

Análisis de Mortalidad Infantil e Indicadores de Salud, Puerto Rico 2000-2003



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 de Salud Familiar y Servicios Integrados

María del C. Rullán, MD, MPH
Directora Interina
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

Marianne Cruz Carrión, MS
Epidemióloga Salud Reproductiva
Sección de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Sistemas de Información

Luis M. Méndez Cancio, GA
Operador de Equipo de Procesar Datos
Sección de Monitoreo, Evaluación, Investigación y Sistemas de Información

© Departamento de Salud de Puerto Rico, División de Madres Niños y Adolescentes, 2005
This publication was made possible by Grant Number H18MC00043 and 071B04MC0780 from STATE SYSTEMS
DEVELOPMENT INITIATIVE PROJECT AND TITLE V PROGRAM OF THE MATERNAL AND CHILD HEALTH
BUREAU, HEALTH RESOURCES and SERVICES ADMINISTRATION
Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the
Maternal and Child Health Bureau

Tabla de Contenido

<i>A. Introducción</i>	1
<i>B. Metodología</i>	2
1. Fuente de Datos	2
2. Variables de estudio	2
3. Análisis Estadístico	3
<i>I. Hallazgos Generales</i>	4
1. Bajo Peso	5
2. Muy Bajo Peso	6
3. Madres Adolescentes	7
4. Madres No Casadas	8
5. Primer Trimestre de Cuidado Prenatal	9
6. Segundo o Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal	10
7. No Cuidado Prenatal	11
8. Prematuros	12
9. Tipo de Plan Médico	13
<i>II. Muertes Infantiles, Neonatales y Posneonatales por Regiones de Salud y Municipios</i>	14
<i>III. Muertes Fetales por Regiones de Salud y Municipios</i>	35
<i>IV. Análisis de la Mortalidad Infantil</i>	47
1. Bajo Peso	48
2. Muy Bajo Peso	57
3. Madres Adolescentes	65
4. Madres No Casadas	73
5. 1er Trimestre Cuidado Prenatal	81
6. Segundo o Tercer Trimestre Cuidado Prenatal	91
7. No Cuidado Prenatal	101
8. Prematuro	109
<i>V. Análisis de la Mortalidad Infantil por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid vs. Privado)</i>	117
1. Bajo Peso	117
2. Muy Bajo Peso	120
3. Madres Adolescentes	123
4. Madres No-Casadas	126
5. 1er Trimestre de Cuidado Prenatal	129
6. Segundo y Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal	132
7. No cuidado prenatal	135
8. Prematuro	138
<i>V. Apéndice</i>	141
<i>VI. Anotaciones Técnicas</i>	162

Índice de Figuras

A. Introducción.....	1
B. Metodología	2
1. Fuente de Datos	2
2. Variables de estudio	2
3. Análisis Estadístico	3
I. Hallazgos Generales	4
1. Bajo Peso	5
Figura I.1: Tasas de Mortalidad Infantil con bajo peso al nacer, Puerto Rico 2000-2003	5
2. Muy Bajo Peso	6
Figura I.2: Tasas de Mortalidad Infantil con muy bajo peso al nacer, Puerto Rico 2000-2003	6
3. Madres Adolescentes.....	7
Figura I.3: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Puerto Rico 2000-2003	7
4. Madres No Casadas	8
Figura I.4: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Puerto Rico 2000-2003	8
5. Primer Trimestre de Cuidado Prenatal	9
Figura I.5: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres que iniciaron el cuidado prenatal durante el primer trimestre, Puerto Rico 2000-2003.....	10
6. Segundo o Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal	10
Figura I.6: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres que iniciaron el cuidado prenatal después del primer trimestre, Puerto Rico 2000-2003.....	11
7. No Cuidado Prenatal	11
Figura I.7: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres que no tuvieron cuidado prenatal, Puerto Rico 2000-2003	12
8. Prematuros.....	12
Figura I.8: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Puerto Rico 2000-2003	13
9. Tipo de Plan Médico	13
Figura I.9: Tasas de Mortalidad Infantil por Plan Médico Reforma/Medicaid y Privado, Puerto Rico 2000-2003	14
II. Muertes Infantiles, Neonatales y Posneonatales por Regiones de Salud y Municipios.....	14
Figura II.1: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	16
Figura II.2: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	19
Figura II.3: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	21
Figura II.4: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	24
Figura II.5: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	26
Figura II.6: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	29
Figura II.7: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	31

Figura II.8: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	34
III. Muertes Fetales por Regiones de Salud y Municipios.....	35
Figura III.1: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	36
Figura III.2: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	37
Figura III.3: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	39
Figura III.4: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	40
Figura III.5: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	42
Figura III.6: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	43
Figura III.7: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	45
Figura III.8: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	46
IV. Análisis de la Mortalidad Infantil.....	47
1. Bajo Peso	48
Figura IV.1: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	49
Figura IV.2: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	50
Figura IV.3: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	51
Figura IV.4: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	52
Figura IV.5: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	53
Figura IV.6: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	54
Figura IV.7: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	55
Figura IV.8: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	56
2. Muy Bajo Peso	57
Figura IV.9: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	57
Figura IV.10: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	58
Figura IV.11: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	59
Figura IV.12: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	60
Figura IV.13: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	61
Figura IV.14: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	62
Figura IV.15: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	63
Figura IV.16: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	64

3. Madres Adolescentes.....	65
<i>Figura IV.17: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003...</i>	65
<i>Figura IV.18: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	66
<i>Figura IV.19: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003 ...</i>	67
<i>Figura IV.20: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	68
<i>Figura IV.21: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	69
<i>Figura IV.22: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003 ..</i>	70
<i>Figura IV.23: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	71
<i>Figura IV.24: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	72
4. Madres No Casadas	73
<i>Figura IV.25: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	73
<i>Figura IV.26: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	74
<i>Figura IV.27: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	75
<i>Figura IV.28: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	76
<i>Figura IV.29: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	77
<i>Figura IV.30: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....</i>	78
<i>Figura IV.31: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	79
<i>Figura IV.32: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	80
5. 1er Trimestre Cuidado Prenatal.....	81
<i>Figura IV.33: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	82
<i>Figura IV.34: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	83
<i>Figura IV.35: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	84
<i>Figura IV.36: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	86
<i>Figura IV.37: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	87
<i>Figura IV.38: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003</i>	88

Figura IV.39: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	89
Figura IV.40: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	91
6. Segundo o Tercer Trimestre Cuidado Prenatal	91
Figura IV.41: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	92
Figura IV.42: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	93
Figura IV.43: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	94
Figura IV.44: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	96
Figura IV.45: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	97
Figura IV.46: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	98
Figura IV.47: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	99
Figura IV.48: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	100
7. No Cuidado Prenatal	101
Figura IV.49: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	101
Figura IV.50: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	102
Figura IV.51: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	103
Figura IV.52: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	104
Figura IV.53: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	105
Figura IV.54: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	106
Figura IV.55: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	107

Figura IV.56: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	108
8. Prematuro	109
Figura IV.57: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	109
Figura IV.58: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	110
Figura IV.59: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	111
Figura IV.60: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	112
Figura IV.61: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	113
Figura IV.62: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	114
Figura IV.63: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	115
Figura IV.64: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	116
V. Análisis de la Mortalidad Infantil por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid vs. Privado)	117
1. Bajo Peso	117
Figura V.1: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	119
Figura V.2: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	120
2. Muy Bajo Peso	120
Figura V.3: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	122
Figura V.4: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003...	123
3. Madres Adolescentes.....	123
Figura V.5: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	125
Figura V.6: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	126
4. Madres No-Casadas	126
Figura V.7: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	128
Figura V.8: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	129
5. 1er Trimestre de Cuidado Prenatal	129
Figura V.9: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	131

Figura V.10: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	132
6. Segundo y Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal	132
Figura V.11: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	134
Figura V.12: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	135
7. No cuidado prenatal	135
Figura V.13: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	137
Figura IV.14: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003.....	138
8. Prematuro.....	138
Figura V.15: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	140
Figura V.16: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003	140
V. Apéndice	141
VI. Anotaciones Técnicas.....	162

Índice de Apéndices

<i>Tabla 1. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>141</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>142</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>143</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>144</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>145</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>146</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>147</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>148</i>
<i>Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>149</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>150</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>151</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>152</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>153</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>154</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>155</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>156</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>157</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003</i>	<i>158</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid) Regiones de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>159</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Tipo de Plan Médico (Privado) Regiones de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>160</i>
<i>Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Tipo de Plan Médico (Desconocido) Regiones de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003.....</i>	<i>161</i>

Estudio Descriptivo de Mortalidad Infantil en Puerto Rico para el Período 2000-2003

A. Introducción

Se ha mencionado que la mortalidad es un indicador centinela de la situación socioeconómica, del sistema de salud y la calidad de los servicios existentes en una comunidad¹. La reducción de este indicador ha sido el resultado de un control más efectivo de las causas de naturaleza exógenas (del medio ambiente) que de las de tipo endógeno (genéticas originadas durante el embarazo y el parto)². Actualmente, en Puerto Rico existe una alta incidencia de embarazos prematuros y bebés de bajo peso. Estos factores son determinantes de la mortalidad infantil y condicionan la probabilidad de sobrevivencia del infante. Otros factores que se pueden mencionar son los estilos de vida poco saludables, tales como el tabaquismo, el consumo de alcohol y de drogas ilegales, así como la desintegración familiar, la violencia doméstica, la pobre planificación de embarazos en adolescentes, la atención prenatal inadecuada y la emergente teoría de aumentos en la prevalencia de infecciones vaginales.

Por otra parte, los costos de los servicios médicos, educativos de rehabilitación y otros relacionados a los nacimientos prematuros y de bajo peso que resultan en la morbilidad perinatal y las deficiencias en el crecimiento y desarrollo en los(as) niños (as) sobrevivientes, siguen subiendo.

La Reforma de Salud de Puerto Rico persigue eliminar la disparidad en la prestación de servicios entre los sectores públicos y privados de salud. En el estudio descriptivo del quinquenio de 1996 al 2000 al igual que el presente se esperaba que la Reforma impactara de forma positiva los indicadores claves de salud poblacional, tales como el bajo peso al nacer entre otros.

El presente estudio provee datos, información demográfica y metodología epidemiológica necesaria tanto para desarrollar estrategias preventivas como para la evaluación del impacto de los cambios en la provisión de servicios de salud a todos los niveles: estatal, regional y municipal.

B. Metodología

1. Fuente de Datos

Las fuentes de datos de este estudio descriptivo son los certificados de defunción del Registro Demográfico que son la base del Sistema de Estadísticas Vitales de Puerto Rico. Los nacimientos, las defunciones, matrimonios y muertes fetales que ocurren en Puerto Rico son registrados en la Oficinas Locales del Registro Demográfico existentes en toda la Isla. Los registradores locales completan la información y luego envían los documentos originales al Registro Demográfico Central (RDC). En el RDC los certificados son enumerados, revisados y codificados para ser entrados al sistema mecanizado. El Departamento de Salud, específicamente la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT), mantienen las bases de datos computadorizados.

Para la Sección de Monitoreo y Evaluación de la División de Madres, Niños y Adolescentes, OIAT produce archivos en formato ASCII y los envía por discos compactos y correo electrónico. El personal de la Sección junto al Director de la División analiza e interpreta los datos para obtener la información necesaria para este estudio entre otros.

2. Variables de estudio

Utilizando los programas de “Microsoft Office” y el programa estadístico SPSS, se producen tabulaciones de las variables analizadas en este estudio por Región de Salud Tradicional, municipio de residencia materna y seguro médico utilizado por la madre al momento del parto. El presente estudio presenta información relacionada a los siguientes parámetros:

- v Total de nacimientos
- v Número y tasa (por mil nacidos vivos) de muertes infantiles
- v Número y tasa (por mil nacidos vivos) de muertes neonatales
- v Número y tasa (por mil nacidos vivos) de muertes posneonatales

- v Número y tasa específica de muertes infantiles de bajo peso por mil nacidos vivos de bajo peso
- v Número y tasa específica de muertes infantiles de muy bajo peso por mil nacidos vivos de muy bajo peso
- v Número y tasa específica de muertes infantiles a nacidos de madres adolescentes por mil nacidos vivos a madres adolescentes
- v Número y tasa específica de muertes infantiles a nacidos de madres no casadas por mil nacidos vivos a madres no casadas.
- v Número y tasa específica de muertes infantiles a nacidos de madres que comenzaron su cuidado prenatal en el primer trimestre, segundo y tercero y que no tuvieron cuidado prenatal por mil nacidos vivos a madres que comenzaron su cuidado prenatal en el primer trimestre, segundo y tercero y que no tuvieron cuidado prenatal
- v Número y tasa específica de muertes infantiles nacidos prematuros por mil nacidos vivos prematuros
- v Número y tasa específica de muertes fetales por mil nacidos vivos

3. Análisis Estadístico

El análisis estadístico utilizado en este estudio incluye análisis descriptivo como lo son: proporciones, distribución de frecuencias y cambios porcentuales. Se utiliza como análisis inferencial las pruebas de significancia estadística (valor p). La información que se presenta en esta edición corresponde a los años 2000-2003. Se presenta un resumen anual por Regiones de Salud Tradicionales y por Municipios. El análisis incluye los nacimientos vivos y muertes infantiles y fetales con residencia de las madres en Puerto Rico y no el total de estos ocurridos en Puerto Rico. Por esta razón se observan variaciones mínimas en entre los datos de este estudio y los que se informan en las Estadísticas Vitales.

El presente estudio incorpora el estudio sistemático y cronológico con el objetivo de contribuir en la planificación, implantación y evaluación de los programas de salud pública dirigidos a lidiar con la prevención de la mortalidad infantil en Puerto Rico.

I. Hallazgos Generales

En el año 2000 la tasa de mortalidad infantil fue de 9.7 por 1,000 nacimientos vivos. Esta tasa tuvo muy pocas fluctuaciones durante el período 2000-2003. Los años 2000, 2002 y 2003 registraron tasas iguales (9.7/1000) mientras que durante el 2001 se registró la tasa menor 9.0 por 1,000 nacidos vivos. Para los años 2002 y 2003 la tasa de mortalidad infantil se mantuvo constante.

La reducción de la mortalidad infantil observada durante el año 2001 se debió a una reducción en ambos componentes de la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal y la posneonatal. La reducción en la tasa de mortalidad neonatal fue de 5.4% (7.4/1000 en el 2000 a 7.0/1000 en el 2001) y en la mortalidad posneonatal fue de 8.7% (de 2.3/1000 en 2000 a 2.1/1000 en el 2001). La tasa de mortalidad neonatal mayor se registró durante el año 2000 (7.4/1000).

Al igual que la mortalidad infantil, la mortalidad posneonatal ha tenido sus altas y bajas, con fluctuaciones desde 2.1/1000 a 2.6/1000. La tasa de muertes posneonatales más baja se registró en el 2001. En este componente de la mortalidad infantil influyen los factores ambientales y sociales.

La tasa de mortalidad infantil y neonatal más baja ocurrió en la Región de Arecibo mientras que las más altas ocurrieron en la Región de Mayagüez. Se encontró diferencia estadísticamente entre las tasas de mortalidad neonatal ($p < 0.05$), entre las Regiones de Arecibo, Mayagüez y Ponce comparadas con las de todo Puerto Rico. En el caso de la mortalidad infantil posneonatal solamente se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la Región de Bayamón.

Los bebés no planificados y no deseados pueden morir a causa de maltrato. Las lesiones no intencionales también contribuyen a la tasa de mortalidad infantil, específicamente en la mortalidad posneonatal.

A continuación se presentan diferentes variables asociadas a la mortalidad infantil en Puerto Rico.

