

Análisis de los Nacimientos y Muertes Infantiles ocurridos en Puerto Rico  
para el año 2004 según los Indicadores utilizados en el Informe de  
Estadísticas Vitales



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Salud

Rosa Pérez Perdomo, MD, MPH, PhD  
Secretaria de Salud  
Departamento de Salud

Gredovel Durán Guzmán, MD, MPH  
Secretario Auxiliar Interino  
Secretaría Auxiliar para la Prevención y Control de Enfermedades

Roberto Varela Flores, MD, MPH  
Director  
División Madres Niños y Adolescentes

Evelyn Torres Rodríguez, MS  
Demógrafa y Coordinadora  
Sección de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Sistemas de Información

Leslianne Soto Class, MS  
Epidemióloga Pediátrica e Investigadora Principal  
Sección de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Sistemas de Información

7 de noviembre de 2005  
Tercera Revisión

Análisis de los Nacimientos y Muertes Infantiles ocurridos en Puerto Rico  
para el año 2004 según los Indicadores utilizados en el Informe de  
Estadísticas Vitales

Abstracto

**Objetivos:** Este informe presenta datos sobre los nacimientos y muertes infantiles ocurridos en Puerto Rico en el 2004 de acuerdo a varios indicadores utilizados en el informe de Estadísticas Vitales de Estados Unidos. Los datos se presentan para características demográficas maternas (edad, estado marital y escolaridad); factores de riesgo médicos (uso de cigarrillo); utilización de servicios médicos (cuidado prenatal, procedimientos obstétricos y métodos del parto); características del infante (período de gestación, peso al nacer y nacimientos múltiples). También se presentan las tasas crudas de natalidad y mortalidad y las tasas de fecundidad general.

**Métodos:** Se presentan descripciones de los datos reportados en el certificado de nacimiento de los 51,239 nacimientos y de defunción de las 416 muertes infantiles que ocurrieron durante el 2004 en Puerto Rico. Los denominadores utilizados para las tasas de población son datos proporcionados por la Oficina del Censo del Programa de Planificación Económica y Social de la Junta de Planificación, Programa de Planificación Económica y Social, Oficina del Censo.

**Resultados:** En el 2004 se reportaron 51,239 vivos en Puerto Rico, un 0.9% más que el número de nacimientos en el 2003 (50,803). Según el tipo de seguro médico, el 64.4% de los nacimientos ocurrieron bajo el Seguro de Salud del Gobierno (Reforma), el 34.4% bajo plan médico privado y el 0.9% bajo ningún tipo de seguro médico. La tasa cruda de nacimientos, la de fecundidad general y la tasa de nacimientos ocurridos a adolescentes aumentó levemente en el 2004. Las tasas de nacimientos ocurridos para las mujeres entre las edades de 20-24 años disminuyeron mientras que las tasas para las mujeres entre 25-44 años aumentó en un 0.4%. Todas las tasas de nacimientos a madres no casadas aumentaron en el 2004, pero el uso de cigarrillo durante el embarazo continuó su descenso. El tiempo de comienzo del cuidado prenatal mejoró levemente para todas las edades maternas. La proporción de parto por cesárea aumentó un 3.5% y la proporción de parto vaginal después de una cesárea disminuyó en un 14% comparado con el 2003. Las medidas usuales del resultado del embarazo (el por ciento de nacimientos pretérmino y bajo peso) variaron. El por ciento de bajo peso se mantuvo igual en comparación con el 2003 mientras que el por ciento de muy bajo peso aumentó en un 7.1%. La tasa de gemelos aumentó al igual que la tasa de trillizos y otros nacimientos de mayor orden.

Durante el 2004 se reportaron 416 muertes infantiles, 16.5% menor que las muertes ocurridas en el 2003 (498). La tasa de mortalidad infantil disminuyó un 17.3%. Todas las tasas de mortalidad infantil para grupos de edad de la madre entre 10-34 años, estado civil, escolaridad, cuidado prenatal, período de gestación, peso al nacer y método de parto disminuyeron considerablemente en comparación con las tasas registradas para estos indicadores durante el 2003. La tasa de mortalidad infantil para partos múltiples en el 2004 (53.9/1000) aumentó en un 21.9%, (42.1/1000) en el 2003. En cuanto al tipo de seguro médico (Reforma, y privado), la mortalidad infantil disminuyó en términos generales, para edad gestacional y peso al nacer.

