31	6	1	-	33.57
ATENCION MEDICA	840	517	851	805	798	14	28	28.17
Recibió atención	17	17	44	20	15	1	1	28.71
No recibió atención.	-	-	-	-	-	-	-	-
No aplica.	823	500	807	785	783	13	27	28.16
PREMATURIDAD.	840	517	851	805	798	14	28	28.17
De tiempo.	488	488	795	769	461	8	19	29.36
Prematuro.	29	29	56	36	28	-	1	29.69
No aplica.	323	-	-	-	309	6	8	26.23
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	840	517	851	805	798	14	28	28.17
Simple	514	514	845	802	486	8	20	29.37
Múltiple	3	3	6	3	3	-	-	30.67
No aplica.	323	-	-	-	309	6	8	26.23

Cuadro 4.2 (continuación)

REPÚBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES Y LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERÍSTICAS DEL PARTO ACTUAL.
MATERNIDAD DEL INSTITUTO DOMINICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Características	: Mujeres :		: Hijos previos :		: Resultado parto actual :			Edad media
	: entre : vista : das	: con : hijos : previos	: Nacidos : vivos	: Sobrevi- : vientes	: Nacido : vivo	: Nacido : muerto	: Pérdida : o aborto:	
LUGAR DE RESIDENCIA	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
Santo Domingo	1 118	573	1 021	969	1 055	10	53	25.65
Resto de Dist. Nac.	224	147	316	294	210	3	11	25.77
Villa Altagracia	17	9	17	16	15	-	2	24.71
Resto Villa Altagracia.	2	2	5	3	2	-	-	25.50
Otro Lugar	98	60	134	121	91	2	5	26.55
GRUPOS DE EDADES.	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
MENOS DE 15	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	109	14	15	14	103	-	6	18.16
20 - 24.	589	220	306	285	565	4	20	22.36
25 - 29.	448	298	531	495	425	3	20	26.92
30 y más	313	259	641	609	280	8	25	32.95
AÑOS DE ESTUDIOS.	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
0 - 3	33	24	101	89	26	3	4	29.12
4 - 6	102	81	207	190	91	2	9	27.75
7 - 8	219	146	290	277	201	1	17	26.08
9 y más	1 105	540	895	847	1 055	9	41	25.36
HIJOS PREVIOS TENIDOS	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
0 Hijo	668	-	-	-	637	5	26	23.51
1 Hijo	381	381	381	367	363	2	16	25.82
2 Hijos.	245	245	490	459	230	3	12	28.56
3 Hijos.	99	99	297	276	87	1	11	29.41
4 Hijos.	40	40	160	151	34	1	5	30.53
5 y más.	26	26	165	150	22	3	1	32.88
ATENCIÓN MÉDICA	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
Recibió atención	37	37	68	28	36	-	1	27.05
No recibió atención.	-	-	-	-	-	-	-	-
No aplica.	1 422	754	1 425	1 375	1 337	15	70	25.68
PREMATURIDAD.	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
De tiempo.	762	762	1 441	1 366	707	10	45	27.62
Prematuro.	29	29	52	37	29	-	-	26.72
No aplica.	668	-	-	-	637	5	26	23.51
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	1 459	791	1 493	1 403	1 373	15	71	25.72
Simple	788	788	1 483	1 393	733	10	45	27.58
Múltiple	3	3	10	10	3	-	-	29.00
No aplica.	668	-	-	-	637	5	26	23.51

Cuadro 4.2 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS DEL PARTO ACTUAL.
SUB-CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS.

Características	: Mujeres :		: Hijos previos :		: Resultado parto actual :			Edad media
	entre - vista - das	con hijos previos	Nacidos vivos	Sobrevi- vientes	Nacido vivo	Nacido muerto	Pérdida o aborto:	
LUGAR DE RESIDENCIA	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
Santo Domingo	3 223	2 159	5 086	4 659	2 824	41	358	23.71
Resto de Dist. Nac.	526	338	964	883	463	6	57	24.02
Villa Altagracia	9	7	15	15	7	-	2	27.00
Resto Villa Altagracia.	1	1	2	2	1	-	-	24.00
Otro Lugar	354	236	703	638	321	6	27	24.02
GRUPOS DE EDADES.	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
MENOS DE 15	18	-	-	-	13	-	5	13.94
15 - 19.	964	280	329	292	873	4	87	17.69
20 - 24.	1 629	1 093	1 891	1 719	1 452	20	157	22.02
25 - 29.	839	737	1 907	1 754	738	10	91	26.74
30 y más	663	631	2 643	2 432	540	19	104	33.52
AÑOS DE ESTUDIOS.	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
0 - 3	829	668	2 231	1 971	723	23	83	25.73
4 - 6	1 155	825	2 233	2 053	1 014	13	128	23.85
7 - 8	837	523	1 042	974	736	9	92	22.48
9 y más	1 292	725	1 264	1 199	1 143	8	141	23.33
HIJOS PREVIOS TENIDOS	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
0 Hijo	1 372	-	-	-	1 252	10	110	20.08
1 Hijo	1 051	1 051	1 051	969	931	8	112	22.55
2 Hijos.	690	690	1 380	1 299	606	10	74	24.99
3 Hijos.	448	448	1 344	1 250	366	6	76	26.81
4 Hijos.	245	245	980	898	211	11	23	29.38
5 y más.	307	307	2 015	1 781	250	8	49	33.02
ATENCION MEDICA	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
Recibió atención	177	177	469	234	162	2	13	24.96
No recibió atención.	23	23	59	30	22	-	1	23.57
No aplica.	3 913	2 541	6 242	5 933	3 432	51	430	23.73
PREMATURIDAD.	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
De tiempo.	2 604	2 604	6 430	5 946	2 246	39	319	25.66
Prematuro.	137	137	340	251	118	4	15	25.24
No aplica.	1 372	-	-	-	1 252	10	110	20.08
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	4 113	2 741	6 770	6 197	3 616	53	444	23.79
Simple	2 714	2 714	6 662	6 110	2 340	43	331	25.63
Múltiple	27	27	108	87	24	-	3	26.78
No aplica.	1 372	-	-	-	1 252	10	110	20.08

Cuadro 4.2 (conclusión)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS DEL PARTO ACTUAL.
SUB-CENTRO DE SALUD DE VILLA ALTAGRACIA