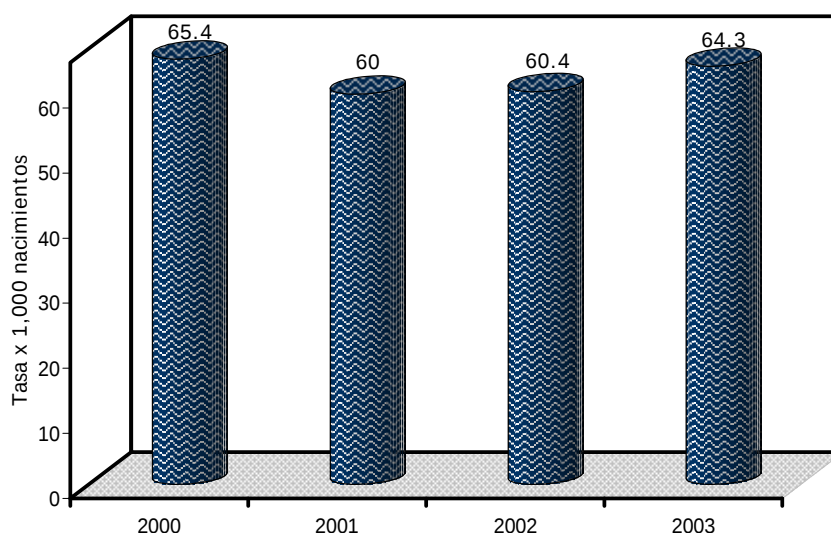
1. Bajo Peso

Una de las variables que se ha encontrado tiene mayor relevancia en la mortalidad infantil es el bajo peso al nacer. Durante el 2000 al 2003 la tasa de mortalidad infantil de los nacidos con bajo peso en Puerto Rico osciló entre 60.0 y 65.4 por 1000 nacimientos vivos con bajo peso. La tasa mayor (65.4/1000) se registró en el 2000, mientras la menor (60.0/1000) ocurrió en el 2001. Las tasas de mortalidad infantil con bajo peso al nacer para los años 2001 y 2002 fueron similares (60.0/1000 y 60.4/100, respectivamente).

En términos del cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil en bebés de bajo peso al nacer en Puerto Rico fue de 62.6 por 1000 nacimientos vivos de bajo peso.

Al utilizar la metodología de riesgo atribuible a la población, se encontró que de eliminarse el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil se reduciría en un 70.4%.

Figura I.1: Tasas de Mortalidad Infantil con bajo peso al nacer, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

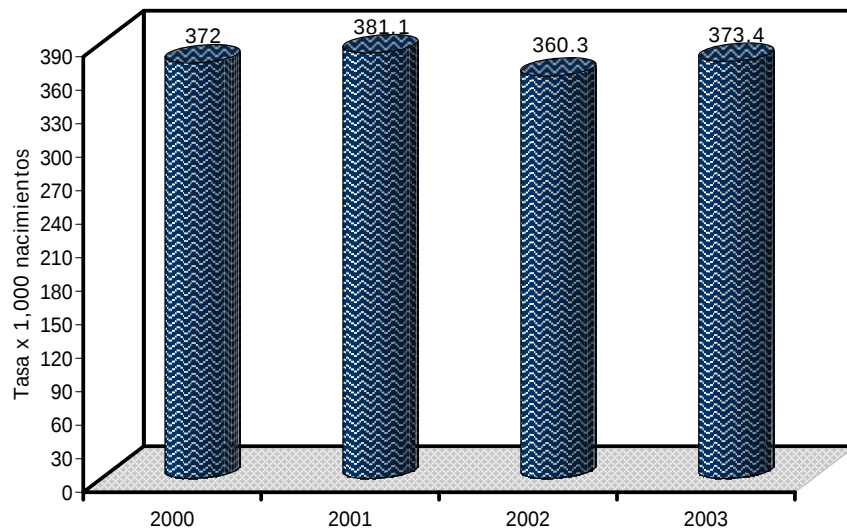
2. Muy Bajo Peso

En Puerto Rico, la tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso no tuvo fluctuaciones marcadas durante el período de 2000 al 2003 (360.3/1000 a 381.1/1000). La tasa mayor (381.1/1000) se reportó en el 2001, mientras que la tasa menor (360.3/1000) se reportó en el 2002.

En el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso fue de 371.7 muertes infantiles por cada 1000 nacimientos vivos de muy bajo peso en Puerto Rico.

Al utilizar la metodología de riesgo atribuible a la población, se encontró que de eliminarse el muy bajo peso al nacer, la mortalidad infantil se reduciría en un 53.5%.

Figura I.2: Tasas de Mortalidad Infantil con muy bajo peso al nacer, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

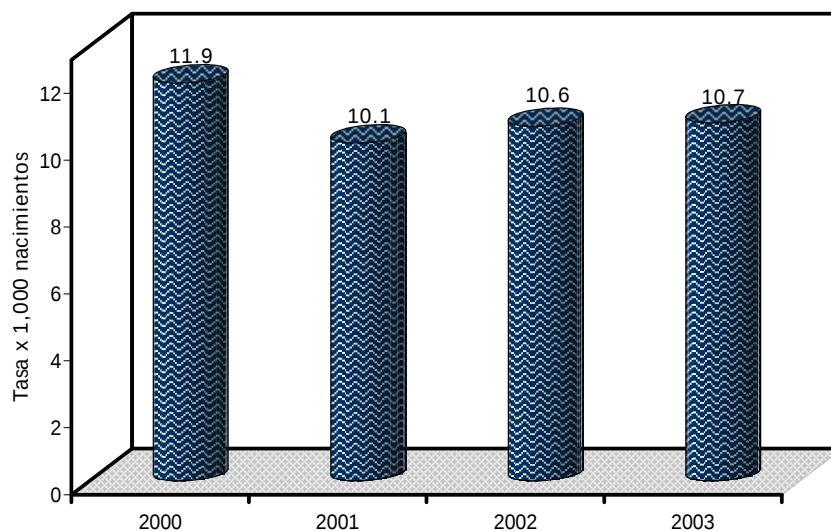
3. Madres Adolescentes

Se han identificado ciertas características maternas a la mortalidad infantil, por ejemplo, la edad que tenga ésta al momento del embarazo. Investigaciones señalan que la probabilidad de muerte infantil es mayor en madres adolescentes. Durante el período de 2000 a 2003 en Puerto Rico las tasas de mortalidad infantil a nacidos de madres adolescentes se mantuvieron estables (entre 10.1/1000 y 11.9/1000). La tasa mayor 11.9/1000 se registró en el 2000, mientras la tasa menor (10.1/1000) ocurrió en el 2001. Para los años 2001, 2002 y 2003 se reportaron tasas similares (10.1/1000, 10.6/1000 y 10.7/1000 respectivamente).

En términos del cuatrienio, Puerto Rico tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de madres adolescentes de 10.8 por 1000 nacimientos vivos de mujeres adolescentes.

De 100 nacimientos vivos, se evitarían 3.2 muertes infantiles si se eliminasen los nacimientos a mujeres adolescentes durante el período del 2000 al 2003 en Puerto Rico.

Figura I.3: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

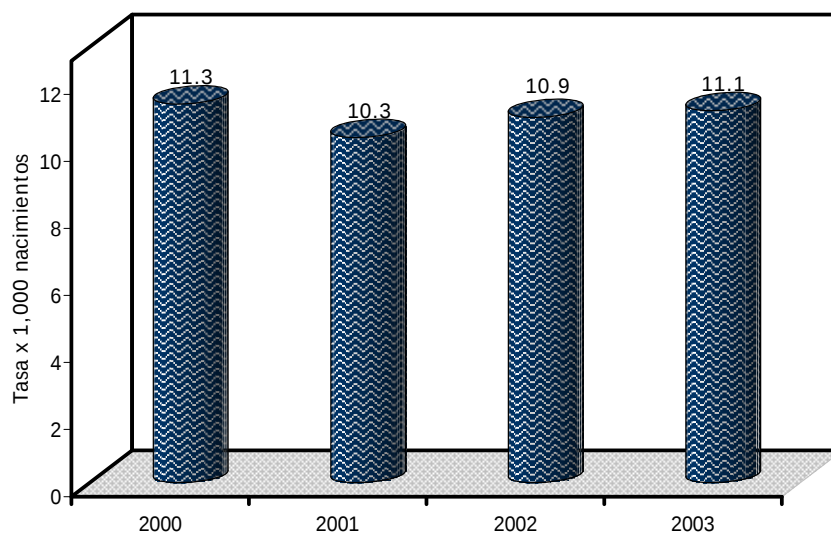
4. Madres No Casadas

Los infantes nacidos a madres no casadas tienen un riesgo mayor de mortalidad infantil. En Puerto Rico las tasas de mortalidad infantil específicas para los nacidos de mujeres no casadas fluctuaron entre 10.3/1000 y 11.3/1000. La tasa mayor se registró en el 2000 (11.3/1000) y la menor en el 2001 (10.3/1000).

En el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de madres adolescentes fue de 10.9 muertes infantiles por cada 1000 nacimientos vivos a madres no casadas.

Al utilizar la metodología de riesgo atribuible a la población, se encontró que de eliminarse el muy bajo peso al nacer, la mortalidad infantil se reduciría en un 15.5%.

Figura I.4: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

5. Primer Trimestre de Cuidado Prenatal

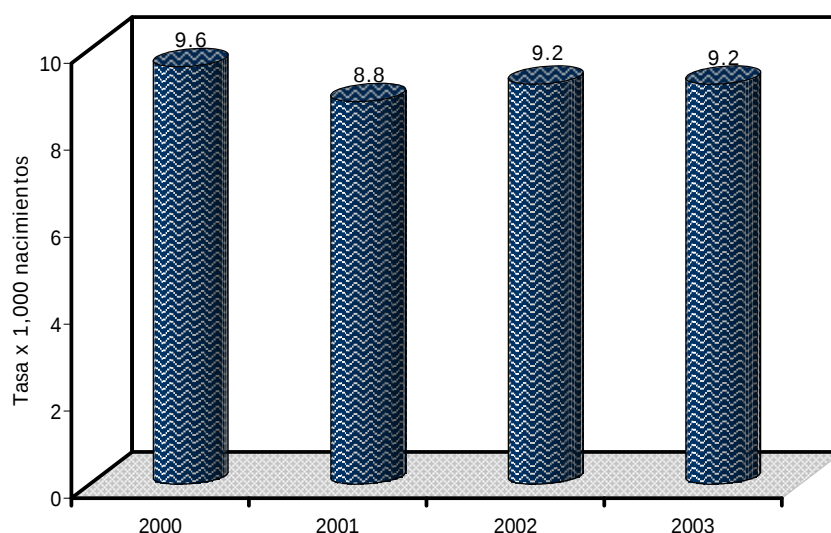
Se espera que mientras más temprano se comience el cuidado prenatal menor sea el riesgo de muerte del infante. En Puerto Rico las tasas de mortalidad infantil específicas para los nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo variaron entre 8.8/1000 y 9.6/1000. La tasa más alta (9.6/1000) se registró en el 2000 mientras que la tasa más baja (8.8/1000) se registró en el 2001.

Durante el cuatrienio, en Puerto Rico ocurrieron 9.2 muertes infantiles por 1000 nacimientos vivos a madres que iniciaron su cuidado prenatal durante el primer trimestre.

Durante el período bajo estudio, un 3.2% de la mortalidad infantil puede ser prevenible si todos los nacimientos vivos fueran de madres que tuvieron un cuidado prenatal desde el primer trimestre de embarazo.

Aproximadamente un 11.2% de las muertes infantiles en Puerto Rico que ocurrieron entre el 2000 y 2003 han sido prevenidas por el 79.9% de nacidos vivos cuyas madres recibieron cuidado prenatal.

Figura I.5: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres que iniciaron el cuidado prenatal durante el primer trimestre, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

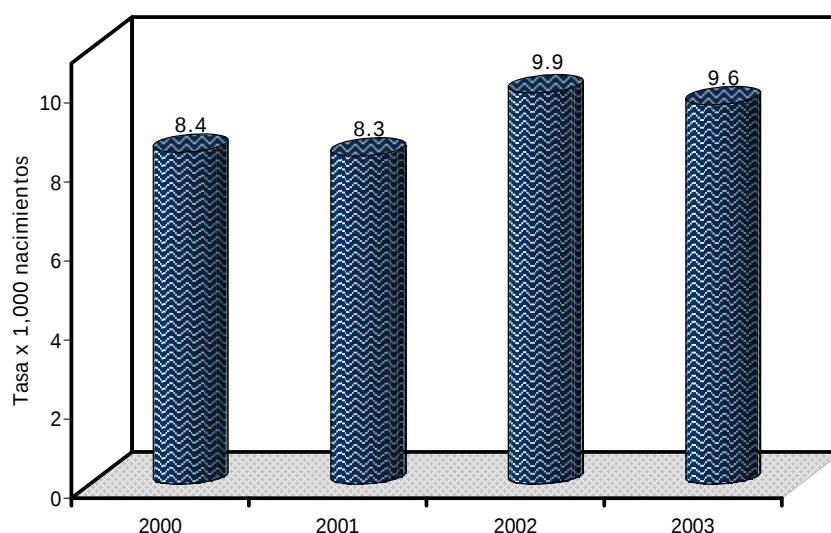
6. Segundo o Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal

En Puerto Rico las tasas de mortalidad infantil específicas para los nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo variaron entre 8.3/1000 y 9.9/1000. La tasa más alta (9.9/1000) se registró en el 2002 mientras que la tasa más baja (8.3/1000) se registró en el 2001.

Durante el cuatrienio, en Puerto Rico ocurrieron 9.0 muertes infantiles por 1000 nacimientos vivos a madres que iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre.

No se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes infantiles a madres que no iniciaron su cuidado prenatal durante el segundo y tercer trimestre fue mayor que las que lo iniciaron durante estos trimestres.

Figura I.6: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres que iniciaron el cuidado prenatal después del primer trimestre, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

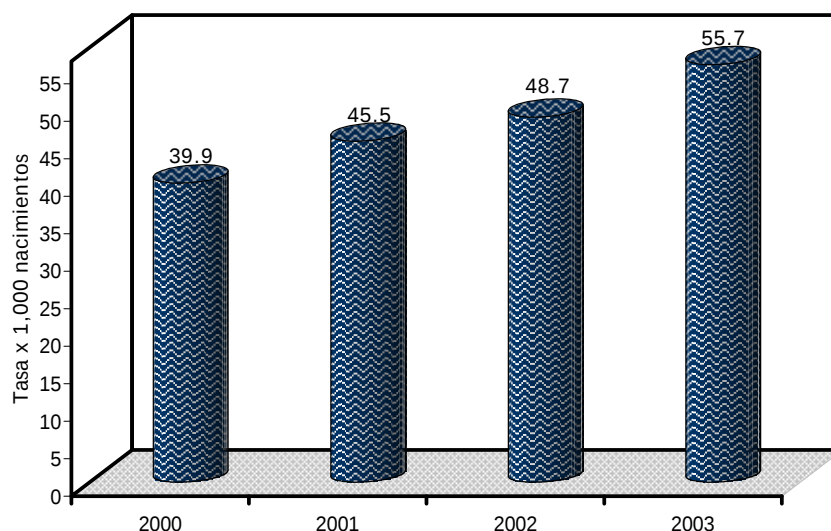
7. No Cuidado Prenatal

En Puerto Rico las tasas de mortalidad infantil específicas para los nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal fluctuaron entre 39.9/1000 y 55.7/1000. La tasa mayor se registró en el 2003 (55.7/1000) y la menor en el 2000 (39.9/1000).

En el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de madres adolescentes fue de 46.4/1000 muertes infantiles por cada 1000 nacimientos vivos a madres que no tuvieron cuidado prenatal.

La mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo podría prevenirse 3.0% si se eliminara por completo el factor de riesgo.

Figura I.7: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres que no tuvieron cuidado prenatal, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

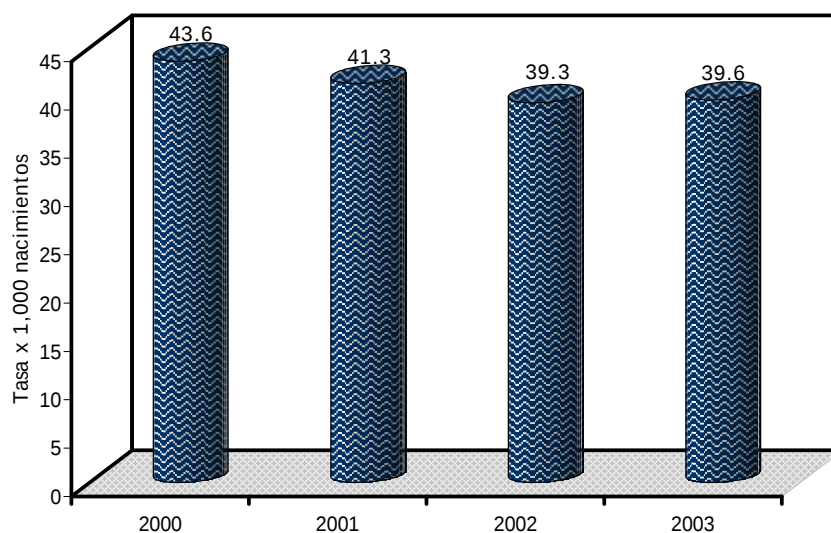
8. Prematuros

Los infantes nacidos prematuros tienen un riesgo mayor de mortalidad infantil. Durante el período de 2000 al 2003, las tasas de mortalidad de mortalidad infantil para los nacidos prematuros fluctuaron entre 39.3/1000 y 43.6/1000. La tasa más alta (43.6/1000) se registró en el 2000 mientras que la tasa más baja (39.3/1000) se registró en el 2002.

Durante el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos prematuros fue de 41.0/1000 muertes infantiles por cada 1000 nacimientos vivos prematuros.

La mortalidad infantil a nacidos prematuros podría prevenirse en un 67.7% si se eliminara por completo el factor de riesgo.

Figura I.8: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Puerto Rico 2000-2003



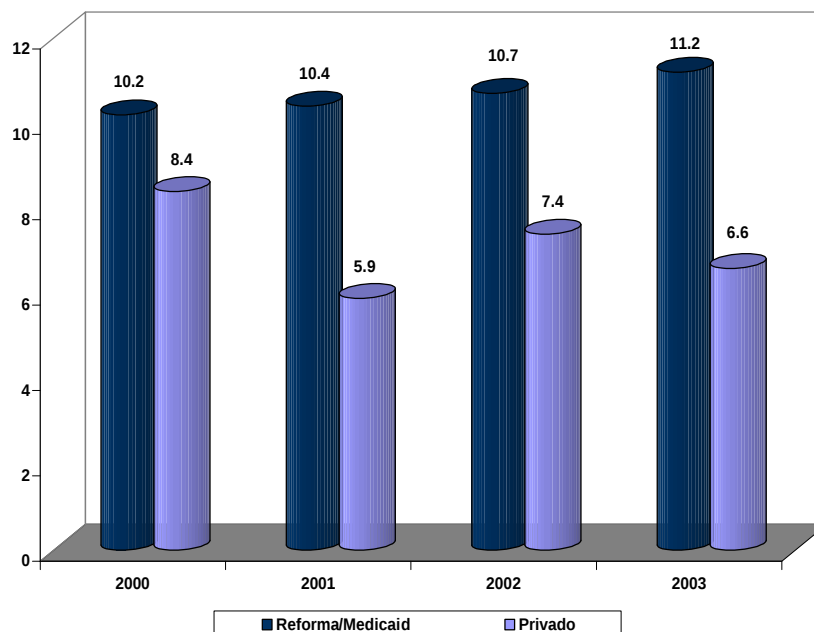
Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

9. Tipo de Plan Médico

En Puerto Rico ocurrieron entre 10.2 a 11.2 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos bajo la cubierta de Reforma/Medicaid en el período de 2000 a 2003. En general las tasas no tuvieron variaciones marcadas durante los años bajo estudio. La tasa mayor (11.2/1000) ocurrió en el 2003, mientras que la tasa menor (10.2/1000) se registró para el 2000. En los años 2000, 2001 y 2002 se reportaron tasas similares (10.2/1000, 10.4/1000 y 10.7/1000 respectivamente). En cuanto a la tasa de mortalidad infantil de aquellos recién nacidos en los que utilizaron un Plan Médico Privado, éstas fluctuaron entre 5.9/1000 y 8.4/1000 durante el período de 2000 a 2003. La tasa mayor (8.4/1000) se registró para el 2000, mientras que la tasa menor (5.9/1000) se registró en el 2001.

En términos del cuatrienio, en Puerto Rico ocurrieron 10.6 muertes infantiles por 1000 nacidos bajo la Reforma/Medicaid, mientras se registraron 7.1 muertes por 1000 nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado.

Figura I.9: Tasas de Mortalidad Infantil por Plan Médico Reforma/Medicaid y Privado, Puerto Rico 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

II. Muertes Infantiles, Neonatales y Posneonatales por Regiones de Salud y Municipios

En esta sección se discutirá la mortalidad infantil por Región de Salud y Municipios. Se utilizarán las tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal para el cuatrienio en Puerto Rico y en la Región como punto de referencia. Todas las tasas serán por 1,000 nacidos vivos. La significancia estadística de la mortalidad se evaluará calculando la diferencia entre las muertes observadas versus las esperadas. Las muertes esperadas se calculan aplicando la tasa de mortalidad ocurrida en Puerto Rico a los nacimientos ocurridos en el municipio o Región para el período de tiempo bajo el análisis. Las comparaciones de años específicos se hacen con Puerto Rico o la Región.

Región de Salud de Aguadilla

Durante los años 2000-2003, la Región de Salud de Aguadilla reflejó tasas de mortalidad infantil que fluctuaron entre 6.7/1000 a 12.2/1000. Durante el año 2000 la tasa de mortalidad infantil fue mayor a las registradas en Puerto Rico durante ese mismo año, 12.2/1000 vs. 9.7/1000. Las tasas de mortalidad neonatal variaron de 5.7/1000 a 8.4/1000. La tasa mayor ocurrió en el 2000 con 8.4/1000 y la tasa menor se registró en el 2002 y 2003 con 5.7/1000. La tasa de mortalidad neonatal registrada durante el año 2000 fue la única que estuvo por encima de la registrada en Puerto Rico (8.4/1000 vs. 7.4/1000). En las tasas de mortalidad posneonatal ocurrieron fluctuaciones entre 1.0/1000 y 3.8/1000. Las tasas de mortalidad posneonatal de los años 2000 y 2002 estuvieron por encima de las registradas en Puerto Rico (3.8/1000 vs. 2.3/1000 y 3.0/1000 vs. 2.6/1000, respectivamente).

En términos del cuatrienio las tasas de mortalidad infantil y neonatal estuvieron por debajo de las registradas en Puerto Rico, 8.9/1000 vs. 9.5/1000 y 6.5/1000 vs. 7.1/1000 respectivamente. La tasa de mortalidad posneonatal fue igual a la registrada en Puerto Rico (2.4/1000).

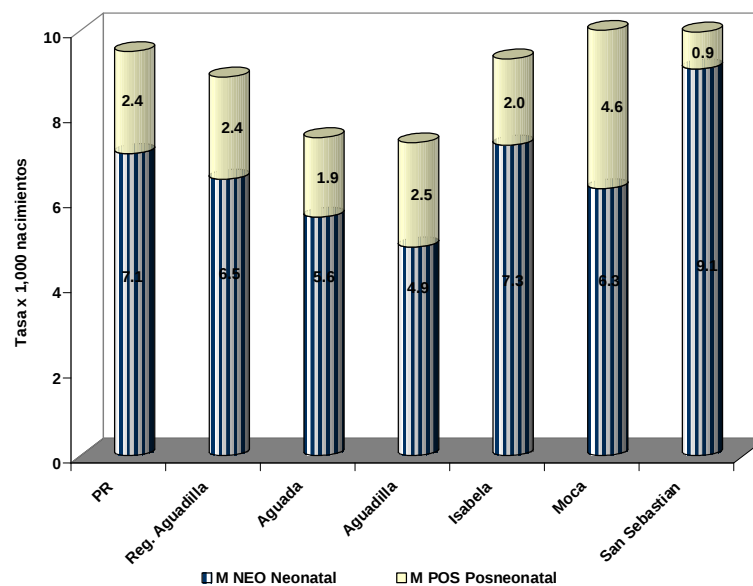
Municipios

Durante el período de 2000-2003, Moca registró una tasa de mortalidad infantil (10.9/1000) mayor en comparación con Puerto Rico (9.5/1000) y con la Región (8.9/1000). Otro de los municipios que tuvo una tasa de mortalidad infantil mayor que la de Puerto Rico y la Región fue San Sebastián (10.0/1000). Aguadilla tuvo la tasa de mortalidad infantil (7.4/1000) más baja durante el cuatrienio en comparación con Puerto Rico (9.5/1000).

En cuanto a las tasas de mortalidad neonatal, durante el período de estudio, San Sebastián registró una tasa de mortalidad neonatal (9.1/1000) mayor en comparación con la registrada en Puerto Rico (7.1/1000) y con la Región (6.5/1000). Otro municipio que también tuvo una tasa de mortalidad infantil neonatal mayor que la de Puerto Rico (7.1/1000) y de la Región (6.5/1000) fue el municipio de Isabela (7.3/1000).

Para todos los municipios de la Región de Aguadilla se observaron fluctuaciones en las tasas de mortalidad infantil posneonatal, específicamente el ocurrido en el municipio de Moca donde la tasa de mortalidad posneonatal disminuyó de 5.1/1000 en el 2002 a 1.8/1000 en el 2003. El municipio de San Sebastián tuvo las tasas de mortalidad posneonatal más bajas para todos los años. En el cuatrienio Moca (4.6/1000) y Aguadilla (2.5/1000) tuvieron las tasas de mortalidad posneonatal mayores a las ocurridas en Puerto Rico (2.4/1000) y en la Región (2.4/1000). El municipio de San Sebastián registró la tasa menor con 0.9/1000.

Figura II.1: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Arecibo

Durante el período de 2000-2003, la Región de Salud de Arecibo registró tasas de mortalidad infantil que fluctuaron entre 6.5/1000 y 8.2/1000. En el 2001, la tasa de mortalidad infantil fue menor a la registrada en Puerto Rico (6.5/1000 vs. 9.0/1000). Al comparar las muertes esperadas vs. las ocurridas la diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$). Ninguna de las tasas resultó estar por encima de las registradas en Puerto Rico. Las tasas de mortalidad neonatal variaron entre 5.0/1000 y 6.0/1000. Para todos los años bajo estudio en la Región de Arecibo las tasas de mortalidad neonatal estuvieron por debajo de las registradas en Puerto Rico. Las tasas de mortalidad posneonatal variaron entre 1.4/1000 y 2.5/1000 siendo la tasa mayor en el 2003 con 2.5/1000 mientras que la tasa menor ocurrió en el 2001.

En términos del cuatrienio, esta Región tuvo tasas de mortalidad infantil (7.6/1000) y neonatal (5.6/1000) menores a las registradas a nivel Isla (9.5/1000 y 7.1/1000 respectivamente) Las diferencias en el número de muertes ocurridas y las esperadas fueron estadísticamente muy significativas ($p<0.01$). En cuanto a la tasa de mortalidad posneonatal esta fue menor a la registrada en Puerto Rico (2.0/1000 vs. 2.4/1000).

Municipios

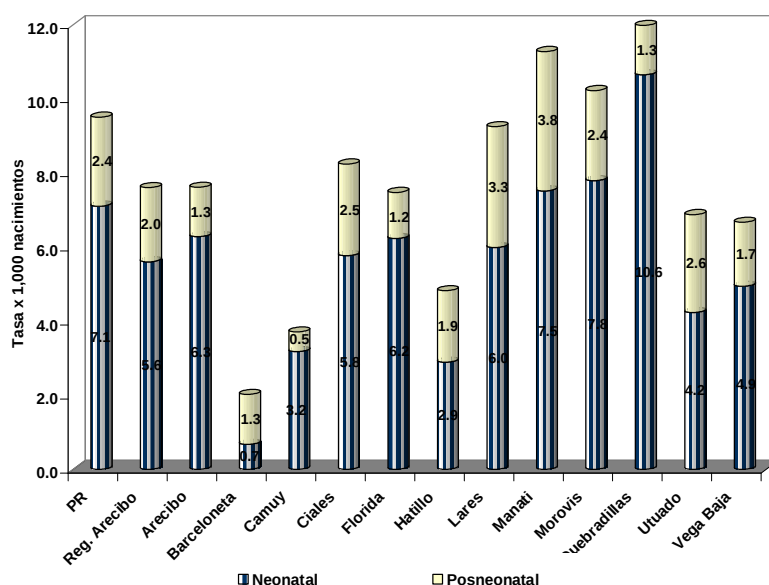
Las tasas de mortalidad infantil de los municipios de la Región de Arecibo registraron fluctuaciones en los años bajo estudio. Durante el período de estudio 2000-2003, el municipio de Quebradillas reflejó la tasa de mortalidad infantil mayor (12.0/1000) en comparación con la registrada en Puerto Rico (9.5/1000) y por la Región (7.6/1000). Para el año 2001 el municipio de Quebradillas reflejó la tasa de mortalidad infantil (21.4/1000) mayor en todo el período de estudio, en comparación con la de Puerto Rico (9.0/1000) y con la de la Región (6.5/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas ($p<0.05$). Para el 2003, el municipio de Manatí reflejó una tasa de mortalidad infantil (20.9/1000) mayor que la registrada en Puerto Rico (9.7/1000) y por la Región (8.1/1000). Esta diferencia resultó ser estadísticamente muy significativa ($p<0.01$). El municipio de Barceloneta, registró la tasa de mortalidad infantil menor (2.0/1000) durante el período de estudio en comparación con Puerto Rico y con la Región. De igual forma se encontró una diferencia estadísticamente muy significativa ($p<0.01$). Los municipios de Camuy y de

Hatillo también reflejaron tasas de mortalidad infantil (3.7/1000 y 4.8/1000 respectivamente) menores a las registradas en Puerto Rico y en la Región. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en ambos municipios ($p < 0.05$).