Hallazgos sobresalientes:

#### I. Nacimientos

- En el 2004, se registraron 51,239 nacimientos en Puerto Rico, 0.9% mayor que en el 2003.
- De acuerdo al tipo de seguro médico, en el 2004 se registraron 32,973 nacimientos bajo la Reforma (64.4%), 17,621 nacimientos bajo privado (34.4%), y 474 nacimientos bajo ningún tipo de seguro médico (0.9%). La proporción de nacimientos ocurridos bajo la Reforma fue 0.8% mayor que la proporción ocurrida en el 2003 (63.9%). La proporción de nacimientos ocurridos bajo plan médico privado fue 0.6% mayor que en el 2003 (34.2%). La proporción de nacimientos ocurridos en el 2003 bajo ningún tipo de seguro médico fue 25% menor que la ocurrida en el 2003 (1.2%).
- En el 2004, la tasa cruda (bruta) de natalidad aumentó en un 0.8% en comparación con el 2003 (13.1/1000), a 13.2 nacidos vivos por 1,000 habitantes. La tasa general de fecundidad aumentó a 60.0 nacidos vivos por 1,000 mujeres entre 15-44 años, 1.0% mayor que la tasa del 2003.
- La tasa de nacimientos en adolescentes entre 15-19 años para Puerto Rico (63.1/1000) aumentó en un 4.3% en el 2004. La tasa reportada en el 2003 fue de 60.5 por 1,000 mujeres en ese grupo de edad. La tasa de nacimientos para mujeres entre 10-14 años aumentó a 1.5 por 1,000 mujeres en ese grupo de edad (1.2 en el 2003). Para las mujeres entre 25-29 años, la tasa de nacimientos aumentó en un 1.1% (92.3 por 1,000 mujeres en ese grupo de edad en el 2004). Sin embargo, las tasas de nacimientos para las mujeres entre 30-34 años y entre 35-39 años disminuyeron a 57.9 y 23.6, respectivamente (58.3 y 24.3 en el 2003). Para las mujeres entre las edades de 40-44 años, la tasa aumentó en un 4.5%, de 4.7/1000 en el 2003 a 4.9/1,000 mujeres en ese grupo de edad en el 2004. La tasa para las mujeres entre 45-49 años aumentó en un 12.5%, (0.27/1000 para el 2004 y 0.24/1000 en el 2003).

- La tasa de nacimientos a mujeres primíparas entre las edades de 15-44 años aumentó en un 2.3% de 25.9 /1000 en el 2003 a 26.5/1,000 mujeres en ese grupo de edad en el 2004. La tasa de nacimientos a mujeres primíparas menores de 20 años disminuyó (11.6/1,000), al igual que las tasas a mujeres primíparas entre 25-44 años. Las tasas de nacimientos para las mujeres entre 20-24 años disminuyeron en un 1.5% (52.7/1000 en el 2003 a 51.9/1000 en el 2004), mientras que las tasas de nacidos vivos a mujeres entre 45-49 años permanecieron iguales (0.4/1000 en el 2003 y 2004).
- El por ciento de nacimientos a madres no casadas aumentó en el 2004, 3.9%. Para el 2003 se registró un 53.2% mientras en el 2004 se registró un 55.3%. El por ciento de nacimientos a madres no casadas de 15 a 44 años aumentó de 52.8% en el 2003 a 54.8% en el 2004, a razón de 3.8%.
- El uso de cigarrillo durante el embarazo registrado en el 2004 fue de 0.6% (0.7% en el 2003). El fumar durante el embarazo es un factor de riesgo importante y prevenible que tiene resultados adversos en el embarazo. El por ciento de de bebés bajo peso (<2,500g) nacidos a madres fumadoras en el 2004 fue de 25.7%, muy similar al por ciento en el 2003, 25.8%.
- La proporción de nacimientos de bajo peso (<2,500g) se mantuvo igual en el 2004 con 11.5%. Sin embargo, para los nacidos de muy bajo peso, la proporción aumentó en un 7.1%, de 1.4% en el 2003 a 1.5% en el 2004.
- La proporción de nacimientos prematuros (por ciento de infantes que nacieron antes de completar las 37 semanas de gestación) aumentó en un 4.3% en el 2004, a 19.2% de todos los nacimientos (18.4% en el 2003).
- El inicio de cuidado prenatal adecuado (en el primer trimestre) aumentó de 81.3% en el 2003 a 83.2% para el 2004 lo que representa un incremento de 2.3%. Las mujeres que tuvieron un inicio de cuidado prenatal tardío (tercer trimestre) o no cuidado prenatal disminuyó a 2.4% en el 2004 (2.6% en el 2003), con un cambio de 7.7%.
- La proporción de parto inducido aumentó en un 8.0%. Para el 2004 el por ciento de mujeres que tuvieron un parto inducido fue de 9.4% mientras que en el 2003 fue de 8.7%. El por ciento de bebés bajo peso nacidos de madres que tuvieron un parto inducido fue menor en el 2004, 8.2%, mientras que en el 2003 fue de 9.3%. El por ciento de bebés prematuros nacidos a madres que tuvieron un parto inducido también fue menor en el 2004 en comparación con el 2003, (13.5% y 14.3% respectivamente).