Características	: Mujeres :		: Hijos previos :		: Resultado parto actual :			Edad media
	: entre : vista : das	: con : hijos : previos	: Nacidos : vivos	: Sobrevi- : vientes	: Nacido : vivo	: Nacido : muerto	: Pérdida : o aborto:	
LUGAR DE RESIDENCIA	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
Santo Domingo	1	1	1	1	1	-	-	22.00
Resto de Dist. Nac.	2	1	1	1	2	-	-	18.00
Villa Altagracia	246	179	568	471	217	6	23	24.01
Resto Villa Altagracia.	265	201	705	602	239	8	18	24.30
Otro Lugar	13	9	19	16	9	-	4	21.92
GRUPOS DE EDADES.	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
MENOS DE 15	4	-	-	-	4	-	-	13.75
15 - 19.	119	44	55	44	111	1	7	17.60
20 - 24.	197	145	308	269	169	10	18	21.93
25 - 29.	110	106	365	307	97	1	12	26.90
30 y más	97	96	566	471	87	2	8	33.62
Años DE ESTUDIOS.	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
0 - 3	266	227	894	741	243	7	16	25.53
4 - 6	162	109	276	241	144	4	14	22.43
7 - 8	58	34	81	71	51	2	5	22.29
9 y más	41	21	43	38	30	1	10	23.71
HIJOS PREVIOS TENIDOS	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
0 Hijo	136	-	-	-	122	6	8	19.13
1 Hijo	105	105	105	94	92	1	12	21.38
2 Hijos.	82	82	164	145	71	2	9	23.96
3 Hijos.	61	61	183	153	54	1	6	25.36
4 Hijos.	46	46	184	157	40	1	5	27.37
5 y más.	97	97	658	542	89	3	5	31.67
ATENCION MEDICA	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
Recibió atención	28	28	94	49	26	-	2	26.71
No recibió atención.	5	5	20	11	5	-	-	24.00
No aplica.	494	358	1 180	1 031	437	14	43	23.93
PREMATURIDAD.	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
De tiempo.	381	381	1 252	1 061	336	8	37	25.69
Prematuro.	10	10	42	30	10	-	-	30.20
No aplica.	136	-	-	-	122	6	8	19.13
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	527	391	1 294	1 091	468	14	45	24.08
Simple	388	388	1 273	1 076	343	8	37	25.76
Múltiple	3	3	21	15	3	-	-	31.33
No aplica.	136	-	-	-	122	6	8	19.13

Cuadro 4.3

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y DE LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS.
PROBABILIDADES DE MORIR Q(x). TODAS LAS MATERNIDADES.

Características	Mujeres : entre : vista : das :	Mujeres : con : hijos : previos :	Hijos previos (últimos) : Total :	Vivos : actualm : cidos :	Falle- : cidos :	Inter- : valo : interge- : nésico :	Edad : (x) :	Q(x) por mil
LUGAR DE RESIDENCIA	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.32	73.66
Santo Domingo	8 946	5 686	5 734	5 341	393	2.96	2.37	68.54
Resto de Dist. Nac.	2 119	1 442	1 457	1 347	110	2.84	2.27	75.50
Villa Altagracia	309	216	219	203	16	2.48	1.98	73.06
Resto Villa Altagracia.	299	224	225	205	20	2.52	2.02	88.89
Otro Lugar	1 067	716	728	651	77	2.81	2.25	105.77
GRUPOS DE EDADES.	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.3 2	73.66
MENOS DE 15	33	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	2 493	671	672	608	64	1.81	1.45	95.24
20 - 24.	4 841	3 001	3 025	2 790	235	2.41	1.93	77.69
25 - 29.	3 049	2 495	2 527	2 350	177	3.16	2.53	70.04
30 y más	2 324	2 117	2 139	1 999	140	3.69	2.95	65.45
Años DE ESTUDIOS.	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.32	73.66
0 - 3	2 590	2 075	2 101	1 898	203	2.85	2.28	96.62
4 - 6	3 091	2 205	2 223	2 037	186	2.87	2.30	83.67
7 - 8	2 430	1 474	1 488	1 393	95	2.89	2.31	63.84
9 y más	4 629	2 530	2 551	2 419	132	2.97	2.38	51.74
HIJOS PREVIOS TENIDOS	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.32	73.66
0 Hijo	4 456	-	-	-	-	-	-	-
1 Hijo	3 206	3 206	3 206	3 015	191	2.82	2.26	59.58
2 Hijos.	2 219	2 219	2 240	2 074	166	3.02	2.42	74.11
3 Hijos.	1 284	1 284	1 308	1 195	113	2.87	2.30	86.39
4 Hijos.	674	674	688	635	53	3.01	2.41	77.03
5 y más.	901	901	921	828	93	2.85	2.28	100.98
ATENCION MEDICA	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.32	73.66
Recibió atención	538	538	566	-	566	2.72	2.18	1 000.00
No recibió atención.	46	46	50	-	50	3.02	2.42	1 000.00
No aplica.	12 156	7 700	7 747	7 747	-	2.91	2.33	-
PREMATURIDAD.	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.32	73.66
De tiempo.	7 895	7 895	7 955	7 534	421	2.91	2.33	52.92
Prematuro.	389	389	408	213	195	2.67	2.14	477.94
No aplica.	4 456	-	-	-	-	-	-	-
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	12 740	8 284	8 363	7 747	616	2.90	2.32	73.66
Simple	8 207	8 207	8 207	7 649	558	2.90	2.32	67.99
Múltiple	77	77	156	98	58	3.09	2.47	371.79
No aplica.	4 456	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.3 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y DE LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS.
PROBABILIDADES DE MORIR Q(x). MATERNIDAD DE LA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA.

Características	: Mujeres : : Entre- : : vista- : : das :	Mujeres : : con : : hijos : : previos :	Hijos previos (últimos) : Total :	: Vivos : : actualm :	: Falle- : : cidos :	: Inter- : : valo : : interge- : : nesico :	: Edad : : (x) :	: Q(x) : por mil
LUGAR DE RESIDENCIA	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
Santo Domingo	3 873	2 510	2 536	2 329	207	2.92	2.34	81.62
Resto de Dist. Nac.	1 340	937	945	873	72	2.80	2.24	76.19
Villa Altagracia	36	20	21	20	1	2.58	2.06	47.62
Resto Villa Altagracia.	31	20	20	20	-	2.57	2.06	-
Otro Lugar	521	357	363	329	34	2.60	2.08	93.66
GRUPOS DE EDADES.	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
MENOS DE 15	11	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	1 282	330	330	302	28	1.80	1.44	84.85
20 - 24.	2 244	1 470	1 483	1 357	126	2.39	1.91	84.96
25 - 29.	1 343	1 170	1 188	1 095	93	3.17	2.54	78.28
30 y más	921	874	884	817	67	3.67	2.94	75.79
AÑOS DE ESTUDIOS.	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
0 - 3	1 461	1 155	1 168	1 061	107	2.89	2.31	91.61
4 - 6	1 655	1 175	1 185	1 086	99	2.86	2.29	83.54
7 - 8	1 290	749	761	708	53	2.81	2.25	69.65
9 y más	1 395	765	771	716	55	2.86	2.29	71.34
HIJOS PREVIOS TENIDOS	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
0 Hijo	1 957	-	-	-	-	-	-	-
1 Hijo	1 403	1 403	1 403	1 321	82	2.79	2.23	58.45
2 Hijos.	1 011	1 011	1 022	929	93	2.96	2.37	91.00
3 Hijos.	628	628	640	575	65	2.85	2.28	101.56
4 Hijos.	338	338	345	318	27	2.86	2.29	78.26
5 y más.	464	464	475	428	47	2.86	2.29	98.95
ATENCION MEDICA	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
Recibió atención	279	279	295	-	295	2.70	2.16	1 000.00
No recibió atención.	18	18	19	-	19	2.60	2.08	1 000.00
No aplica.	5 504	3 547	3 571	3 571	-	2.87	2.30	-
PREMATURIDAD.	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
De tiempo.	3 660	3 660	3 692	3 485	207	2.86	2.29	56.07
Prematuro.	184	184	193	86	107	2.74	2.19	554.40
No aplica.	1 957	-	-	-	-	-	-	-
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	5 801	3 844	3 885	3 571	314	2.86	2.29	80.82
Simple	3 803	3 803	3 803	3 523	280	2.85	2.28	73.63
Múltiple	41	41	82	48	34	3.29	2.63	414.63
No aplica.	1 957	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.3 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y DE LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS.
 PROBABILIDADES DE MORIR Q(x). CLINICA DE MATERNIDAD DE SAN RAFAEL