La tasa de mortalidad neonatal varió de 0.0/1000 a 18.7/1000. Para el cuatrienio, la tasa de mortalidad neonatal menor ocurrió en el municipio de Barceloneta (0.7/1000) y la mayor en Quebradillas (10.6/1000). Al comparar las muertes ocurridas y las esperadas durante el cuatrienio en estos municipios se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($0.01 > p < 0.05$). El municipio de Hatillo también reflejó una tasa de mortalidad infantil neonatal menor a la registrada en Puerto Rico (2.9/1000 vs. 7.1/1000 respectivamente). Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

La tasa de mortalidad posneonatal del municipio de Utuado durante el 2001 fue mayor a la registrada en Puerto Rico (7.8/1000 vs. 2.1/1000). Al comparar las muertes ocurridas con las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La tasa de mortalidad posneonatal de Manatí aumentó de 4.0/1000 en el 2002 a 7.5/1000 en el 2003. Al comparar las muertes posneonatales ocurridas con las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Durante el cuatrienio el municipio de Camuy tuvo la tasa de mortalidad posneonatal (0.5/1000) más baja entre todos las Regiones y menor a la registrada a nivel Regional (2.0/1000) e Isla (2.4/1000). Por el contrario, la tasa más alta entre la Regiones, que además fue mayor a la registrada en la Región (2.0/1000) y en Puerto Rico (2.4/1000) ocurrió en el municipio de Manatí (3.8/1000). Sin embargo esta diferencia en las tasas no resultó ser estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Figura II.2: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Bayamón

Durante los años 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil de la Región de Salud de Bayamón fluctuaron entre 8.2/1000 y 10.7/1000. Hubo un patrón de aumento en las tasas de mortalidad infantil, finalizando el período con 10.7/1000; un cambio porcentual de 23.4%. La tasa de mortalidad infantil de 2001 (9.6/1000) y la del 2003 (10.7/1000) estuvieron por encima de la tasa registrada para Puerto Rico para esos años (9.0/1000 y 9.7/1000 respectivamente). Las tasas de mortalidad neonatal registraron fluctuaciones entre 6.9/1000 y 7.5/1000. La tasa para los años 2002 y 2003 (7.5/1000) estuvo por encima de las registradas en Puerto Rico para todos los años bajo estudio (7.4/1000 en el 2000, 7.0/1000 en el 2001 y 7.1/1000 en el 2002 y 2003). En cuanto a la mortalidad posneonatal ocurrieron variaciones, las tasas de mortalidad posneonatal fluctuaron entre 1.3 /1000 y 3.3/1000. La tasa menor (1.3/1000) ocurrió en el 2000 y fue a su vez menor que la registrada en Puerto Rico para ese mismo año

(2.3/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Las tasas correspondientes al 2001 (2.6/1000) y al 2003 (3.3/1000) fueron mayores que las registradas para Puerto Rico durante esos mismos años (2.1/1000 y 2.6/1000 respectivamente).

Durante el cuatrienio, la Región de Bayamón tuvo una tasa de mortalidad neonatal (7.2/1000) por encima de la registrada en Puerto Rico (7.1/1000). La tasa de mortalidad infantil permaneció igual que la de Puerto Rico (9.5/1000) y la tasa de mortalidad posneonatal estuvo por debajo de la registrada para Puerto Rico (2.3/1000 vs. 2.4/1000).

Municipios

Durante el cuatrienio, ocurrieron variaciones en la mortalidad infantil en todos los municipios de la Región de Bayamón. En el 2003, Vega Alta registró la tasa de mortalidad infantil mayor en la Región y también fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (20.3/1000 vs. 9.7/1000). Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas la diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro lado, el municipio de Naranjito para el 2000 no reflejó muertes infantiles por lo que la tasa de mortalidad infantil fue de 0.0/1000 y fue la menor de toda la Región y menor a la registrada en Puerto Rico (0.0/1000 vs. 9.7/1000). Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

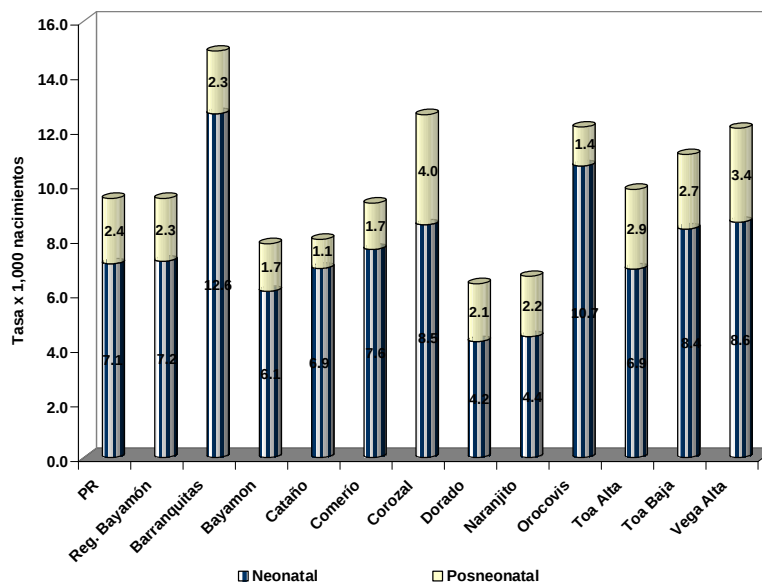
En términos del cuatrienio se encontró que Barranquitas (14.9/1000) tuvo una tasa de mortalidad infantil mayor a la registrada en la Región (9.5/1000) y que la registrada en Puerto Rico (9.5/1000). Al comparar las muertes ocurridas con las esperadas se encontró que hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por el contrario el municipio de Dorado registró la tasa menor (6.4/1000). Sin embargo esta diferencia no resultó ser estadísticamente significativa ($p>0.05$).

En las tasas de mortalidad neonatal de los municipios de la Región de Bayamón, también ocurrieron variaciones. En el 2000 en el municipio de Barranquitas (17.6/1000 vs. 7.4/1000) y en el 2003 el municipio de Vega Alta (16.6/1000 vs. 7.1/1000) ocurrieron tasas de mortalidad infantil neonatal mayores a las registradas en Puerto Rico. Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró que las

diferencias ocurridas fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Al evaluar lo ocurrido en términos del cuatrienio, en Barranquitas ocurrió la tasa de mortalidad neonatal más alta (12.6/1000). Las muertes ocurridas fueron estadísticamente diferente a las esperadas ($p < 0.05$). En el municipio de Dorado ocurrió la tasa menor en términos del cuatrienio (4.2/1000). Sin embargo no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las muertes ocurridas y las esperadas ($p > 0.05$).

En cuanto a las tasas de mortalidad posneonatal, en el municipio de Bayamón en el 2000, ocurrió una tasa menor a la ocurrida en Puerto Rico (0.3/1000 vs. 2.3/1000). Las muertes ocurridas fueron estadísticamente diferentes a las esperadas ($p < 0.05$). En términos del cuatrienio la tasa mayor de mortalidad posneonatal ocurrió en Corozal (4.0/1000) en comparación con los municipios de la Región de Bayamón y con Puerto Rico (2.4/1000). La tasa de mortalidad infantil posneonatal menor ocurrió en Cataño (1.1/1000).

Figura II.3: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Caguas

Las tasas de mortalidad infantil en la Región de Salud de Caguas fluctuaron entre 8.2/1000 y 10.4/1000. La tasa de mortalidad infantil correspondiente al año 2002 fue la única que estuvo por debajo de la registrada en Puerto Rico (8.2/1000 vs. 9.7/1000). En las tasas de mortalidad neonatal ocurrieron fluctuaciones entre 6.5/1000 y 7.4/1000. En el 2000 se registró la misma tasa de mortalidad neonatal que en Puerto Rico, 7.4/1000. Las tasas de mortalidad posneonatal tuvieron fluctuaciones entre 1.7/1000 y 3.0/1000. Durante el 2002 se registró la tasa de mortalidad posneonatal menor que a su vez fue menor a la registrada en Puerto Rico (1.7/1000 vs. 2.6/1000). La tasa mayor ocurrió en el 2000 (3.0/1000) y fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico el año en cuestión (2.3/1000). En ninguno de los años bajo estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las muertes neonatales, infantil y posneonatales ($p>0.05$).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Caguas tuvo tasas de mortalidad infantil (9.4/1000 vs. 9.5/1000) y neonatal (7.0/1000 vs. 7.1/1000) menores a las registradas en Puerto Rico y posneonatal igual a la registrada en Puerto Rico (2.4/1000).

Municipios

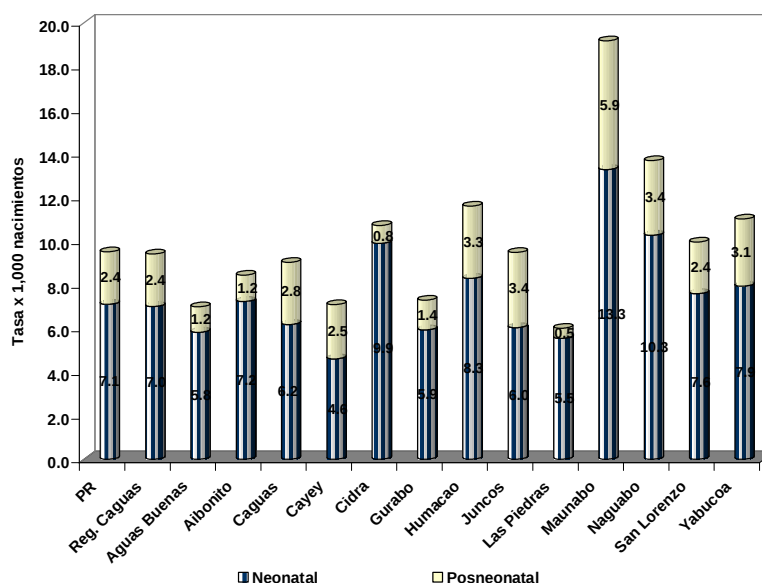
Los municipios de la Región de Caguas tuvieron fluctuaciones en las tasas de mortalidad infantil. En el 2002 en los municipios de Caguas y Gurabo se registraron tasas de mortalidad infantil menores a las ocurridas en Puerto Rico (4.4/1000 vs. 9.7/1000 y 0.0/1000 vs. 9.7/1000 respectivamente). Al evaluar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Sin embargo para los municipios de Humacao en el 2003 y de Naguabo en el 2000, se registraron las tasas de mortalidad infantil mayores a las ocurridas en Puerto Rico (18.2/1000 vs. 9.7/1000 y 21.5/1000 vs. 9.0/1000 respectivamente). Las diferencias en las muertes ocurridas vs. las esperadas resultaron ser estadísticamente significativas ($p<0.05$). Por otro lado, durante el 2002 en el municipio de Gurabo no se registraron muertes infantiles por lo cual la tasa de mortalidad infantil fue de 0.0/1000 siendo la más baja de los municipios de la Región de Caguas y de Puerto Rico (9.7/1000).

En el análisis por el cuatrienio, en Maunabo se registró una tasa de mortalidad infantil mayor a la ocurrida en Puerto Rico (19.2/1000 vs. 9.5/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.5$) al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas. Por el contrario, en Las Piedras ocurrió la tasa menor a la registrada en Puerto Rico (6.0/1000 vs. 9.5/1000).

En el 2002, en el municipio de Caguas (2.9/1000) se registró la tasa de mortalidad neonatal menor de la Región que a su vez fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (7.1/1000). Al comparar las muertes ocurridas vs. las muertes esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). En términos del cuatrienio, la tasa de mortalidad mayor fue registrada en el municipio de Maunabo (13.3/1000), mientras que la menor se registró en el municipio de Cayey (4.6/1000). Sin embargo no se observó diferencia estadísticamente significativa entre las muertes ocurridas vs. las esperadas para ambos municipios.

Las muertes posneonatales registradas en los municipios que componen la Región de Caguas no resultaron ser estadísticamente diferentes a las registradas en la Región y en Puerto Rico. Al evaluar las muertes en términos del cuatrienio, el municipio de Las Piedras registró la tasa de mortalidad posneonatal menor (0.5/1000) y el municipio de Maunabo, reportó la tasa mayor (5.9/1000). Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$).

Figura II.4: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Fajardo

Las tasas de mortalidad infantil de la Región de Fajardo variaron entre 7.6/1000 y 9.4/1000. En el 2001 la tasa de mortalidad infantil fue mayor a la registrada en Puerto Rico (9.2/1000 vs. 9.7/1000). La tasa más baja se registró en el 2000 y fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (7.6/1000 vs. 9.7/1000). Las tasas de mortalidad neonatal registraron variaciones entre 4.0/1000 y 8.3/1000. La tasa mayor ocurrió en el 2001 con 8.3/1000 mientras que la tasa menor se registró en el 2000 con 4.0/1000. Las tasas de mortalidad posneonatal registraron variaciones entre 0.5/1000 y 4.4/1000. La tasa mayor ocurrió en el 2000 mientras que la tasa menor ocurrió en el 2003. Para el 2001 y el 2003 las tasas de mortalidad posneonatal estuvieron por debajo de las registradas en Puerto Rico (0.9/1000 vs. 2.1/1000 y 0.5/1000 vs. 2.6/1000 respectivamente).

Al evaluar por cuatrienio, las tasas de mortalidad infantil y neonatal de la Región de Fajardo fueron menores a las registradas en Puerto Rico (8.7/1000 vs. 9.5/1000 y 6.3/1000 vs. 7.1/1000 respectivamente). Sin embargo la tasa de mortalidad posneonatal fue igual a la registrada en Puerto Rico (2.4/1000).

Municipios

Para los años bajo estudio, el municipio de Culebra registró la tasa mayor de mortalidad infantil durante el 2002 y fue mayor al compararla con Puerto Rico (41.7/1000 vs. 9.7/1000). Además, los municipios de Vieques (2003) y Culebra (2000 y 2003) no tuvieron muertes infantiles.

En términos de cuatrienio, la tasa más baja ocurrió en el municipio de Ceiba (7.5/1000), seguido por Luquillo. Este municipio tuvo una tasa de 8.1/1000 muertes infantiles. Por el contrario, en Culebra (20.2/1000) ocurrió la tasa más de la Región, sobrepasando la tasa registrada en Puerto Rico (9.5/1000).

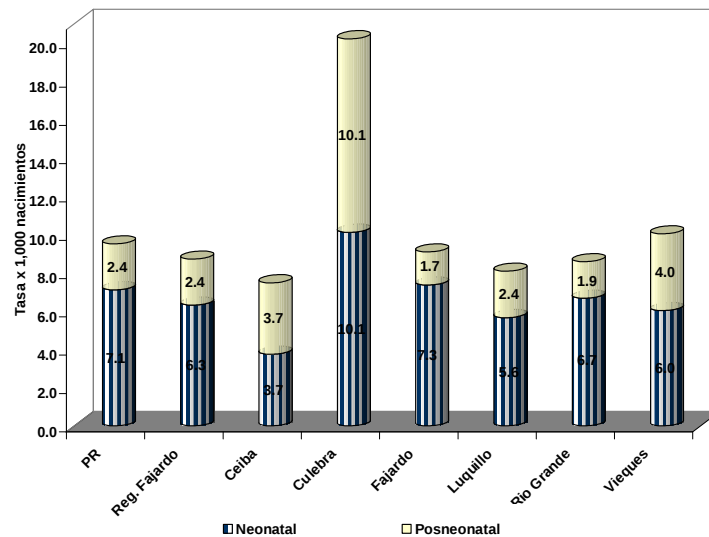
Al evaluar las muertes neonatales el municipio de Culebra no registró muertes durante todos los años bajo estudio, excepto durante el 2001 la cual fue mayor a la reportada en Puerto Rico (37.0/1000 vs. 7.0/1000). Durante el 2001 el municipio de Luquillo reportó una tasa mayor a la observada en la Isla (18.1/1000 vs. 7.0/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

En términos de cuatrienio el municipio de Culebra tuvo la tasa de mortalidad neonatal mayor en la Región de Fajardo y mayor a la ocurrida en Puerto Rico (10.1/1000 vs. 7.1/1000). La tasa de mortalidad neonatal más baja ocurrió en el municipio de Ceiba y también fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (3.7/1000 vs. 7.1/1000).

En el municipio de Culebra durante el 2002 se registró la tasa mayor de mortalidad posneonatal (41.7/1000) en la Región de Fajardo y mayor a la ocurrida en Puerto Rico (2.6/1000). Durante el resto de los años (2000, 2001 y 2003) el municipio de Culebra no reportó muertes posneonatales. El municipio de Ceiba durante el 2002 reportó una tasa de mortalidad posneonatal mayor a la reportada en Puerto Rico (11.2/1000 vs. 2.6/1000) y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Durante el cuatrienio, el municipio de Culebra registró la tasa de mortalidad posneonatal más alta de toda la Región de Fajardo y mayor que la reportada en Puerto Rico (10.1/1000 vs. 2.4/1000). Por otro lado, el municipio de Fajardo reportó la tasa de mortalidad posneonatal más baja de la Región y a su vez es menor a la esperada (1.7/1000 vs. 2.4/1000).