- La proporción de parto por cesárea aumentó en un 3.5% en el 2004, a 47.7% de todos los nacimientos (46.1% en el 2003). La proporción de primera cesárea aumentó en un 4.5% (de 33.7% en el 2003 a 35.2% en el 2004). La proporción de parto vaginal después de un parto por cesárea disminuyó en un 14% para el período 2003-2004 (3.5% y 2.8%, respectivamente).
- El número de nacimientos de gemelos aumentó en un 5.6% en el período 2003-2004 a 1,002 nacimientos, (949 en el 2003). La tasa de nacimientos de gemelos aumentó un 4.8% a 19.6 gemelos por 1,000 nacidos vivos (18.7 en el 2003). La tasa para trillizos u otros nacimientos múltiples de mayor orden fue de 66.4 por 100,000 nacidos vivos en el 2004, significativamente diferente ( $p < 0.001$ ) de la tasa ocurrida en el 2003 (61.0/100,000 nacidos vivos). De los nacimientos múltiples, el por ciento de bebés nacidos bajo peso fue de 70.7 % en el 2004, 13.4% menor que en el 2003 (9.3%); el por ciento de prematuridad fue 73.6% en el 2004, 8.2% mayor que en el 2003 (68.0%) y el por ciento de muy bajo peso fue de 13.2%, 7.3% mayor que en el 2003 (12.3%).

## II. Muertes Infantiles

- En el 2004, se registraron 416 muertes infantiles en Puerto Rico, 16.5% menor que en el 2003 (498 muertes).
- En el 2004, la tasa de mortalidad disminuyó en un 17.3% en comparación con el 2003 (9.8/1000), a 8.1 por 1,000 nacidos vivos.
- La tasa de mortalidad infantil por tipo de seguro médico fue menor en el 2004 para la Reforma y para plan médico privado en comparación con el 2003. Para el 2004, la tasa de mortalidad infantil para aquellos infantes nacidos bajo la Reforma fue 9.0/1000, 18.9% menor que la tasa de mortalidad infantil registrada en el 2003 (11.1/1000). Para el tipo de plan médico privado, la tasa de mortalidad infantil en el 2004 fue de 5.7/1000 mientras que en el 2003 la tasa fue de 6.8/1000. Para aquellos infantes que nacieron bajo ningún tipo de seguro médico, la tasa de mortalidad infantil en el 2004 fue 131.3% mayor que en el 2003 (14.8/1000 en el 2004 y 6.4/1000 en el 2003).
- La tasa de mortalidad infantil en adolescentes entre 15-19 años para Puerto Rico (8.0/1000) disminuyó en un 23.1% en el 2004. La tasa reportada en el 2003 fue de 10.4 por 1,000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil en mujeres entre 10-14 años disminuyó a 18.5 por 1,000 nacidos vivos (22.0/1000 en el 2003). Para las mujeres entre 25-29 años, la tasa de mortalidad infantil disminuyó en un 7.4%

(8.8/1000 en el 2004 y 9.5/1000 en el 2003). De igual forma, en el 2004 disminuyó la tasa de mortalidad infantil para las mujeres entre 30-34 años siendo ésta de 6.7/1000 (8.2/1000 en el 2003). Sin embargo para las mujeres entre las edades de 35-39 años, 40-44 años y de 45-49 años las tasas de mortalidad infantil aumentaron. En el grupo de las mujeres de 35-39 años, la tasa de mortalidad infantil aumentó de 8.3/1000 en el 2003 a 8.6/1000 en el 2004. En el grupo de 40-44 años la tasa aumentó en un 9.8%, de 18.4/1000 en el 2003 a 20.2/1000 en el 2004. La tasa para las mujeres entre 45-49 años aumentó de 0.0 en el 2003 a 27.8 en el 2004.