Características	Mujeres : entre : vista : das :	Mujeres : con : hijos : previos :	Hijos previos (últimos) :----- : Vivos : Total :	Inter- : valo : interge- : nésico :	Edad : (x) :	Q(x) por mil		
LUGAR DE RESIDENCIA	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
Santo Domingo	731	443	446	433	13	3.33	2.66	29.15
Resto de Dist. Nac.	27	19	19	18	1	3.48	2.78	52.63
Villa Altagracia	1	1	1	-	1	2.42	1.94	1 000.00
Resto Villa Alt.	-	-	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	81	54	55	51	4	3.20	2.56	72.73
GRUPOS DE EDADES.	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
MENOS DE 15	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	19	3	3	3	-	2.03	1.62	-
20 - 24.	182	73	73	71	2	2.56	2.05	27.40
25 - 29.	309	184	186	174	12	3.05	2.44	64.52
30 y más	330	257	259	254	5	3.76	3.01	19.31
Años DE ESTUDIOS.	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
0 - 3	1	1	2	2	-	3.50	2.80	-
4 - 6	17	15	15	11	4	3.22	2.58	266.67
7 - 8	26	22	22	20	2	3.47	2.78	90.91
9 y más	796	479	482	469	13	3.32	2.66	26.97
HIJOS PREVIOS TENIDOS	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
0 Hijo	323	-	-	-	-	-	-	-
1 Hijo	266	266	266	261	5	3.24	2.59	18.80
2 Hijos.	191	191	195	187	8	3.38	2.70	41.03
3 Hijos.	48	48	48	45	3	3.47	2.78	62.50
4 Hijos.	5	5	5	5	-	3.38	2.70	-
5 y más.	7	7	7	4	3	3.46	2.77	428.57
Atención MEDICA	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
Recibió atención	17	17	19	-	19	2.54	2.03	1 000.00
No recibió atención.	-	-	-	-	-	-	-	-
No aplica.	823	500	502	502	-	3.35	2.68	-
PREMATURIDAD.	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
De tiempo.	488	488	490	483	7	3.36	2.69	14.29
Prematuro.	29	29	31	19	12	2.63	2.10	387.10
No aplica.	323	-	-	-	-	-	-	-
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	840	517	521	502	19	3.32	2.66	36.47
Simple	514	514	514	498	16	3.32	2.66	31.13
Múltiple	3	3	7	4	3	3.75	3.00	428.57
No aplica.	323	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.3 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y DE LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS.
PROBABILIDADES DE MORIR Q(x). MATERNIDAD DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURO SOCIAL

Características	: Mujeres : entre : vista : das	: Mujeres : con : hijos : previos	: Hijos previos (últimos) : Total	: Inter- : valo : interge- : néxico	: Inter- : valo : interge- : néxico	: Edad : (x)	: Q(x) : por mil	
LUGAR DE RESIDENCIA	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
Santo Domingo	1 118	573	574	549	25	3.36	2.69	43.55
Resto de Dist. Nac.	224	147	149	141	8	3.32	2.66	53.69
Villa Altagracia	17	9	9	9	-	2.47	1.98	-
Resto Villa Altagracia.	2	2	2	2	-	4.96	3.97	-
Otro Lugar	98	60	60	56	4	3.17	2.54	66.67
GRUPOS DE EDADES.	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
MENOS DE 15	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	109	14	14	13	1	2.52	2.02	71.43
20 - 24.	589	220	220	209	11	2.59	2.07	50.00
25 - 29.	448	298	300	287	13	3.43	2.74	43.33
30 y más	313	259	260	248	12	3.96	3.17	46.15
AÑOS DE ESTUDIOS.	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
0 - 3	33	24	24	23	1	3.90	3.12	41.67
4 - 6	102	81	81	77	4	3.73	2.98	49.38
7 - 8	219	146	146	139	7	3.73	2.98	47.95
9 y más	1 105	540	543	518	25	3.15	2.52	46.04
HIJOS PREVIOS TENIDOS	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
0 Hijo	668	-	-	-	-	-	-	-
1 Hijo	381	381	381	367	14	3.25	2.60	36.75
2 Hijos.	245	245	245	229	16	3.29	2.63	65.31
3 Hijos.	99	99	101	95	6	3.41	2.73	59.41
4 Hijos.	40	40	41	40	1	3.94	3.15	24.39
5 y más.	26	26	26	26	-	3.77	3.02	-
ATENCION MEDICA	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
Recibió atención	37	37	37	-	37	3.12	2.50	1 000.00
No recibió atención.	-	-	-	-	-	-	-	-
No aplica.	1 422	754	757	757	-	3.34	2.67	-
PREMATURIDAD.	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
De tiempo.	762	762	764	741	23	3.35	2.68	30.10
Prematuro.	29	29	30	16	14	2.87	2.30	466.67
No aplica.	668	-	-	-	-	-	-	-
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	1 459	791	794	757	37	3.33	2.66	46.60
Simple	788	788	788	751	37	3.33	2.66	46.95
Múltiple	3	3	6	6	-	3.56	2.85	-
No Aplica.	668	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.3 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y DE LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS.
 PROBABILIDADES DE MORIR Q(x). SUB-CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LAS MINAS

Características	Mujeres : entre : vista : das :	Mujeres : con : hijos : previos :	Hijos previos (últimos) :----- : Vivos : Falle- : Total : actualm : cidos :	Inter- : valo : interge : nésico :	Edad : (x) :	Q(x) por mil		
LUGAR DE RESIDENCIA	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
Santo Domingo	3 223	2 159	2 177	2 029	148	2.82	2.26	67.98
Resto de Dist. Nac.	526	338	343	314	29	2.71	2.17	84.55
Villa Altagracia	9	7	7	7	-	2.92	2.34	-
Resto Villa Altagracia.	1	1	1	1	-	1.25	1.00	-
Otro Lugar	354	236	241	207	34	2.98	2.38	141.08
GRUPOS DE EDADES.	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
MENOS DE 15	18	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	964	280	281	250	31	1.75	1.40	110.32
20 - 24.	1 629	1 093	1 103	1 016	87	2.42	1.94	78.88
25 - 29.	839	737	747	698	49	3.14	2.51	65.60
30 y más	663	631	638	594	44	3.68	2.94	68.97
AÑOS DE ESTUDIOS.	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
0 - 3	829	668	677	605	72	2.86	2.29	106.35
4 - 6	1 155	825	833	763	70	2.88	2.30	84.03
7 - 8	837	523	525	493	32	2.77	2.22	60.95
9 y más	1 292	725	734	697	37	2.74	2.19	50.41
HIJOS PREVIOS TENIDOS	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
0 Hijo	1 372	-	-	-	-	-	-	-
1 Hijo	1 051	1 051	1 051	971	80	2.65	2.12	76.12
2 Hijos.	690	690	696	651	45	2.96	2.37	64.66
3 Hijos.	448	448	458	425	33	2.77	2.22	72.05
4 Hijos.	245	245	251	229	22	3.18	2.54	87.65
5 y más.	307	307	313	282	31	2.85	2.28	99.04
ATENCION MEDICA	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
Recibió atención	177	177	185	-	185	2.66	2.13	1 000.00
No recibió atención.	23	23	26	-	26	3.57	2.86	1 000.00
No aplica.	3 913	2 541	2 558	2 558	-	2.82	2.26	-
PREMATURIDAD.	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
De tiempo.	2 604	2 604	2 627	2 472	155	2.83	2.26	59.00
Prematuro.	137	137	142	86	56	2.55	2.04	394.37
No aplica.	1 372	-	-	-	-	-	-	-
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	4 113	2 741	2 769	2 558	211	2.82	2.26	76.20
Simple	2 714	2 714	2 714	2 521	193	2.82	2.26	71.11
Múltiple	27	27	55	37	18	2.69	2.15	327.27
No aplica.	1 372	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.3 (conclusión)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LAS MUJERES Y DE LOS HIJOS PREVIOS SEGUN CARACTERISTICAS. }
 PROBABILIDADES DE MORIR Q(x). SUB-CENTRO DE SALUD DE VILLA ALTAGRACIA