Figura II.5: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Mayagüez

La Región de Salud de Mayagüez tuvo tasas de mortalidad infantil que fluctuaron entre 9.4/1000 y 13.0/1000. Para los años 2000 y 2001, esta Región tuvo tasas que fueron mayores a las ocurridas en Puerto Rico (13.0/1000 vs. 9.7/1000 y 13.1/1000 vs. 9.0/1000). Para estos años se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas ($p<0.05$). En el 2003 se registró una tasa de mortalidad infantil menor a la registrada en Puerto Rico (9.4/1000 vs. 9.7/1000), sin embargo no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$). Las tasas de mortalidad neonatal mostraron fluctuaciones entre 7.7/1000 y 10.1/1000. La tasa mayor fue la ocurrida en el 2001 y esta a su vez fue mayor que la ocurrida en Puerto Rico para ese mismo año (10.1/1000 vs. 7.0/1000). Las diferencias entre las muertes ocurridas y las esperadas fueron estadísticamente significativas ($p<0.05$). Las tasas de mortalidad posneonatal fluctuaron entre 1.7/1000 y 3.6/1000. La tasa menor ocurrió en el 2003 (1.7/1000) mientras que la mayor se registró en el 2002 (3.6/1000).

En términos del cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal fueron mayores a las registradas en Puerto Rico (12.1/1000 vs. 9.5/1000 y 9.2/1000 vs. 7.1/1000 y 2.9/1000 vs. 2.4/1000 respectivamente). Al comparar las muertes ocurridas con las esperadas se encontró diferencia estadísticamente muy significativa solamente entre las tasas de mortalidad infantil y neonatal ($p<0.01$).

Municipios

En el 2003 en el municipio de Lajas registró la tasa de mortalidad infantil (24.7/1000) mayor de la Región de Mayagüez y Puerto Rico (9.7/1000). Una situación similar ocurrió en San Germán en el 2001 (23.7/1000 vs. 9.0/1000). En ambos casos se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las muertes ocurridas vs. las esperadas ($p<0.05$ y $p<0.01$, respectivamente). Los municipios de Hormigueros (2002), Maricao (2000) y Rincón (2002) no reportaron muertes infantiles. El municipio de Cabo Rojo (17.9/1000 vs. 9.7/1000) tuvo una tasa de mortalidad infantil mayor a la ocurrida en Puerto Rico durante el 2000, siendo ésta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

En términos de cuatrienio, los municipios de Lajas (16.9/1000) y Sabana Grande (16.6/1000) reportaron las tasas de mortalidad infantil más alta en toda la Región de Mayagüez y a su vez fue mayor a la observada en Puerto Rico (9.5/1000) siendo estas diferencias estadísticamente muy significativas ($p < 0.01$). El municipio de Hormigueros reportó la tasa de mortalidad infantil más baja de toda Región y fue menor a la observada en la Isla (6.1/1000 vs. 9.5/1000).

Durante el 2003, el municipio de Lajas reportó la tasa de mortalidad neonatal más alta de toda la Región de Mayagüez, ésta a su vez sobrepasó la reportada a nivel Isla (21.2/1000 vs. 7.1/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Además, el municipio de San Germán reportó una tasa de mortalidad neonatal mayor a la observada en la Isla durante los años 2001 y 2002 (19.4/1000 vs. 7.0/1000 y 18.8/1000 vs. 7.1/1000, respectivamente), siendo estas diferencias estadísticamente muy significativas ($p < 0.01$). Los municipios de Hormigueros (2002 y 2003), Maricao (2000), y Rincón (2002) no reportaron muertes neonatales.

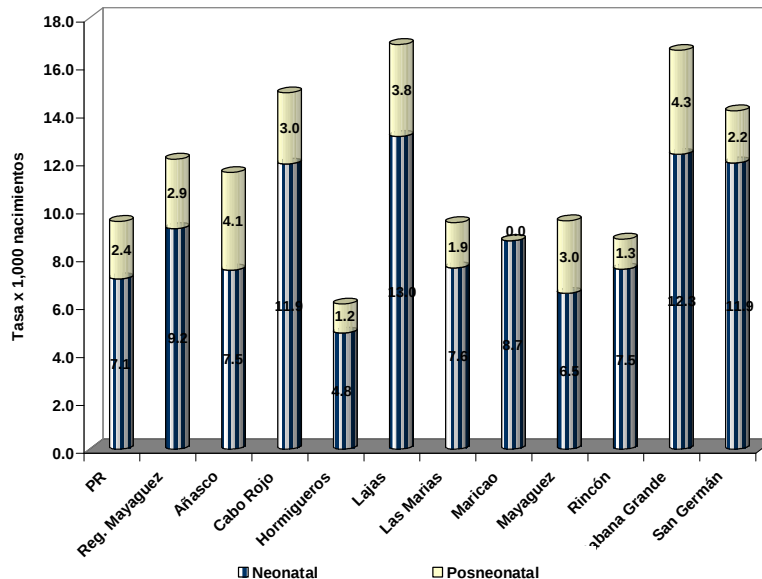
Al evaluar el cuatrienio, el municipio de Lajas reportó la tasa de mortalidad neonatal más alta de toda la Región de Mayagüez, siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (13.0/1000 vs. 7.1/1000). Además los municipios de Cabo Rojo (11.9/1000), Sabana Grande (12.3/1000) y San Germán (11.9/1000) reportaron una tasa de mortalidad neonatal mayor a la observada en la Isla (7.1/1000), siendo estas deferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). El municipio de Hormigueros reportó la tasa de mortalidad neonatal más baja de toda la Región de Mayagüez y a su vez fue menor a la observada en Puerto Rico (4.8/1000 vs. 7.1/1000).

El municipio de Añasco reportó la tasa de mortalidad posneonatal más elevada de toda la Región de Mayagüez durante el 2000, siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (7.4/1000 vs. 2.3/1000). El municipio de Maricao no reportó muertes posneonatales durante todos los años bajo estudio.

En términos de cuatrienio, el municipio de Sabana Grande reportó la tasa de mortalidad posneonatal más alta de toda la Región (4.3/1000), sobrepasando la tasa observada en Puerto Rico (2.4/1000). El municipio de Hormigueros reportó la tasa de

mortalidad posneonatal más baja (1.2/1000), siendo menor a la observada en Puerto Rico.

Figura II.6: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud Metropolitana

Durante los años bajo estudio la Región de Salud Metropolitana tuvo tasas de mortalidad infantil entre 8.4/1000 y 9.9/1000. Las tasas de mortalidad neonatal fluctuaron entre 6.4/1000 y 7.4/1000, mientras que las tasas de mortalidad posneonatal variaron entre 1.8/1000 y 3.3/1000. La tasa de mortalidad infantil para el año 2000 estuvo por debajo de la ocurrida en Puerto Rico para ese mismo año (8.4/1000 vs. 9.7/1000). Para todos los demás años bajo estudio, las tasas de mortalidad infantil estuvieron por encima o igual que las registradas en Puerto Rico. En cuanto a las tasas de mortalidad neonatal, la tasa registrada en el año 2001, fue mayor que la registrada en Puerto Rico (7.4/1000 vs. 7.0/1000). Todas las demás tasas fueron menores a la registrada en Puerto Rico. Sin embargo no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Las tasas de mortalidad posneonatal fueron

mayores a la registrada en Puerto Rico, excepto por la tasa registrada en el 2000, la cual fue menor que la registrada en Puerto Rico (1.8/1000 vs. 2.3/1000).

Al evaluar por el cuatrienio, las tasas de mortalidad infantil (9.3/1000) y neonatal (6.8/1000), fueron menores a las de Puerto Rico (9.5/1000 y 7.1/1000 respectivamente). Sin embargo la tasa de mortalidad posneonatal estuvo por encima de la registrada para Puerto Rico (2.6/1000 vs. 2.4/1000).

Municipios

El municipio de Loíza reportó la tasa de mortalidad infantil más alta de la Región Metropolitana durante el 2001, siendo mayor a la observada en Puerto Rico para el mismo año (14.0/1000 vs. 9.0/1000). El municipio de Carolina reportó la tasa de mortalidad infantil más baja durante el 2000. En comparación con la tasa de mortalidad infantil reportada en ese mismo año, la tasa de Carolina fue menor (4.5/1000 vs. 9.7/1000), siendo esta diferencia estadísticamente muy significativa ($p<0.01$).

Al evaluar el cuatrienio, el municipio de Loíza reportó la tasa de mortalidad infantil más elevada en comparación con lo reportado en Puerto Rico (11.2/1000 vs. 9.5/1000). Por otro lado, el municipio de Carolina reportó la tasa de mortalidad infantil más baja en comparación con lo observado en la Isla (7.6/1000 vs. 9.5/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Durante el año 2000, el municipio de Loíza reportó la tasa de mortalidad neonatal más alta de toda la Región Metropolitana, siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (13.0/1000 vs. 7.4/1000). El municipio de Carolina reportó la tasa de mortalidad neonatal más baja durante el 2000, siendo menor a la observada en Puerto Rico (3.5/1000 vs. 7.4/1000). Las diferencias entre lo observado y lo esperado para el municipio de Carolina fue estadísticamente significativo ($p<0.05$).

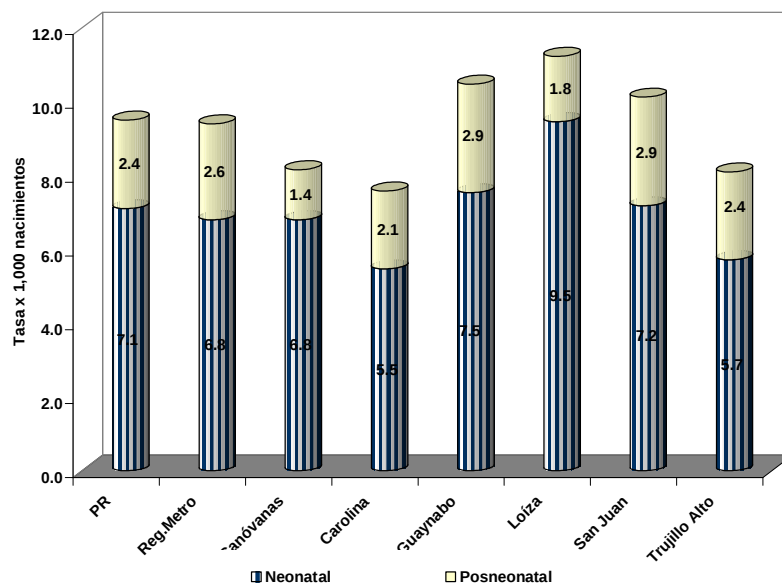
En términos de cuatrienio, el municipio de Loíza reportó la tasa de mortalidad neonatal más alta en comparación con la reportada en Puerto Rico (9.5/1000 vs. 7.1/1000). Por otro lado, el municipio de Carolina reportó la tasa más baja de

mortalidad neonatal, la cual fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (5.5/1000 vs. 7.1/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Los municipios de Loíza (2001) y San Juan (2002) reportaron las tasas de mortalidad posneonatal más altas de la Región Metropolitana, la cual a su vez fueron mayores a las reportadas en Puerto Rico (4.7/1000 vs. 2.1/1000 y 4.7/1000 vs. 2.6/1000). Sin embargo, solamente se observó una diferencia estadísticamente muy significativa para el municipio de San Juan ($p<0.01$). Por otro lado, el municipio de Loíza no reportó muertes posneonatales durante el 2000 y 2003.

Al evaluar el cuatrienio, los municipios de Guaynabo y San Juan reportaron las tasas de mortalidad posneonatal más altas de toda la Región y fueron levemente mayores a las reportadas en Puerto Rico (2.9/1000 vs. 2.4/1000). El municipio de Canóvanas reportó la tasa de mortalidad posneonatal más baja de la Región la cual a su vez fue menor a la observado en la Isla (1.4/1000 vs. 2.4/1000).

Figura II.7: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Ponce

La Región de Salud de Ponce tuvo tasas de mortalidad infantil entre 8.0/1000 y 11.7/1000 muertes infantiles durante el período estudiado. Para el 2001, la tasa de mortalidad infantil estuvo por debajo de la registrada para Puerto Rico (8.0/1000 vs. 9.0/1000). Sin embargo para los demás años bajo estudio, las tasas de mortalidad infantil estuvieron por encima de las registradas para Puerto Rico.

Las tasas de mortalidad neonatal fluctuaron entre 6.3/1000 y 9.4/1000 para el período estudiado. Las tasas correspondientes a los años 2000 (9.2/1000) y 2002 (9.4/1000) estuvieron por encima de las registradas para Puerto Rico (7.4/1000 y 7.1/1000 respectivamente). Para estos años se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas ($p < 0.05$). En cuanto a las tasas de mortalidad posneonatal, la única tasa que estuvo por encima que la registrada para Puerto Rico fue la tasa del 2000 (2.4/1000 vs. 2.3/1000). Sin embargo, todas las demás tasas estuvieron por debajo de las registradas para Puerto Rico.

Durante el cuatrienio, la Región de Ponce tuvo una tasa de mortalidad infantil (10.5/1000) por encima de la registrada para Puerto Rico (9.5/1000) la cual representó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La tasa de mortalidad infantil neonatal de igual forma estuvo por encima de la registrada para Puerto Rico (8.4/1000 vs. 7.1/1000) y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Sin embargo, la tasa de mortalidad posneonatal estuvo por debajo de la registrada en Puerto Rico (2.2/1000 vs. 2.4/1000).

Municipios

El municipio de Yauco reportó la tasa de mortalidad infantil más alta de toda la Región de Ponce durante los años 2001 y 2003 y a su vez fue mayor a la tasa reportada en Puerto Rico (32.8/1000 vs. 9.7/1000 y 20.7/1000 vs. 9.7/1000, respectivamente) siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$ y $p < 0.05$, respectivamente). Además los municipios de Salinas (23.0/1000 vs. 9.7/1000) en el 2003 y Santa Isabel (25.6/1000 vs. 9.7/1000) en el 2002 reportaron tasas de mortalidad infantil que sobrepasaron las reportadas en Puerto Rico, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$ y $p < 0.01$, respectivamente).

En términos de cuatrienio, el municipio de Yauco reportó la tasa de mortalidad infantil más alta de toda la Región de Ponce y a su vez fue mayor a la reportada en Puerto Rico (19.4/1000 vs. 9.5/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Por otro lado, el municipio de Patillas reportó la tasa de mortalidad infantil más baja de la Región y al compararla con la observada en Puerto Rico fue levemente menor (7.1/1000 vs. 9.5/1000).

Durante el 2000 y 2003, el municipio de Yauco reportó las tasas de mortalidad neonatal más altas de la Región la cual a su vez sobrepasaron la tasa observada en Puerto Rico (24.2/1000 vs. 7.4/1000 y 17.2/1000 vs. 7.1/1000) siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0.01$). Además, los municipios de Peñuelas (16.6/1000 vs. 7.4/1000) en el 2000, Santa Isabel (17.9/1000 vs. 7.1/1000) en el 2002 y Guánica (21.4/1000 vs. 7.1/1000) en el 2002) tuvieron tasas de mortalidad neonatal que sobrepasaron las tasas esperadas, siendo estas diferencias estadísticamente significativa ($p<0.05$). Durante el 2001, el municipio de Guayama reportó la tasa de mortalidad neonatal más baja de la Región, siendo menor a la reportada en Puerto Rico (1.4/1000 vs. 7.0/1000).