- La tasa de mortalidad infantil a madres no casadas disminuyó en el 2004, 18.9%. Para el 2003 se registró una tasa de mortalidad infantil igual a 11.1/1000 mientras que en el 2004 se registró una tasa de mortalidad infantil de 9.0/1000.
- En el 2004, para el grupo de madres que tuvieron una escolaridad de menos de 12 años, la tasa de mortalidad infantil fue de 9.4/1000, 17.5% menor que la registrada en el 2003 (11.4/1000). En el grupo de madres que tuvieron una escolaridad igual a 12 años, la tasa de mortalidad infantil fue de 8.2/1000, 24.1% menor que la registrada en el 2003 (10.8/1000) y para el grupo de madres con escolaridad mayor de 12 años, la tasa de mortalidad infantil fue de 7.0/1000, 11.4% menor que la registrada en el 2003 (7.9/1000).
- La tasa de mortalidad infantil para aquellas madres que comenzaron su cuidado prenatal en el primer trimestre (7.6/1000) disminuyó en un 18.3% en el 2004. La tasa registrada en el 2003 para estas madres fue de 9.3/1000. La tasa de mortalidad infantil para las madres que comenzaron su cuidado prenatal en el segundo y tercer trimestre disminuyó a 8.3 por 1,000 nacidos vivos (9.6/1000 en el 2003). En el grupo de madres que no tuvieron cuidado prenatal, la tasa de mortalidad infantil en el 2004 fue de 37.8/1000, 31.8% menor que la registrada en el 2003 (55.4/1000).
- La tasa de mortalidad infantil para aquellas mujeres que tuvieron un período de gestación menor de 32 semanas disminuyó en un 17.0% de 259.4 /1000 en el 2003 a 215.2/1000 en el 2004. La tasa de mortalidad infantil para mujeres que tuvieron un período de gestación de entre 32 y 36 semanas (8.6/1000) disminuyó al compararla con la registrada en el 2003 (13.9/1000) en un 38.1%. Para las mujeres que tuvieron un período de gestación de 37 semanas o más, la tasa de mortalidad infantil fue 10.3% menor que la registrada en el 2003 (2.9 en el 2003 y 2.6 en el 2004).

- En el 2004 la tasa de mortalidad infantil para aquellos infantes que nacieron de menos de 1,000 gramos (613.2/1000) disminuyó en un 5.0%. La tasa registrada en el 2003 para estos infantes fue de 645.4/1000. La tasa de mortalidad infantil para los infantes que nacieron entre 1,000g y 1,500g disminuyó a 128.4/1000 en el 2004 (158.8/1000 en el 2003). En los infantes que nacieron entre 1,501g y 2,000g, la tasa de mortalidad infantil en el 2004 fue de 19.0/1000, 62.7% menor que la registrada en el 2003 (50.9/1000). La tasa de mortalidad infantil para los infantes que nacieron entre 2,001g y 2,500g, disminuyó en un 40.6%, de 14.3/1000 en el 2003 a 8.5/1000 en el 2004. Para los infantes que nacieron de 2,500g o más, la tasa de mortalidad infantil fue de 2.3/1000, 11.5% menor que la registrada en el 2003 (2.6/1000).
- La tasa de mortalidad infantil para aquellas mujeres que tuvieron un parto vaginal disminuyó en un 22.7%, de 8.8/1000 en el 2003 a 6.8/1000 en el 2004. En las mujeres que tuvieron un parto por cesárea, la tasa de mortalidad infantil fue de 9.3/1000, 13.1% menor que la registrada en el 2003 (10.7/1000). Hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.0001$ ) al comparar las tasas de mortalidad infantil (2003 y 2004) de aquellas mujeres que tuvieron un parto vaginal vs. aquellas que tuvieron un parto por cesárea.
- La tasa de mortalidad infantil para partos sencillos fue de 7.1/1000, 26.0% menor que la tasa registrada en el 2003 (9.6/1000). Sin embargo la tasa de mortalidad infantil en el 2004 para partos múltiples (2 o más) aumentó en un 21.9%, de 42.1/1000 en el 2003 a 53.9/1000 en el 2004.
- La tasa de mortalidad infantil por tipo de seguro médico de acuerdo a la edad gestacional disminuyó en términos generales. La tasa de mortalidad infantil para aquellas madres que tuvieron un período de gestación menor de 32 semanas y que estuvieron bajo la Reforma fue 23.6% menor que la registrada en el 2003 (280.7/1000 en el 2003 y 214.4/1000 en el 2004). La tasa de mortalidad infantil para aquellas mujeres que tuvieron un período de gestación de 32-36 semanas fue 10.0/1000, 39.4% menor que la tasa en el 2003 (16.5/1000) y para aquellas mujeres que tuvieron un período de gestación de 37 semanas o más, la tasa de mortalidad infantil fue 6.3% menor que la registrada en el 2003 (3.2/1000 en el 2003 y 3.0/1000 en el 2004). Para aquellas mujeres que tuvieron un plan médico privado y un período de gestación menor de 32 semanas, la tasa de mortalidad infantil fue de 202.8/1000 mientras que en el 2003 fue de 203.3/1000. Para las mujeres que tuvieron un período de gestación de 32-36 semanas, la tasa de mortalidad infantil fue 36.1% menor que