Características	Mujeres entre vistas	Mujeres con hijos previos	Hijos previos (últimos) Total	Inter- valo de interge- nésico	Edad (x)	Q(x) por mil		
LUGAR DE RESIDENCIA	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
Santo Domingo	1	1	1	1	-	4.17	3.34	-
Resto de Dist. Nac.	2	1	1	1	-	1.58	1.26	-
Villa Altagracia	246	179	181	167	14	2.46	1.97	77.35
Resto Villa Altagracia.	265	201	202	182	20	2.49	1.99	99.01
Otro Lugar	13	9	9	8	1	2.02	1.62	111.11
GRUPOS DE EDADES.	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
MENOS DE 15	4	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19.	119	44	44	40	4	1.94	1.55	90.91
20 - 24.	197	145	146	137	9	2.22	1.78	61.64
25 - 29.	110	106	106	96	10	2.55	2.04	94.34
30 y más	97	96	98	86	12	3.00	2.40	122.45
AÑOS DE ESTUDIOS.	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
0 - 3	266	227	230	207	23	2.55	2.04	100.00
4 - 6	162	109	109	100	9	2.29	1.83	82.57
7 - 8	58	34	34	33	1	2.56	2.05	29.41
9 y más	41	21	21	19	2	2.33	1.90	95.24
HIJOS PREVIOS TENIDOS	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
0 Hijo	136	-	-	-	-	-	-	-
1 Hijo	105	105	105	95	10	2.30	1.84	95.24
2 Hijos.	82	82	82	78	4	2.57	2.06	48.78
3 Hijos.	61	61	61	55	6	2.58	2.06	98.36
4 Hijos.	46	46	46	43	3	2.34	1.87	65.22
5 y más.	97	97	100	88	12	2.55	2.04	120.00
ATENCION MEDICA	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
Recibió atención	28	28	30	-	30	2.88	2.30	1 000.00
No recibió atención.	5	5	5	-	5	2.02	1.62	1 000.00
No aplica.	494	358	359	359	-	2.44	1.95	-
PREMATURIDAD.	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
De tiempo.	381	381	382	353	29	2.47	1.98	75.92
Prematuro.	10	10	12	6	6	2.65	2.12	500.00
No aplica.	136	-	-	-	-	-	-	-
TIPO PARTO HIJO PREVIO.	527	391	394	359	35	2.47	1.98	88.83
Simple	388	388	388	356	32	2.47	1.98	82.47
Múltiple	3	3	6	3	3	2.78	2.22	500.00
No aplica.	136	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.4

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE. MATERNIDAD DE SANTO DOMINGO

Características	Ultimos hijos previos				Tasas de mortalidad		
	Total	Fallecidos antes del 1er año:			Neo-natal	Pos-neonatal	Infantil
		Total					
		de 0 a 28 días	de 29 días a 11 meses	de 12 meses a 5 años			
LUGAR DE RESIDENCIA.	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
Santo Domingo	5 733	342	195	147	34.01	25.64	59.65
Resto de Dist. Nac.	1 456	88	58	30	39.84	20.60	60.44
Villa Altagracia	38	2	1	1	26.32	26.32	52.63
Resto Villa Altagracia	23	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	719	64	30	34	41.72	47.29	89.01
GRUPOS DE EDADES	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	628	54	24	30	38.22	47.77	85.99
20 - 24	2 879	200	108	92	37.51	31.96	69.47
25 - 29	2 421	138	91	47	37.59	19.41	57.00
30 - 34	1 419	82	46	36	32.42	25.37	57.79
35 - 39	504	15	9	6	17.86	11.90	29.76
40 - 44	106	6	5	1	47.17	9.43	56.60
45 - 49	12	1	1	-	83.33	-	83.33
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
0 - 3.	1 871	142	66	76	35.28	40.62	75.90
4 - 6.	2 114	154	89	65	42.10	30.75	72.85
7 - 8.	1 454	84	48	36	33.01	24.76	57.77
9 y más.	2 530	116	81	35	32.02	13.83	45.85
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
1 Hijo.	3 101	160	92	68	29.67	21.93	51.60
2 Hijos	2 158	131	73	58	33.83	26.88	60.70
3 Hijos	1 247	97	59	38	47.31	30.47	77.79
4 Hijos	642	42	22	20	34.27	31.15	65.42
5 y más	821	66	38	28	46.29	34.10	80.39
ATENCION MEDICA.	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
Recibió atención.	536	462	272	190	507.46	354.48	861.94
No recibió atención	45	34	12	22	266.67	488.89	755.56
No aplica	7 388	-	-	-	-	-	-
PREMATURIDAD	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
De tiempo	7 573	308	120	188	15.85	24.83	40.67
Prematuro	396	188	164	24	414.14	60.61	474.75
TIPO PARTO HIJO PREVIO	7 969	496	284	212	35.64	26.60	62.24
Simple.	7 821	441	244	197	31.20	25.19	56.39
Múltiple.	148	55	40	15	270.27	101.35	371.62

Cuadro 4.4 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
MATERNIDAD DE NUESTRA SEÑORA DE LA ALTA GRACIA