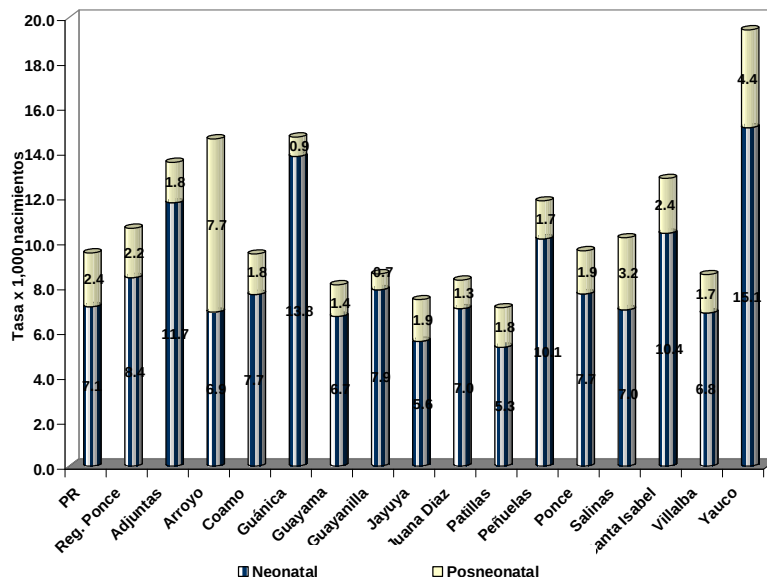
Al evaluar el cuatrienio, el municipio de Yauco reportó la tasa de mortalidad neonatal más alta de la Región. Esta tasa fue mayor a la reportada en Puerto Rico (15.1/1000 vs. 7.1/1000) siendo estadísticamente muy significativa ($p<0.01$). Además, el municipio de Guánica reportó una tasa de mortalidad infantil que sobrepasó a la observada en la Isla (13.8/1000 vs. 7.1/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro lado, el municipio de Patillas reportó la tasa de mortalidad más baja de la Región y fue menor a la reportada en Puerto Rico (5.3/1000 vs. 7.1/1000).

El municipio de Arroyo reportó en el 2000 y 2003 las tasas de mortalidad posneonatal más altas de la Región, sobrepasando la tasa ocurrida en Puerto Rico (10.0/1000 y 2.3/1000 y 10.3/1000 vs. 2.6/1000, respectivamente) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Además, los municipios de Salinas (9.2/1000 vs. 2.6/1000) en el 2003 y Yauco (8.5/1000 vs. 2.3/1000) en el 2000 reportaron tasas mayores a las ocurridas en Puerto Rico, siendo estas diferencias estadísticamente

significativa ($p < 0.05$ y $p < 0.01$, respectivamente). El municipio de Guayama reportó la tasa de mortalidad posneonatal más baja de la Región en 2000, siendo a su vez menor a la reportada en Puerto Rico (1.3/1000 vs. 2.3/1000).

En términos de cuatrienio, el municipio de Arroyo reportó la tasa de mortalidad posneonatal más alta de la Región siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (7.7/1000 vs. 2.4/1000). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.01$). El municipio de Guayanilla reportó la tasa de mortalidad posneonatal más baja de la Región y ésta fue menor a la reportada en Puerto Rico (0.7/1000 vs. 2.4/1000).

Figura II.8: Tasas de Mortalidad Neonatal y Posneonatal Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

III. Muertes Fetales por Regiones de Salud y Municipios

En esta sección se discutirá la mortalidad fetal por Región de Salud y Municipios. Se utilizarán las tasas de mortalidad fetal para el cuatrienio en Puerto Rico y en la Región como punto de referencia. Todas las tasas serán por 1,000 nacidos vivos. La significancia estadística de la mortalidad se evaluará calculando la diferencia entre las muertes observadas versus las esperadas. Las muertes esperadas se calculan aplicando la tasa de mortalidad ocurrida en Puerto Rico a los nacimientos ocurridos en el municipio o Región para el período de tiempo bajo el análisis. Las comparaciones de años específicos se hacen con Puerto Rico o la Región.

Región de Salud de Aguadilla

Durante los años 2000-2003, la Región de Salud de Aguadilla reflejó tasas de mortalidad fetal que fluctuaron entre 8.9/1000 a 11.9/1000. Durante el año 2001 la tasa de mortalidad fetal fue mayor a las registrada en Puerto Rico durante ese mismo año, 11.9/1000 vs. 10.1/1000. Las demás tasas, es decir para las correspondientes a los años 2000, 2002 y 2003 se mantuvieron por debajo de las registradas en Puerto Rico para esos mismos años.

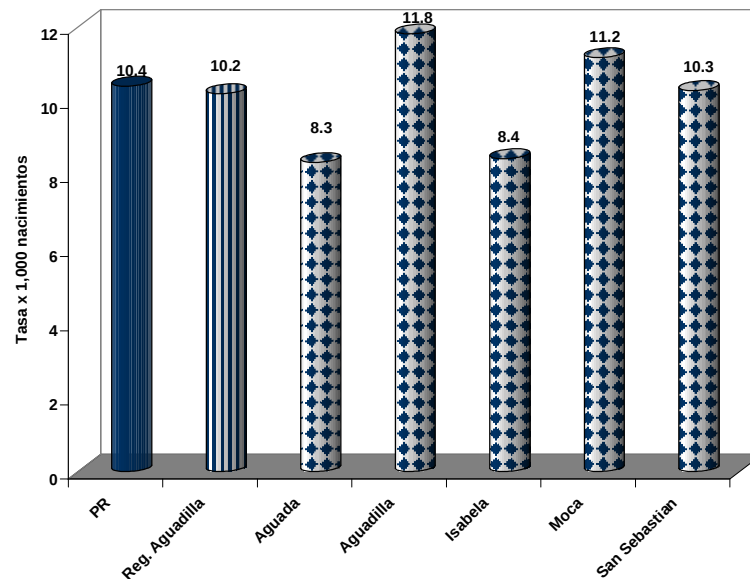
En términos del cuatrienio la tasa de mortalidad fetal estuvo por debajo de la registrada en Puerto Rico, 10.2/1000 vs. 10.4/1000. Sin embargo al comparar las tasas no hubo diferencia estadísticamente significativa.

Municipios

Para el 2000, el municipio de Aguadilla registró la tasa de mortalidad fetal (6.7/1000) menor entre todos los municipios de la Región y en comparación con Puerto Rico (10.6/1000). Por el contrario, para el 2001 este municipio registró la tasa de mortalidad fetal (20.4/1000) mayor en comparación con todos los municipios de la Región y a su vez mayor que la registrada en Puerto Rico (10.1/1000). Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$).

En el cuatrienio, el municipio de Aguada registró la tasa de mortalidad fetal (8.3/1000) menor que la reportada en Puerto Rico (10.4/1000); mientras que el municipio de Aguadilla registró la tasa de mortalidad fetal mayor (11.8/1000). Sin embargo estas diferencias no resultaron ser estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Figura III.1: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Arecibo

Durante el período de 2000-2003, la Región de Salud de Arecibo registró tasas de mortalidad fetal que fluctuaron entre 9.8/1000 10.7/1000. Durante los años 2000 y 2002, las tasas de mortalidad fetal fueron mayores a las registradas para Puerto Rico durante esos mismos años: 10.7/1000 vs. 10.6/1000 para el 2000 y 10.8/1000 vs. 10.4/1000 para el 2002. Sin embargo para los años 2001 y 2003, las tasas de mortalidad fetal estuvieron por debajo de las registradas para Puerto Rico durante esos años: 9.8/1000 vs. 10.1/1000 para el 2001 y 10.1/1000 vs. 10.5/1000.

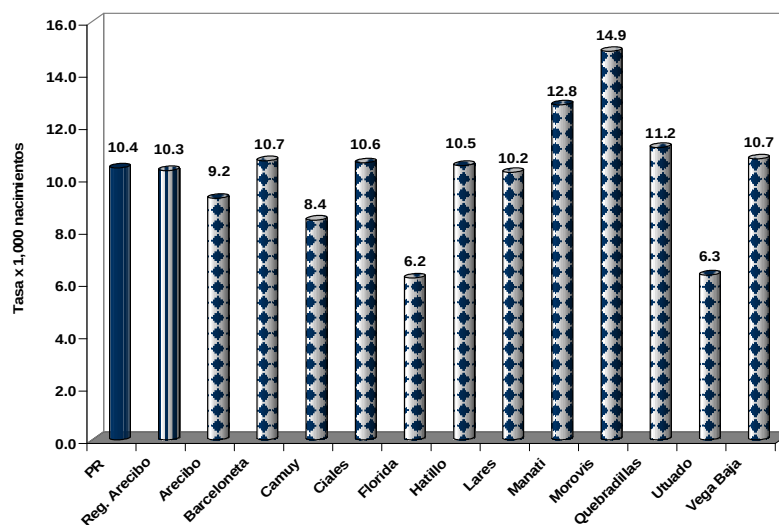
En términos del cuatrienio, esta Región tuvo una tasa de mortalidad fetal (10.3/1000) similar a la registrada a nivel Isla (10.4/1000).

Municipios

Las tasas de mortalidad fetal de los municipios de la Región de Arecibo registraron fluctuaciones en los años bajo estudio. Los municipios de Camuy en el 2001 y de Florida en el 2002 no reportaron muertes fetales. Sólo en el municipio de Camuy se encontró una diferencia estadísticamente significativa en comparación con las muertes esperadas ($p < 0.05$). Sin embargo, los municipios de Manatí en el 2003 y Morovis en el 2000 registraron las tasas de mortalidad fetal más altas (19.0/1000 vs. 10.5/1000 y 26.7/1000 vs. 10.6/1000 respectivamente) en comparación con las registradas en Puerto Rico. Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($0.01 > p < 0.05$).

En términos del cuatrienio, el municipio de Florida registró la tasa de mortalidad fetal (6.2/1000) menor que la registrada en Puerto Rico (10.4/1000) mientras que el municipio de Morovis registró la tasa mayor (14.9/1000 vs. 10.4/1000). Estas diferencias en las tasas resultaron ser estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Figura III.2: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Bayamón

Durante los años 2000-2003, las tasas de mortalidad fetal de la Región de Salud de Bayamón fluctuaron entre 9.3/1000 y 11.0/1000. La tasa de mortalidad fetal de 2002 fue la única que estuvo por encima de la tasa registrada para Puerto Rico durante el periodo de este estudio (11.0/1000 vs. 9.3/1000). Para los demás años bajo estudio, las tasas de mortalidad fetal estuvieron por debajo de las registradas para Puerto Rico.

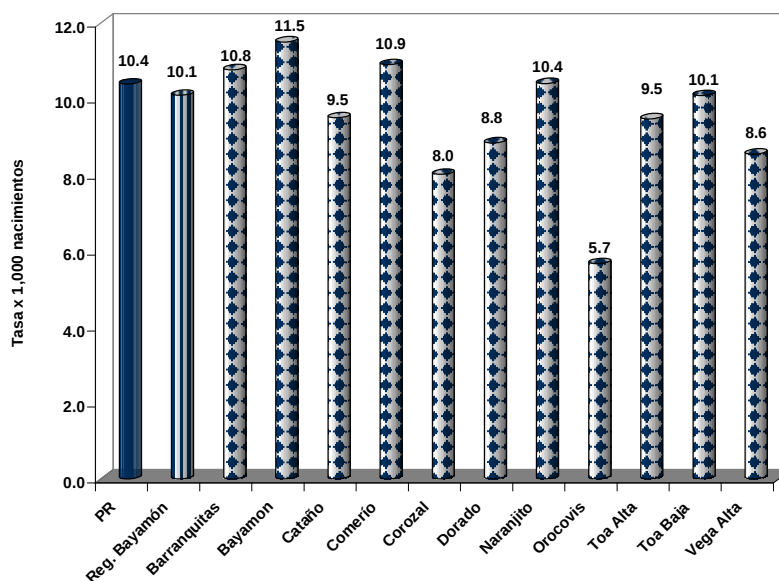
Durante el cuatrienio, la Región de Bayamón tuvo una tasa de mortalidad fetal (10.1/1000) por debajo de la registrada en Puerto Rico (10.4/1000). Sin embargo no hubo diferencia estadísticamente significativa al comparar ambas tasas.

Municipios

Durante el cuatrienio de estudio, ocurrieron variaciones en la mortalidad fetal en todos los municipios de la Región de Bayamón. Para el 2001, el municipio de Cataño no reportó ninguna muerte fetal mientras que el municipio de Toa Baja en el 2000 reportó una tasa de mortalidad fetal (4.5/1000) menor a la registrada en Puerto Rico (10.6/1000). Al comparar la tasa de mortalidad fetal de estos municipios con la reportada para Puerto Rico para esos años, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). El municipio de Bayamón reportó una de las tasas mayores de mortalidad fetal para el 2000, siendo ésta de 14.2/1000. Al comprar las muertes ocurridas con las esperadas se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

En términos del cuatrienio, la tasa de mortalidad fetal (5.7/1000) menor fue registrada en el municipio de Orocovis mientras que la tasa de mortalidad (11.5/1000) mayor fue registrada en el municipio de Bayamón. Sin embargo al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

Figura III.3: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Caguas

Las tasas de mortalidad fetal en la Región de Salud de Caguas fluctuaron entre 8.7/1000 y 11.2/1000. La tasa de mortalidad infantil correspondiente al año 2002 se mantuvo igual a la registrada en Puerto Rico para ese mismo año (10.4/1000). La tasa de mortalidad fetal correspondiente al año 2000 fue la única que estuvo por encima de la registrada para Puerto Rico (11.2/1000 vs. 10.6/1000). Las tasas de mortalidad fetal correspondientes a los años 2001 y 2003 estuvieron por debajo de las registradas para Puerto Rico (9.7/1000 vs. 10.1/1000 y 8.7/1000 vs. 10.5/1000) respectivamente.

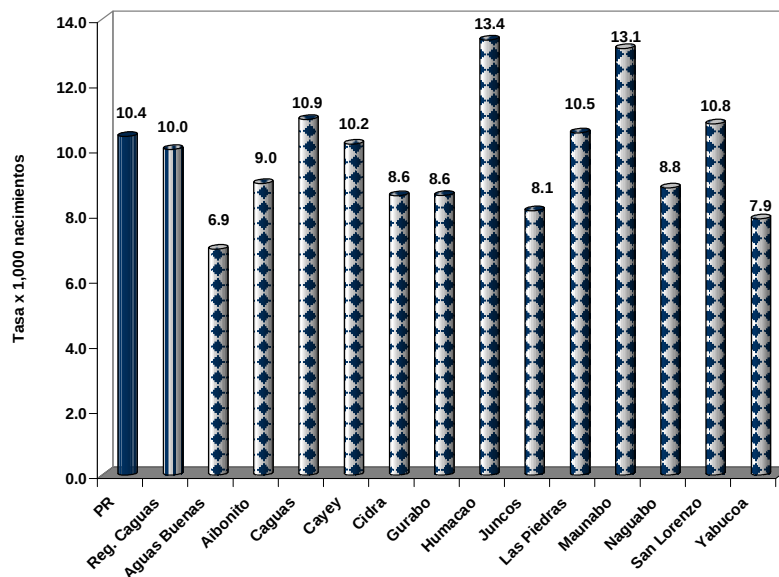
Al evaluar el cuatrienio, la Región de Caguas tuvo una tasa de mortalidad fetal menor a las registrada en Puerto Rico (10.0/1000 vs. 10.2/1000).