la registrada en el 2003 (8.3/1000 en el 2003 y 5.3/1000 en el 2004) y para aquellas mujeres que tuvieron un período de gestación de 37 semanas o más, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 2.5/1000 en el 2003 a 1.8/1000 en el 2004. Sin embargo, para aquellas mujeres que no tuvieron ningún tipo de seguro médico, la mortalidad infantil aumentó para todas las categorías de la edad gestacional. Para aquellas mujeres que no tuvieron seguro médico y un período de gestación menor de 32 semanas, la tasa de mortalidad infantil fue 81.8% mayor que la registrada en el 2003 (250.0/1000 en el 2003 y 454.5/1000 en el 2004). Para aquellas mujeres que tuvieron un período de gestación de 32-36 semanas, la tasa de mortalidad infantil aumentó en un 40.8% en el 2004 (12.0/1000 en el 2003 y 16.9/1000 en el 2004). Para aquellas mujeres que tuvieron un período de gestación de 37 semanas o más, la tasa de mortalidad infantil aumentó de 1.9/1000 en el 2003 a 2.5/1000 en el 2004 (31.6% mayor).

- La tasa de mortalidad infantil por tipo de seguro médico de acuerdo al peso al nacer también disminuyó en términos generales. La tasa de mortalidad infantil para aquellos infantes que nacieron de menos de 1,000g y que estuvieron bajo la Reforma se mantuvo exactamente igual que en el 2003, 658.9/1000. La tasa de mortalidad infantil para aquellos infantes que nacieron de 1,000g a 1,500g fue 127.1/1000, 30.7% menor que la tasa en el 2003 (183.5/1000). Para aquellos infantes que nacieron de 1,501g a 2,000g la tasa de mortalidad infantil fue 60.8% menor que la registrada en el 2003 (65.3/1000 en el 2003 y 25.6/1000 en el 2004). La tasa de mortalidad infantil para aquellos infantes que nacieron de 2,001g a 2,500g fue de 8.7/1000 mientras que en el 2003 fue de 16.9/1000 (48.5% menor en el 2004). Para los infantes que nacieron de más de 2,500g, la tasa de mortalidad infantil fue 3.7% menor que la registrada en el 2003 (2.7/1000 en el 2003 y 2.6/1000 en el 2004). Para aquellos infantes que nacieron de menos de 1,000g y tuvieron plan médico privado, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 588.9/1000 en el 2003 a 500.0/1000 en el 2004. Para los infantes que nacieron de 1,000g a 1,500g, la tasa de mortalidad infantil fue 9.8% mayor que la registrada en el 2003 (105.3/1000 en el 2003 y 115.6/1000 en el 2004). La tasa de mortalidad infantil para aquellos infantes que nacieron de 1,501g a 2,000g fue 6.2/1000, 72.8% menor que la registrada en el 2003 (22.8/1000). Para aquellos infantes que nacieron de 2,001g a 2,500g, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 9.1/1000 en el 2003 a 6.6/1000 en el 2004 (27.5% menor). Para los infantes que nacieron de más de 2,500g, la tasa de mortalidad infantil fue 26.1% menor que la registrada en el 2003 (2.3/1000 en el 2003 y 1.7/1000 en el 2004). Para aquellos infantes que nacieron de menos de 1,000g y no tuvieron seguro médico, la tasa de mortalidad



infantil disminuyó en un 6.3%, de 666.7/1000 en el 2003 a 625.0/1000 en el 2004. Para los infantes que nacieron de 1,000g a 1,500g, la tasa de mortalidad infantil aumentó de 0.0/1000 en el 2003 a 333.3/1000 en el 2004. Sin embargo, para los infantes que nacieron de 1,501g a 2,000g la tasa de mortalidad infantil se mantuvo igual para ambos años, siendo 0.0/1000. Para aquellos infantes que nacieron de 2,001g a 2,500g la tasa de mortalidad infantil aumentó de 0.0/1000 en el 2003 a 45.5/1000 en el 2004. Para los infantes que nacieron de más de 2,500g, la tasa de mortalidad infantil fue 100.0% menor que la registrada en el 2003 (3.6/1000 en el 2003 y 0.0/1000 en el 2004).