Características	Ultimos hijos previos				Tasas de mortalidad		
	Total	Fallecidos antes del 1er año:			Neo- natal	Pos- neonatal:	Infan- til
		Total	de 0 a 28 días	de 29 días a 11 meses			
LUGAR DE RESIDENCIA.	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
Santo Domingo	2 536	184	106	78	41.80	30.76	72.56
Resto de Dist. Nac.	945	58	39	19	41.27	20.11	61.38
Villa Altagracia	21	1	-	1	-	47.62	47.62
Resto Villa Altagracia	20	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	363	30	14	16	38.57	44.08	82.64
GRUPOS DE EDADES	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	330	24	12	12	36.36	36.36	72.73
20 - 24	1 483	115	65	50	43.83	33.72	77.55
25 - 29	1 188	79	52	27	43.77	22.73	66.50
30 - 34	601	45	23	22	38.27	36.61	74.88
35 - 39	232	8	5	3	21.55	12.93	34.48
40 - 44	43	2	2	-	46.51	-	46.51
45 - 49	8	-	-	-	-	-	-
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
0 - 3.	1 168	84	38	46	32.53	39.38	71.92
4 - 6.	1 185	88	54	34	45.57	28.69	74.26
7 - 8.	761	49	30	19	39.42	24.97	64.39
9 y más.	771	52	37	15	47.99	19.46	67.44
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
1 Hijo.	1 403	72	44	28	31.36	19.96	51.32
2 Hijos	1 022	79	45	34	44.03	33.27	77.30
3 Hijos	640	61	35	26	54.69	40.63	95.31
4 Hijos	345	23	14	9	40.58	26.09	66.67
5 y más	475	38	21	17	44.21	35.79	80.00
ATENCION MEDICA.	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
Recibió atención.	295	258	153	105	518.64	355.93	874.58
No recibió atención	19	15	6	9	315.79	473.68	789.47
No aplica	3 571	-	-	-	-	-	-
PREMATURIDAD	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
De tiempo	3 692	166	70	96	18.96	26.00	44.96
Prematuro	193	107	89	18	461.14	93.26	554.40
TIPO PARTO HIJO PREVIO	3 885	273	159	114	40.93	29.34	70.27
Simple.	3 804	239	133	106	34.96	27.87	62.83
Múltiple.	81	34	26	8	320.99	98.77	419.75

Cuadro 4.4 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
CLINICA DE MATERNIDAD SAN RAFAEL

Características	Ultimos hijos previos				Tasas de mortalidad		
	Total	Fallecidos antes del 1er año:			Neo-natal	Pos-neonatal	Infantil
		de 0 a 28 días	de 29 días a 11 meses	de 12 meses a 5 años			
LUGAR DE RESIDENCIA.	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
Santo Domingo	446	12	11	1	24.66	2.24	26.91
Resto de Dist. Nac.	19	1	-	1	-	52.63	52.63
Villa Altagracia	1	1	1	-	1 000.00	-	1 000.00
Resto Villa Altagracia	-	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	55	4	3	1	54.55	18.18	72.73
GRUPOS DE EDADES	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	3	-	-	-	-	-	-
20 - 24	73	1	1	-	13.70	-	13.70
25 - 29	186	12	10	2	53.76	10.75	64.52
30 - 34	193	3	3	-	15.54	-	15.54
35 - 39	66	2	1	1	15.15	15.15	30.30
40 - 44	-	-	-	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
0 - 3.	2	-	-	-	-	-	-
4 - 6.	15	4	2	2	133.33	133.33	266.67
7 - 8.	22	1	1	-	45.45	-	45.45
9 y más.	482	13	12	1	24.90	2.07	26.97
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
1 Hijo.	266	4	4	-	15.04	-	15.04
2 Hijos	195	8	7	1	35.90	5.13	41.03
3 Hijos	48	3	2	1	41.67	20.83	62.50
4 Hijos	5	-	-	-	-	-	-
5 y más	7	3	2	1	285.71	142.86	428.57
ATENCION MEDICA.	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
Recibió atención.	19	18	15	3	789.47	157.89	947.37
No recibió atención	-	-	-	-	-	-	-
No aplica	502	-	-	-	-	-	-
PREMATURIDAD	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
De tiempo	490	6	4	2	8.16	4.08	12.24
Prematuro	31	12	11	1	354.84	32.26	387.10
TIPO PARTO HIJO PREVIO	521	18	15	3	28.79	5.76	34.55
Simple.	515	15	12	3	23.30	5.83	29.13
Múltiple.	6	3	3	-	500.00	-	500.00

Cuadro 4.4 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
MATERNIDAD DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURO SOCIAL

Características	Ultimos hijos previos				Tasas de mortalidad		
	Total	Fallecidos antes del 1er año:			Neo-natal	Pos-neonatal	Infantil
		de 0 a 28 días	de 29 días a 11 meses	de 12 meses a 5 años			
LUGAR DE RESIDENCIA	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
Santo Domingo	574	21	11	10	19.16	17.42	36.59
Resto de Dist. Nac.	149	6	4	2	26.85	13.42	40.27
Villa Altagracia	9	-	-	-	-	-	-
Resto Villa Altagracia	2	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	60	3	-	3	-	50.00	50.00
GRUPOS DE EDADES	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
MENOS DE 15	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	14	1	-	1	-	71.43	71.43
20 - 24	220	10	5	5	22.73	22.73	45.45
25 - 29	300	9	6	3	20.00	10.00	30.00
30 - 34	193	9	4	5	20.73	25.91	46.63
35 - 39	54	1	-	1	-	18.52	18.52
40 - 44	13	-	-	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-
50 Y más	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
0 - 3	24	1	-	1	-	41.67	41.67
4 - 6	81	3	-	3	-	37.04	37.04
7 - 8	146	5	3	2	20.55	13.70	34.25
9 y más	543	21	12	9	22.10	16.57	38.67
HIJOS PREVIOS TENIDOS	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
1 Hijo	381	13	9	4	23.62	10.50	34.12
2 Hijos	245	11	3	8	12.24	32.65	44.90
3 Hijos	101	5	3	2	29.70	19.80	49.50
4 Hijos	41	1	-	1	-	24.39	24.39
5 y más	26	-	-	-	-	-	-
ATENCION MEDICA	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
Recibió atención	37	30	15	15	405.41	405.41	810.81
No recibió atención	-	-	-	-	-	-	-
No aplica	757	-	-	-	-	-	-
PREMATURIDAD	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
De tiempo	764	17	4	13	5.24	17.02	22.25
Prematuro	30	13	11	2	366.67	66.67	433.33
TIPO PARTO HIJO PREVIO	794	30	15	15	18.89	18.89	37.78
Simple	788	30	15	15	19.04	19.04	38.07
Múltiple	6	-	-	-	-	-	-

Cuadro 4.4 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
SUB-CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LAS MINAS

Características	Ultimos hijos previos				Tasas de mortalidad		
	Total	Fallecidos antes del 1er año:			Neo- natal	Pos- neonatal	Infan- til
		Total	de 0 a 28 días	de 29 días a 11 meses			
LUGAR DE RESIDENCIA.	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
Santo Domingo	2 177	125	67	58	30.78	26.64	57.42
Resto de Dist. Nac.	343	23	15	8	43.73	23.32	67.06
Villa Altagracia	7	-	-	-	-	-	-
Resto Villa Altagracia	1	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	241	27	13	14	53.94	58.09	112.03
GRUPOS DE EDADES	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	281	29	12	17	42.70	60.50	103.20
20 - 24	1 103	74	37	37	33.54	33.54	67.09
25 - 29	747	38	23	15	30.79	20.08	50.87
30 - 34	432	25	16	9	37.04	20.83	57.87
35 - 39	152	4	3	1	19.74	6.58	26.32
40 - 44	50	4	3	1	60.00	20.00	80.00
45 - 49	4	1	1	-	250.00	-	250.00
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
0 - 3.	677	57	28	29	41.36	42.84	84.19
4 - 6.	833	59	33	26	39.62	31.21	70.83
7 - 8.	525	29	14	15	26.67	28.57	55.24
9 y más.	734	30	20	10	27.25	13.62	40.87
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
1 Hijo.	1 051	71	35	36	33.30	34.25	67.55
2 Hijos	696	33	18	15	25.86	21.55	47.41
3 Hijos	458	28	19	9	41.48	19.65	61.14
4 Hijos	251	18	8	10	31.87	39.84	71.71
5 y más	313	25	15	10	47.92	31.95	79.87
ATENCION MEDICA.	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
Recibió atención.	185	156	89	67	481.08	362.16	843.24
No recibió atención	26	19	6	13	230.77	500.00	730.77
No aplica	2 558	-	-	-	-	-	-
PREMATURIDAD	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
De tiempo	2 627	119	42	77	15.99	29.31	45.30
Prematuro	142	56	53	3	373.24	21.13	394.37
TIPO PARTO HIJO PREVIO	2 769	175	95	80	34.31	28.89	63.20
Simple.	2 714	157	84	73	30.95	26.90	57.85
Múltiple.	55	18	11	7	200.00	127.27	327.27