Municipios

En el 2000, la tasa de mortalidad fetal de Maunabo fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (29.2/1000 vs. 10.6/1000), lo mismo ocurrió en Humacao en el 2003 (20.2/1000 vs. 10.5/1000). Al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas se encontró que todas las diferencias fueron estadísticamente significativas ($0.01 > p < 0.05$).

Al evaluar lo ocurrido en términos del cuatrienio en Aguas Buenas ocurrió la tasa de mortalidad fetal menor (6.9/1000) mientras que en Humacao ocurrió la tasa de mortalidad fetal mayor (13.4/1000). Las muertes ocurridas en ambos municipios no resultaron ser estadísticamente diferentes a las esperadas ($p > 0.05$).

Figura III.4: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Fajardo

Las tasas de mortalidad fetal de la Región de Fajardo variaron entre 10.1/1000 y 13.2/1000. La tasa más baja se registró en el 2003 y fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (10.1/1000 vs. 10.5/1000). Para los demás años bajo estudio, las tasas de mortalidad fetal fueron mayores a las registradas para Puerto Rico: (12.0/1000 vs. 10.6/1000 para el 2000; 13.2/1000 vs. 10.1/1000 para el 2001; 11.2/1000 vs. 10.4/1000 para el 2002).

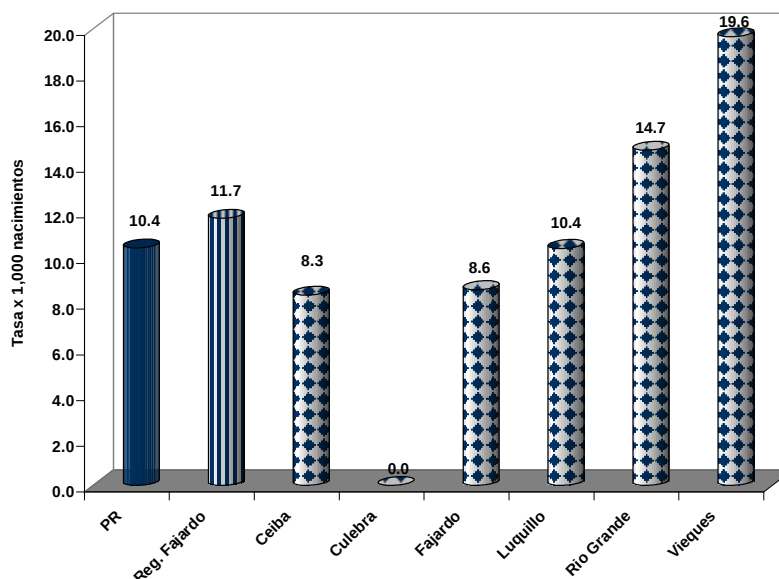
Al evaluar por cuatrienio, la tasa de mortalidad fetal de la Región de Fajardo fue mayor a la registrada en Puerto Rico (11.7/1000 vs. 10.4/1000).

Municipios

El municipio de Vieques reportó la tasa de mortalidad fetal más alta durante el 2002 sobrepasando lo ocurrido en Puerto Rico (32.8/1000 vs. 10.4/1000). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro lado el municipio de Culebra no reportó muertes fetales durante todos los años bajo estudio y el municipio de Ceiba reportó durante 2001 la tasa de mortalidad fetal más baja de la Región y a su vez fue menor a la observada en Puerto Rico (3.7/1000 vs. 10.1/1000).

Al evaluar el cuatrienio, el municipio de Vieques reportó la tasa de mortalidad fetal más alta de la Región. Aunque esta tasa sobrepasó lo observado en Puerto Rico (19.6/1000 vs. 10.4/1000) esta diferencia no fue estadísticamente significativa. El municipio de Río Grande reportó una tasa que sobrepasó lo observado en Puerto Rico (14.7/1000 vs. 10.4/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro lado, el municipio de Ceiba reportó la tasa de mortalidad fetal más baja de toda la Región. Sin embargo, aunque esta tasa fue menor a la reportada en Puerto Rico (8.3/1000 vs. 10.4/1000) esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Figura III.5: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Mayagüez

La Región de Salud de Mayagüez tuvo tasas de mortalidad fetal que fluctuaron entre 9.0/1000 y 17.9/1000. Para el año 2000, esta Región tuvo una tasa de mortalidad fetal que fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (9.0/1000 vs. 10.6/1000). Para los años 2001, 2002 y 2003 las tasas mortalidad fetal fueron mayores que las ocurridas en Puerto Rico. Sin embargo sólo se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar las muertes ocurridas vs. las esperadas ($p < 0.05$) para el año 2003 (17.9/1000 vs. 10.5/1000).

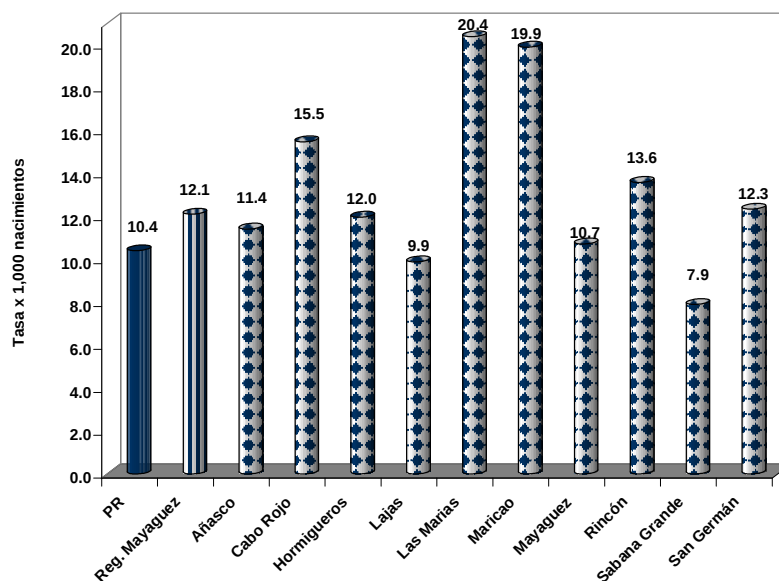
En términos del cuatrienio, la tasa de mortalidad fetal, fue mayor a la registrada en Puerto Rico. Al comparar las muertes ocurridas con las esperadas (12.1/1000 vs. 10.4/1000) se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Municipios

Durante el 2001, el municipio de Las Marías reportó la tasa de mortalidad fetal más alta de la Región la cual a su vez fue mayor a la reportada en Puerto Rico (34.5/1000 vs. 10.1/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Además, los municipios de Cabo Rojo (24.9/1000) y Mayagüez (19.5/1000) en el 2003 reportaron tasas que sobrepasaron lo observado en Puerto Rico para el mismo año (10.5/1000) siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0.01$). También durante el 2001 el municipio de Sabana Grande reportó la tasa de mortalidad fetal más baja de la Región (2.9/1000) siendo menor que la registrada en Puerto Rico (10.1/1000).

Al evaluar el cuatrienio, el municipio de Las Marías reportó una tasa de mortalidad fetal que sobrepasó la observada en Puerto Rico (20.4/1000 vs. 10.4/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Además, el municipio de Cabo Rojo reportó una tasa que fue mayor a la ocurrida en la Isla (15.5/1000 vs. 10.4/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). El municipio de Sabana Grande reportó la tasa de mortalidad fetal más baja de la Región y que su vez fue menor a la reportada en Puerto Rico (7.9/1000 vs. 10.4/1000).

Figura III.6: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud Metropolitana

Durante los años bajo estudio la Región de Salud Metropolitana tuvo tasas de mortalidad fetal entre 8.8/1000 y 10.2/1000. Todas las tasas para los años bajo estudio estuvieron por debajo de las registradas para Puerto Rico. Para el año 2000: (9.0/1000 vs. 10.6/1000; para el 2001: 9.4/1000 vs. 10.1/1000; para el 2002: 8.8/1000 vs. 10.4 y para el 2003: 10.2/1000 vs. 10.5/1000).

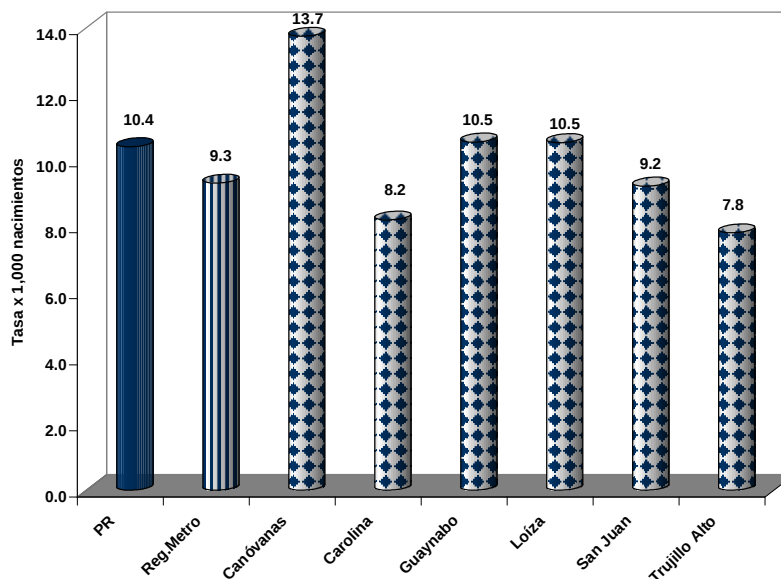
Al evaluar por el cuatrienio, la tasa de mortalidad fetal (9.3/1000) fue menor a la de Puerto Rico (10.4/1000). Al comparar las muertes ocurridas con las esperadas se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Municipios

Durante el 2000, el municipio de Canóvanas reportó la tasa de mortalidad fetal más alta de la Región, siendo mayor que la reportada en Puerto Rico (17.6/1000 vs. 10.6/1000). Por otro lado el municipio de Trujillo Alto reportó la tasa más baja durante el 2002 siendo menor a la observada en Puerto Rico (5.6/1000 vs. 10.4/1000). Además, el municipio de San Juan reportó una tasa menor a la ocurrida en Puerto Rico en el 2000 (8/1000 vs. 10.6/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

En términos de cuatrienio, el municipio de Canóvanas reportó la tasa de mortalidad fetal más alta de la Región. Aunque esta tasa fue mayor que la reportada en Puerto Rico (13.7/1000 vs. 10.4/1000) esta diferencia no fue estadísticamente significativa. El municipio de Trujillo Alto reportó la tasa más baja de la Región y fue menor que la reportada en Puerto Rico (7.8/1000 vs. 10.4/1000). Además el municipio de Carolina reportó una tasa menor a la observada en Puerto Rico (8.2/1000 vs. 10.4/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Figura III.7: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Ponce

La Región de Salud de Ponce tuvo tasas de mortalidad fetal entre 10.5/1000 y 13.5/1000. Durante el período de estudio, todas las tasas de mortalidad fetal estuvieron por encima de las registradas para Puerto Rico. Para el año 2000: 13.5/1000 vs. 10.6/1000; para el 2001: 10.5/1000 vs. 10.1/1000; para el 2002: 11.5/1000 vs. 10.4 y para el 2003: 11.0/1000 vs. 10.5/1000. Sin embargo sólo la tasa de mortalidad fetal del 2003 resultó ser estadísticamente diferente ($p < 0.01$) a la registrada en Puerto Rico para ese mismo año.

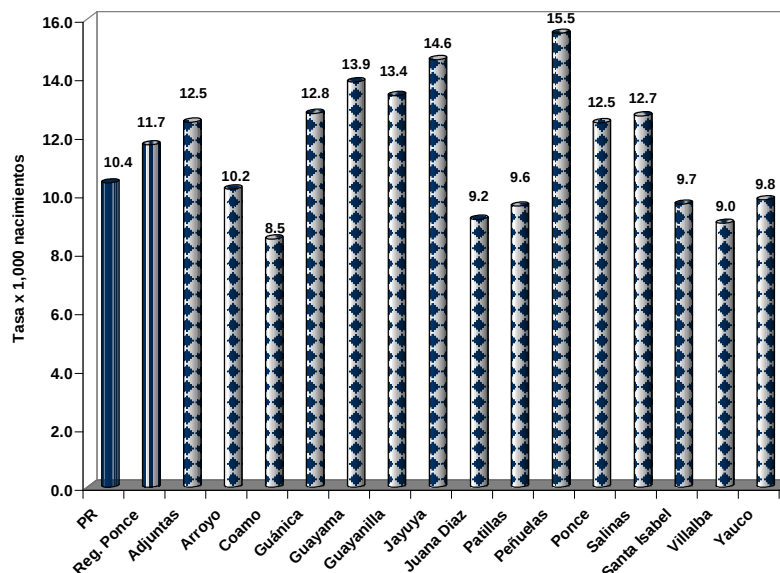
Durante el cuatrienio, la Región de Ponce tuvo una tasa de mortalidad fetal (11.7/1000) por encima de la registrada para Puerto Rico (10.4/1000) la cual representó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Municipios

Durante el 2000, el municipio de Jayuya reportó la tasa de mortalidad fetal más elevada de la Región y fue mayor a la reportada en Puerto Rico (28/1000 vs. 10.6/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Además, el municipio de Yauco reportó una tasa que sobrepasó la reportada en Puerto Rico para el 2000 (20.9/1000 vs. 10.6/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). El municipio de Yauco reportó a su vez una de las tasas de mortalidad fetal más bajas de la Región siendo menor a la reportada en Puerto Rico para el 2001 (3.1/1000 vs. 10.1/1000).

Al evaluar el cuatrienio, el municipio de Peñuelas reportó la tasa de mortalidad fetal más elevada de la Región. Esta tasa sobrepasó la reportada en Puerto Rico (15.5/1000 vs. 10.4/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Además, el municipio de Ponce reportó una tasa que sobrepasó lo observado en Puerto Rico (12.5/1000 vs. 10.4/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro lado, el municipio de Coamo reportó la tasa de mortalidad fetal más baja en comparación con la observado en Puerto Rico (8.5/1000 vs. 10.4/1000).

Figura III.8: Tasas de Mortalidad Fetal Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

IV. Análisis de la Mortalidad Infantil

En la siguiente sección se discutirán las tasas específicas de mortalidad infantil por Regiones de Salud y diferentes variables asociadas. Todas las tasas serán por 1,000 nacidos vivos de la población que posee el factor de riesgo descrito y se presentarán en el análisis escrito como/1000. La significancia estadística de la mortalidad infantil se evaluará calculando la diferencia entre las muertes observadas y las esperadas. Las muertes infantiles esperadas se obtienen aplicando la tasa de mortalidad infantil ocurrida en Puerto Rico a los nacimientos registrados en la Región en el período de tiempo bajo análisis. Se presentarán en el escrito como diferencias estadísticamente significativas. Las comparaciones de años específicos se hacen con Puerto Rico o la Región para el año en cuestión.

También se incluye el análisis de Riesgo Atribuible a la Población como medida de impacto potencial. Esta medida brinda una estimación de la magnitud del daño a la salud de una población ocasionado por un factor de riesgo, por lo que es muy útil en la planificación de salud y como herramienta de evaluación de prioridades para posibles intervenciones. Esta metodología se interpreta como el por ciento de reducción de la mortalidad infantil si se eliminara totalmente el factor de riesgo a la que están expuestos los nacidos vivos. También puede interpretarse como el por ciento de todas las muertes infantiles en la población que se atribuyen al factor de riesgo. Hay que tomar en consideración que esta medida es una de impacto potencial, ya que se basa en la “eliminación total” de un factor de riesgo. Es importante señalar que esta metodología no mide otras causas asociadas al resultado en la población. Se conoce que la ocurrencia de la mortalidad infantil no está totalmente asociada a un factor de riesgo en específico. Además pueden existir otros factores asociados al factor de riesgo que fluctúan de forma independiente o interactúan con otros factores. Esta es una de las explicaciones a la situación en la que el resultado obtenido de la medida de Riesgo Atribuible a la Población es negativo.