Cuadro 4.4 (conclusión)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL,
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
SUB-CENTRO DE SALUD DE VILLA ALTAGRACIA

Características	Ultimos hijos previos				Tasas de mortalidad		
	Total	Fallecidos antes del 1er año:			Neo-natal	Pos-neonatal	Infantil
		Total	de 0 a	29 días			
			28 días	11 meses			
LUGAR DE RESIDENCIA.	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
Santo Domingo	1	-	-	-	-	-	-
Resto de Dist. Nac.	1	-	-	-	-	-	-
Villa Altagracia	181	8	4	4	22.10	22.10	44.20
Resto Villa Altagracia	202	12	5	7	24.75	34.65	59.41
Otro Lugar	9	1	-	1	-	111.11	111.11
GRUPOS DE EDADES	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	44	2	1	1	22.73	22.73	45.45
20 - 24	146	8	1	7	6.85	47.95	54.79
25 - 29	106	5	3	2	28.30	18.87	47.17
30 - 34	56	5	3	2	53.57	35.71	89.29
35 - 39	38	-	-	-	-	-	-
40 - 44	4	1	1	-	250.00	-	250.00
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
0 - 3.	230	11	6	5	26.09	21.74	47.83
4 - 6.	109	7	2	5	18.35	45.87	64.22
7 - 8.	34	1	-	1	-	29.41	29.41
9 y más.	21	2	1	1	47.62	47.62	95.24
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
1 Hijo.	105	7	3	4	28.57	38.10	66.67
2 Hijos	82	2	-	2	-	24.39	24.39
3 Hijos	61	5	1	4	16.39	65.57	81.97
4 Hijos	46	2	-	2	-	43.48	43.48
5 y más	100	5	5	-	50.00	-	50.00
ATENCION MEDICA.	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
Recibió atención.	30	18	7	11	233.33	366.67	600.00
No recibió atención	5	3	2	1	400.00	200.00	600.00
No aplica	359	-	-	-	-	-	-
PREMATURIDAD	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
De tiempo	382	15	4	11	10.47	28.80	39.27
Prematuro	12	6	5	1	416.67	83.33	500.00
TIPO PARTO HIJO PREVIO	394	21	9	12	22.84	30.46	53.30
Simple.	388	18	6	12	15.46	30.93	46.39
Múltiple.	6	3	3	-	500.00	-	500.00

Cuadro 4.5

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD FETAL
Y PERINATAL, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
MATERNIDAD DE SANTO DOMINGO

Características	Ultimos hijos previos					Tasas de mortalidad			
	Hijos Previos nacidos vivos	Embarazo anterior			Defun- ciones	de 0 a 6 días	Fetal	Perinatal	
	Total	vivo	muerto	o aborto					
LUGAR DE RESIDENCIA	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
Santo Domingo	12 697	5 733	5 150	70	513	146	113.20	41.94	
Resto de Dist. Nac.	3 884	1 456	1 331	19	106	39	93.91	43.58	
Villa Altagracia	86	38	31	2	5	-	225.81	64.52	
Resto Villa Altagracia	88	23	20	-	3	-	150.00	-	
Otro Lugar	1 980	719	648	11	60	24	109.57	54.01	
GRUPOS DE EDADES	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - 19	747	628	601	2	25	18	44.93	33.28	
20 - 24	4 880	2 879	2 661	35	183	78	81.92	42.47	
25 - 29	5 794	2 421	2 162	31	228	65	119.80	44.40	
30 - 34	4 395	1 419	1 225	23	171	36	158.37	48.16	
35 - 39	2 146	504	426	9	69	6	183.10	35.21	
40 - 44	661	106	94	2	10	5	127.66	74.47	
45 - 49	112	12	11	-	1	1	90.91	90.91	
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-	-	
AÑOS DE ESTUDIOS	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
0 - 3.	6 191	1 871	1 684	27	160	51	111.05	46.32	
4 - 6.	5 388	2 114	1 915	28	171	68	103.92	50.13	
7 - 8.	2 897	1 454	1 336	22	96	29	88.32	38.17	
9 y más.	4 259	2 530	2 245	25	260	61	126.95	38.31	
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
1 Hijo.	3 101	3 101	2 802	38	261	65	106.71	36.76	
2 Hijos	4 274	2 158	1 917	33	208	52	125.72	44.34	
3 Hijos	3 669	1 247	1 137	12	98	46	96.75	51.01	
4 Hijos	2 512	642	574	11	57	18	118.47	50.52	
5 y más	5 179	821	750	8	63	28	94.67	48.00	
ATENCION MEDICA.	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
Recibió atención.	1 327	536	488	15	33	203	98.36	446.72	
No recibió atención	102	45	44	-	1	6	22.73	136.36	
No aplica	17 306	7 388	6 648	87	653	-	111.31	13.09	
PREMATURIDAD	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
De tiempo	17 846	7 573	6 826	92	655	74	109.43	24.32	
Prematuro	889	396	354	10	32	135	118.64	409.60	
TIPO PARTO HIJO PREVIO	18 735	7 969	7 180	102	687	209	109.89	43.31	
Simple.	18 455	7 821	7 048	98	675	181	109.68	39.59	
Múltiple.	280	148	132	4	12	28	121.21	242.42	

Cuadro 4.5 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y PERINATAL, SEGUN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
MATERNIDAD DE NUESTRA SEÑORA DE LA ALTA GRACIA

Características	:	Ultimos hijos previos					: Tasas de mortalidad		
		: Hijos :	Embarazo anterior			: Defun :	:	:	:
	:	: nacidos :	: Nacido :	: Nacido :	: Pérdida :	: de 0 a :	: Fetal :	: Perinatal :	
	:	: vivos :	: Total :	: vivo :	: muerto :	: o aborto:	: 6 días :	:	
LUGAR DE RESIDENCIA.	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
Santo Domingo	5 871	2 536	2 256	48	232	81	124.11	57.18	
Resto de Dist. Nac.	2 567	945	857	15	73	25	102.68	46.67	
Villa Altagracia	52	21	17	2	2	-	235.29	117.65	
Resto Villa Altagracia	81	20	17	-	3	-	176.47	-	
Otro Lugar	1 050	363	322	6	35	12	127.33	55.90	
GRUPOS DE EDADES	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - 19	400	330	314	1	15	10	50.96	35.03	
20 - 24	2 593	1 483	1 353	28	102	49	96.08	56.91	
25 - 29	3 069	1 188	1 046	24	118	37	135.76	58.32	
30 - 34	2 121	601	517	13	71	17	162.48	58.03	
35 - 39	1 108	232	196	4	32	3	183.67	35.71	
40 - 44	260	43	36	1	6	2	194.44	83.33	
45 - 49	70	8	7	-	1	-	142.86	-	
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-	-	
AÑOS DE ESTUDIOS	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
0 - 3.	3 857	1 168	1 038	20	110	28	125.24	46.24	
4 - 6.	2 912	1 185	1 066	19	100	43	111.63	58.16	
7 - 8.	1 518	761	690	19	52	19	102.90	55.07	
9 y más.	1 334	771	675	13	83	28	142.22	60.74	
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
1 Hijo.	1 403	1 403	1 257	23	123	31	116.15	42.96	
2 Hijos	2 022	1 022	893	23	106	34	144.46	63.83	
3 Hijos	1 884	640	585	11	44	26	94.02	63.25	
4 Hijos	1 352	345	307	8	30	13	123.78	68.40	
5 y más	2 960	475	427	6	42	14	112.41	46.84	
ATENCION MEDICA.	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
Recibió atención.	746	295	259	11	25	114	139.00	482.63	
No recibió atención	43	19	18	-	1	4	55.56	222.22	
No aplica	8 832	3 571	3 192	60	319	-	118.73	18.80	
PREMATURIDAD	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
De tiempo	9 180	3 692	3 297	66	329	46	119.81	33.97	
Prematuro	441	193	172	5	16	72	122.09	447.67	
TIPO PARTO HIJO PREVIO	9 621	3 885	3 469	71	345	118	119.92	54.48	
Simple.	9 465	3 804	3 398	69	337	98	119.48	49.15	
Múltiple.	156	81	71	2	8	20	140.85	309.86	

Cuadro 4.5 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD FETAL
Y PERINATAL, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
CLINICA DE MATERNIDAD SAN RAFAEL

Características	Ultimos hijos previos						Tasas de mortalidad	
	Hijos : previos :	Embarazo anterior			Defun - : ciones :		Fetal :	Perinatal :
	nacidos :	Nacido :	Nacido :	Pérdida :	de 0 a :			
	vivos :	Total :	vivo :	muerto :	o aborto:	6 días :		
LUGAR DE RESIDENCIA.	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
Santo Domingo	719	446	384	2	60	7	161.46	23.44
Resto de Dist. Nac.	37	19	13	-	6	-	461.54	-
Villa Altagracia	2	1	-	-	1	-	-	-
Resto Villa Altagracia	-	-	-	-	-	-	-	-
Otro Lugar	93	55	43	2	10	3	279.07	116.28
GRUPOS DE EDADES	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	3	3	3	-	-	-	-	-
20 - 24	90	73	65	-	8	-	123.08	-
25 - 29	287	186	157	2	27	6	184.71	50.96
30 - 34	348	193	166	-	27	3	162.65	18.07
35 - 39	123	66	49	2	15	1	346.94	61.22
40 - 44	-	-	-	-	-	-	-	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Y más.	-	-	-	-	-	-	-	-
Años DE ESTUDIOS	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
0 - 3.	2	2	2	-	-	-	-	-
4 - 6.	36	15	14	1	-	2	71.43	214.29
7 - 8.	47	22	18	-	4	-	222.22	-
9 Y más.	766	482	406	3	73	8	187.19	27.09
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
1 Hijo.	266	266	228	1	37	3	166.67	17.54
2 Hijos	382	195	163	2	30	4	196.32	36.81
3 Hijos	144	48	42	-	6	2	142.86	47.62
4 Hijos	20	5	4	-	1	-	250.00	-
5 y más	39	7	3	1	3	1	333.33	666.67
ATENCION MEDICA.	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
Recibió atención.	44	19	16	1	2	10	187.50	687.50
No recibió atención	-	-	-	-	-	-	-	-
No Aplica	807	502	424	3	75	-	183.96	7.08
PREMATURIDAD	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
De Tiempo	795	490	410	4	76	2	195.12	14.63
Prematuro	56	31	30	-	1	8	33.33	266.67
TIPO PARTO HIJO PREVIO	851	521	440	4	77	10	184.09	31.82
Simple.	845	515	436	2	77	7	181.19	20.64
Múltiple.	6	6	4	2	-	3	500.00	1 250.00

Cuadro 4.5 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y PERINATAL, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
MATERNIDAD DEL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURO SOCIAL

Características	Ultimos hijos previos						Tasas de mortalidad	
	Hijos : previos : nacidos : vivos :	Embarazo anterior			Defun : ciones :		Fetal :	Perinatal :
	Total :	Nacido : vivo :	Nacido : muerto :	Pérdida : o aborto :	de 0 a : 6 días :			
LUGAR DE RESIDENCIA.	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
Santo Domingo	1 021	574	512	6	56	9	121.09	29.30
Resto de Dist. Nac..	316	149	139	1	9	3	71.94	28.78
Villa Altagracia	17	9	7	-	2	-	285.71	-
Resto Villa Altagracia	5	2	2	-	-	-	-	-
Otro Lugar	134	60	55	1	4	-	90.91	18.18
GRUPOS DE EDADES	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	15	14	14	-	-	-	-	-
20 - 24	306	220	204	4	12	3	78.43	34.31
25 - 29	531	300	281	1	18	5	67.62	21.35
30 - 34	448	193	166	-	27	4	162.65	24.10
35 - 39	150	54	40	3	11	-	350.00	75.00
40 - 44	43	13	10	-	3	-	300.00	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
0 - 3.	101	24	19	-	5	-	263.16	-
4 - 6.	207	81	65	3	13	-	246.15	46.15
7 - 8.	290	146	135	1	10	1	81.48	14.81
9 Y más.	895	543	496	4	43	11	94.76	30.24
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
1 Hijo.	381	381	342	5	34	7	114.04	35.09
2 Hijos	490	245	226	2	17	3	84.07	22.12
3 Hijos	297	101	89	-	12	2	134.83	22.47
4 Hijos	160	41	36	1	4	-	138.89	27.78
5 y más	165	26	22	-	4	-	181.82	-
ATENCION MEDICA.	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
Recibió atención.	66	37	34	1	2	12	88.24	382.35
No recibió atención	-	-	-	-	-	-	-	-
No aplica	1 425	757	681	7	69	-	111.60	10.28
PREMATURIDAD	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
De Tiempo	1 441	764	688	7	69	1	110.47	11.63
Prematuro	52	30	27	1	2	11	111.11	444.44
TIPO PARTO HIJO PREVIO	1 493	794	715	8	71	12	110.49	27.97
Simple.	1 483	788	709	8	71	12	111.42	28.21
Múltiple.	10	6	6	-	-	-	-	-

Cuadro 4.5 (continuación)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y PERINATAL, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
SUB-CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LAS MINAS

Características	Ultimos hijos previos					Tasas de mortalidad		
	Hijos nacidos vivos	Embarazo anterior	Nacido vivo	Nacido muerto	Pérdida o aborto	Defunciones de 0 a 6 días	Fetal	Perinatal
LUGAR DE RESIDENCIA.	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
Santo Domingo	5 086	2 177	1 998	14	165	49	89.59	31.53
Resto de Dist. Nac.	964	343	322	3	18	11	65.22	43.48
Villa Altagracia	15	7	7	-	-	-	-	-
Resto Villa Altagracia	2	1	1	-	-	-	-	-
Otro Lugar	703	241	228	2	11	9	57.02	48.25
GRUPOS DE EDADES	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	329	281	270	1	10	8	40.74	33.33
20 - 24	1 891	1 103	1 039	3	61	26	61.60	27.91
25 - 29	1 907	747	678	4	65	17	101.77	30.97
30 - 34	1 478	432	376	10	46	12	148.94	58.51
35 - 39	765	152	141	-	11	2	78.01	14.18
40 - 44	358	50	48	1	1	3	41.67	83.33
45 - 49	42	4	4	-	-	1	-	250.00
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
0 - 3.	2 231	677	625	7	45	23	83.20	48.00
4 - 6.	2 233	833	770	5	58	23	81.82	36.36
7 - 8.	1 042	525	493	2	30	9	64.91	22.31
9 y más.	1 264	734	668	5	61	14	98.80	28.44
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
1 Hijo.	1 051	1 051	975	9	67	24	77.95	33.85
2 Hijos	1 380	696	635	6	55	11	96.06	26.77
3 Hijos	1 344	458	421	1	36	16	87.89	40.38
4 Hijos	980	251	227	2	22	5	105.73	30.84
5 y más	2 015	313	298	1	14	13	50.34	46.98
ATENCION MEDICA.	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
Recibió atención.	469	185	179	2	4	67	33.52	385.47
No recibió atención	59	26	26	-	-	2	-	76.92
No aplica	6 242	2 558	2 351	17	190	-	88.05	7.23
PREMATURIDAD	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
De tiempo	6 430	2 627	2 431	15	181	25	80.63	16.45
Prematuro	340	142	125	4	13	44	136.00	384.00
TIPO PARTO HIJO PREVIO	6 770	2 769	2 556	19	194	69	83.33	34.43
Simple.	6 662	2 714	2 505	19	190	64	83.43	33.13
Múltiple.	108	55	51	-	4	5	78.43	98.04

Cuadro 4.5 (conclusión)

REPUBLICA DOMINICANA. DISTRIBUCION DE LOS ULTIMOS HIJOS PREVIOS Y TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y PERINATAL, SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS Y DEMOGRAFICAS DE LA MADRE.
SUB-CENTRO DE SALUD DE VILLA ALTAGRACIA

Características	Ultimos hijos previos						Tasas de mortalidad	
	Hijos previos nacidos vivos	Embarazo anterior	Nacido vivo	Nacido muerto	Pérdida o aborto	Defunciones de 0 a 6 días	Fetal	Perinatal
LUGAR DE RESIDENCIA.	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
Santo Domingo	1	1	1	-	-	-	-	-
Resto de Dist. Nac.	1	1	1	-	-	-	-	-
Villa Altagracia	568	181	168	3	10	1	77.38	23.81
Resto Villa Altagracia	705	202	188	3	11	3	74.47	31.91
Otro Lugar	19	9	7	-	2	-	285.71	-
GRUPOS DE EDADES	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
MENOS DE 15.	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	55	44	44	-	-	1	-	22.73
20 - 24	308	146	135	2	9	-	81.48	14.81
25 - 29	365	106	97	3	6	2	92.78	51.55
30 - 34	273	56	49	1	6	1	142.86	40.82
35 - 39	261	38	37	-	1	-	27.03	-
40 - 44	32	4	3	-	1	-	333.33	-
45 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-
50 y más.	-	-	-	-	-	-	-	-
AÑOS DE ESTUDIOS	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
0 - 3.	894	230	214	4	12	2	74.77	28.04
4 - 6.	276	109	99	1	9	1	101.01	20.20
7 - 8.	81	34	32	1	1	-	62.50	31.25
9 y más.	43	21	20	-	1	1	50.00	50.00
HIJOS PREVIOS TENIDOS.	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
1 Hijo.	105	105	102	2	1	2	29.41	39.22
2 Hijos	164	82	72	3	7	-	138.89	41.67
3 Hijos	183	61	54	-	7	1	129.63	18.52
4 Hijos	184	46	44	1	1	-	45.45	22.73
5 y más	658	100	93	-	7	1	75.27	10.75
ATENCION MEDICA.	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
Recibió atención.	94	30	28	1	1	2	71.43	107.14
No recibió atención	20	5	5	-	-	2	-	400.00
No aplica	1 180	359	332	5	22	-	81.33	15.06
PREMATURIDAD	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
De Tiempo	1 252	382	354	6	22	2	79.10	22.60
Prematuro	42	12	11	-	1	2	90.91	181.82
TIPO PARTO HIJO PREVIO	1 294	394	365	6	23	4	79.45	27.40
Simple.	1 273	388	359	6	23	4	80.78	27.86
Múltiple.	21	6	6	-	-	-	-	-

BIBLIOGRAFIA

- ACSADI, George T.F and JOHNSON-ACSADI, Gwendolyn. Optimum Conditions for Childbearing. IPPF. Regent's College Inner Circle-Regent's Park, Londres 1986.
- AGUIRRE, A. y HILL, A. Childhood Mortality Estimates Using the Preceding Birth Technique: Some Applications and Extensions. Centre for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine. London, U.K., 1987.
- BRASS, William and MACRAE, Sheila: "Childhood Mortality Estimated from Reports on Previous Births by Mothers at the Time of a Maternity. I preceding births technique", Asian and Pacific Census Forum. (2): 5-8, publicado en Advances in Methods for Estimating Fertility and Mortality from Limited and Defective Data. Centre for Population Studies, Londres.
- CELADE/UNICEF. Nuevo procedimiento para recolectar información sobre la mortalidad de la niñez. CELADE, Serie OI, No. 37, Santiago de Chile, abril 1985.
- CONAPOFA-CELADE. Investigación de la mortalidad infantil mediante el método del hijo previo en el Hospital de Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y en la Clínica de Maternidad San Rafael. Santo Domingo, febrero 1987.
- GUZMAN, José Miguel. El procedimiento del hijo previo: la experiencia latinoamericana. Seminar on Collection and Processing of Demographic Data en Latin America, May 23-27, 1988, Santiago-Chile.
- GUZMAN, José Miguel. "Infant Mortality Trends from Restrospective Information: Problems in the Selection of Mortality Models". Documento presentado a la XX Conferencia General de la IUSSP, Florencia, Italia. 1985.
- IRIGOYEN, M., CORDIDO, J. y SOMOZA, J. El método del hijo previo para estimar la mortalidad al comienzo de la vida. Una aplicación en el Hospital Rural de Junín de los Andes. Junín de los Andes, Argentina (borrador). 1987.
- IRIGOYEN, M. y Mychaszula, S. "Estimación de la mortalidad infantil mediante el método del hijo previo. Aplicación en el Hospital Rural de Junín de los Andes". Documento presentado en el Seminario sobre recolección y procesamiento de datos en América Latina, CELADE-IUSSP. Mayo 23-27, Santiago, Chile, 1988.
- MACRAE, S. Birth notification data as a source of basic demographic measures. Unpublished PhD thesis. University of London, U.K. 1979.
- MILLMAN, Sara R. y COOKSEY, Elizabeth C. Birth Weight and the effects of birrts spacing and breasfeeding on infant mortality. Brown University Providence, Rhode Island.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADISTICA (ONE) y CELADE. República Dominicana: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2025. Fascículo F./REPDOM. 1, mayo de 1985.
- UNITED NATIONS (1983). "Manual X, Indirect techniques for demographic estimation". Population Studies, No. 81. New York, 1983.