Para aquellos casos en los que la incidencia de muertes infantiles de los no expuestos al factor de riesgo sea mayor a la incidencia de las muertes infantiles expuestas al factor de riesgo, se calculará la Proporción Prevenible en Expuestos. La proporción prevenible en la población expuesta a un factor de riesgo, es la proporción en las muertes infantiles que pueden ser prevenibles si toda la población es expuesta a dicho

factor expresado en por ciento. Al igual que la medida de Riesgo Atribuible, esta medida tampoco permite ajustar por otros factores de riesgos y se debe asumir que no existen más riesgos. El factor protector puede estar afectado por otros factores de riesgo.

En el análisis de las muertes infantiles a nacidos de mujeres con cuidado prenatal iniciado en el primer trimestre del embarazo, se utilizará la Proporción Prevenible en Expuestos. Esto es así dado que el inicio del cuidado prenatal en el primer trimestre es un factor protector y no de riesgo.

Para todas las secciones se utilizarán las incidencias de las muertes infantiles expuestas y no expuestas para Puerto Rico y cada Región de Salud Tradicional por año y cuatrienio estudiado. Se mencionarán aquellos años para los cuales ocurra riesgo atribuible a la población o proporción prevenible.

Se incluye el análisis porcentual utilizando como denominador el total de muertes infantiles ocurridas en el año o cuatrienio analizado por Regiones de Salud y municipios correspondientes.

1. Bajo Peso

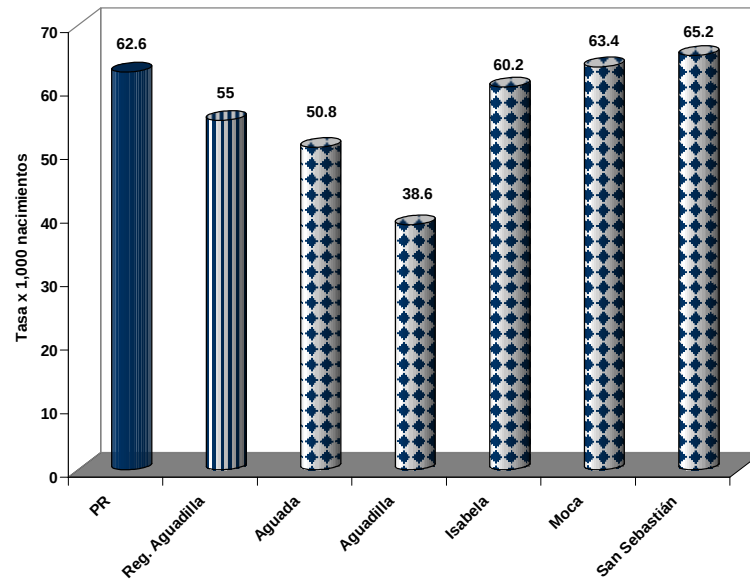
Región de Salud de Aguadilla

En la Región de Aguadilla se registraron entre 37.7 a 68.1 muertes con bajo peso al nacer por 1000 nacidos vivos de bajo peso. La tasa más alta (68.1/1000) ocurrió en el 2000 y a su vez fue mayor que la reportada en Puerto Rico (65.4/1000). La tasa menor (37.7/1000) se registró en el 2002 y fue menor que la registrada en Puerto Rico para ese mismo año (60.4/1000). Sin embargo las diferencias en las tasas no resultaron ser estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

En el cuatrienio, la Región de Aguadilla tuvo una tasa de mortalidad infantil en los nacidos con bajo peso menor a la ocurrida en la Isla (55.0/1000 vs. 62.6/1000).

En relación al bajo peso asociado a la mortalidad infantil, un 61.1% de la mortalidad infantil se reduciría si se eliminase totalmente el bajo peso al nacer.

Figura IV.1: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

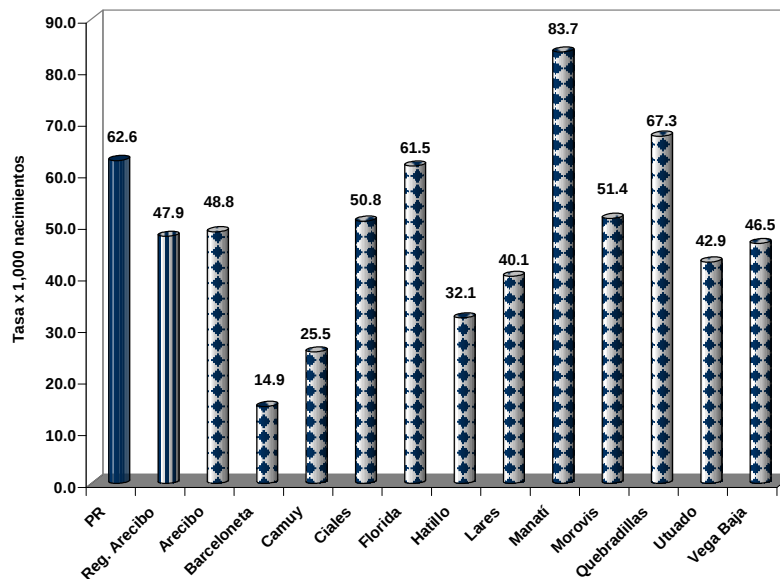
Región de Salud de Arecibo

Las muertes infantiles a nacidos con bajo peso en la Región de Salud de Arecibo oscilaron entre 41.7 y 52.3 por 1000 nacimientos vivos de bajo peso. La tasa mayor (52.3/1000) ocurrió en el 2000 la cual fue menor a la reportada en Puerto Rico (65.4/1000). La tasa menor se registró en el 2001 (41.7/1000), siendo menor a la reportada en Puerto Rico (60.0/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas ($p < 0.05$).

Al evaluar el cuatrienio se encontró una tasa de mortalidad infantil en la Región de Arecibo (47.9/1000) menor a la reportada en la Isla (62.6/1000). Se evidenció una diferencia estadística muy significativa ($p < 0.01$) entre las tasas.

De las muertes infantiles en el período de 2000-2003, un 65.5% de las muertes infantiles ocurridas a nacidos vivos pudieron ser prevenidas si se hubiese eliminado totalmente el bajo peso al nacer.

Figura IV.2: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

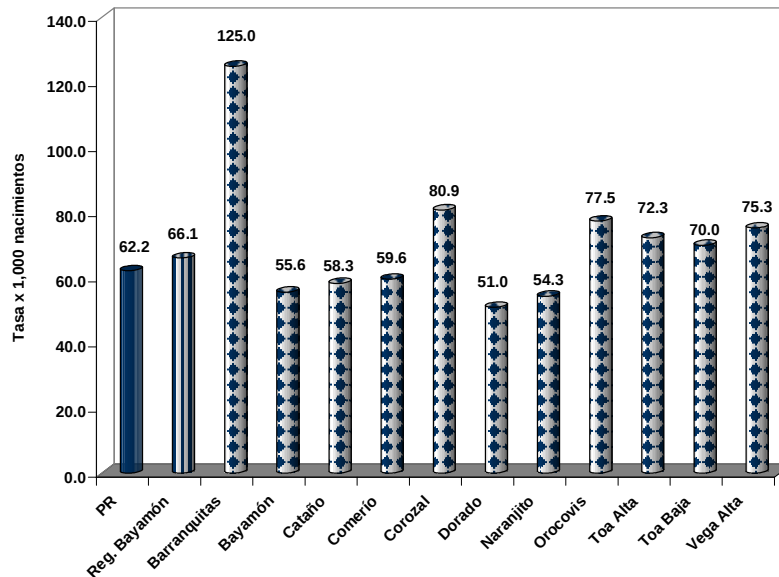
Región de Salud de Bayamón

Para el período de 2000-2003 la Región de Salud de Bayamón tuvo entre 57.6 y 77.9 muertes infantiles a nacidos vivos con bajo peso por 1000 nacidos vivos de bajo peso. Para el 2003 se registró la tasa mayor (77.9/1000) siendo a su vez mayor a la ocurrida en Puerto Rico (64.3/1000). Durante el 2000 (57.6/1000) ocurrió la tasa más baja en el período bajo estudio, siendo menor a la reportada en la Isla (65.4/1000).

En el cuatrienio, la tasa en la Región de Bayamón (66.1/1000) fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (62.6/1000).

En cuanto al bajo peso atribuible a las muertes infantiles, un 71.1% de la mortalidad infantil en el cuatrienio estuvieron asociadas al bajo peso al nacer.

Figura IV.3: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Caguas

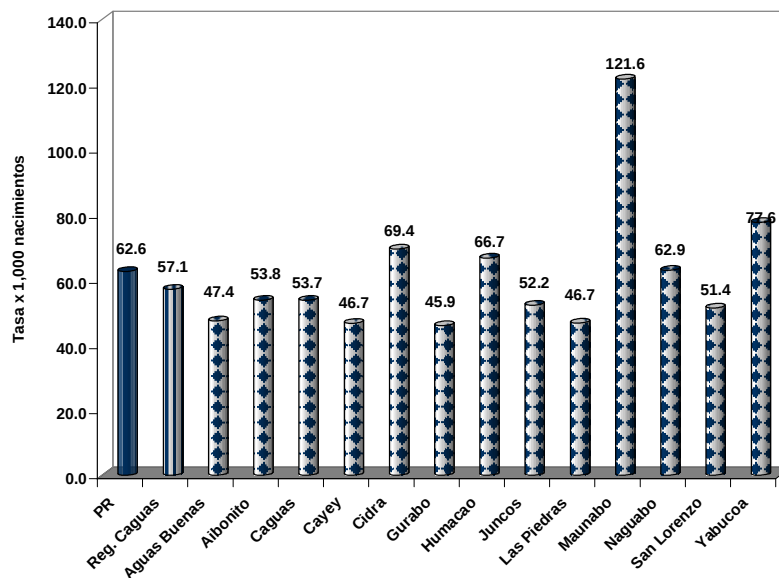
En la Región de Salud de Caguas ocurrieron de 42.1 a 65.6 muertes infantiles a nacidos con bajo peso por 1000 nacidos vivos de bajo peso durante el 2000-2003. Para el 2003 se reportó la tasa mayor en el período bajo estudio (65.6/1000), siendo a su vez mayor a la reportada en la Isla (64.3/1000). La tasa más baja (42.1/1000) ocurrió en el 2002 y a su vez fue menor a la reportada en Puerto Rico (60.4/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas ($p < 0.05$).

En el cuatrienio, la tasa en la Región de Caguas, (57.1/1000) fue menor que la de Puerto Rico (62.6/1000).

En cuanto a las muertes infantiles atribuidas al bajo peso, un 67.7% de éstas estuvieron asociadas al bajo peso al nacer.

Al evaluar el riesgo de bajo peso al nacer en la mortalidad infantil, se encontró que por cada 1000 nacimientos vivos se evitarían 67.7 muertes infantiles si se eliminase el bajo peso al nacer en la población.

Figura IV.4: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

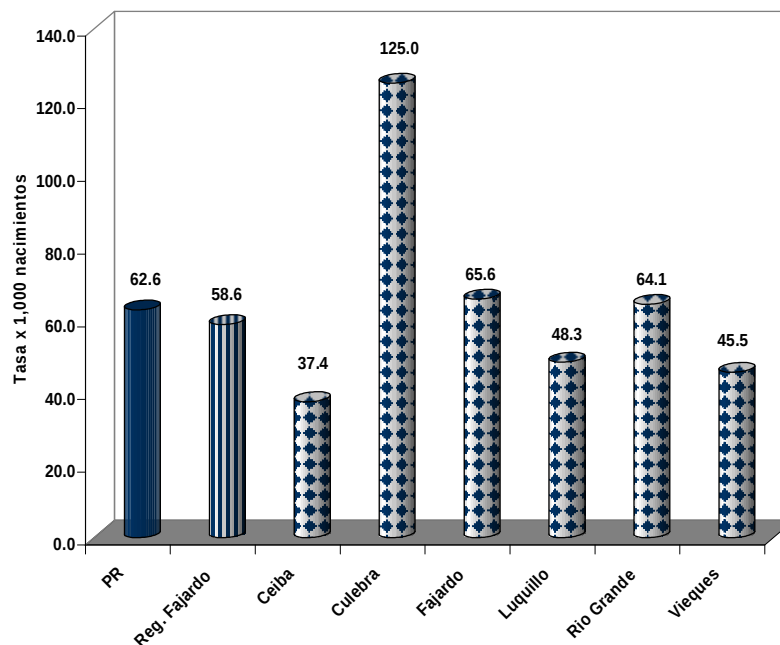
Región de Salud de Fajardo

La mortalidad infantil a nacidos con bajo peso en la Región de Fajardo osciló entre 56 y 68.2 por 1000 nacimientos vivos de bajo peso durante el período bajo estudio. La tasa mayor (68.2/1000) ocurrió en el 2003 siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (64.3/1000). La tasa más baja (56/1000) ocurrió en el 2000 y ésta fue menor que la reportada en la Isla (65.4/1000).

En términos de cuatrienio, la Región de Fajardo (58.6/1000) tuvo una tasa menor a la reportada en Puerto Rico (62.6/1000).

En cuanto al riesgo atribuible, por cada 100 nacimientos vivos se evitarían 70.8 muertes infantiles si se eliminara los nacimientos de bajo peso en la Región de Fajardo.

Figura IV.5: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Mayagüez

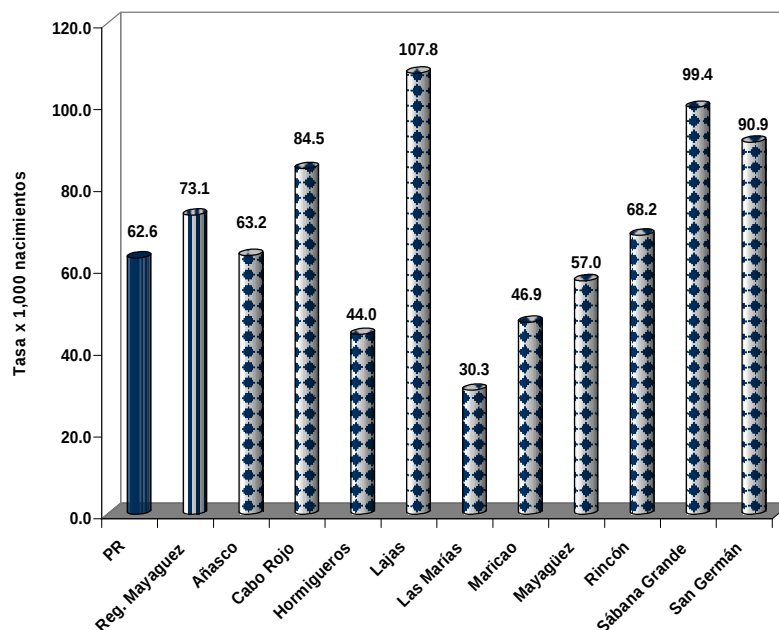
La Región de Mayagüez tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos con bajo peso que fluctuaron entre 59.3 y 93.6 por 1000 nacimientos vivos de bajo peso durante el 2000 al 2003. La tasa más alta (93.6/1000) ocurrió en el 2000, mayor a la reportada en la Isla (65.4/1000). Ese año la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La

tasa más baja (59.3/1000) ocurrió en el 2002 y fue menor a la acontecida en Puerto Rico (60.4/1000).

En términos de cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos con bajo peso en la Región de Mayagüez (73.1/1000) fue más alta que la reportada en la Isla (62.6/1000).

Según el cuatrienio, de eliminarse los nacimientos de bajo peso en la Región de Mayagüez, la mortalidad infantil se reducirá en un 71.9%.

Figura IV.6: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

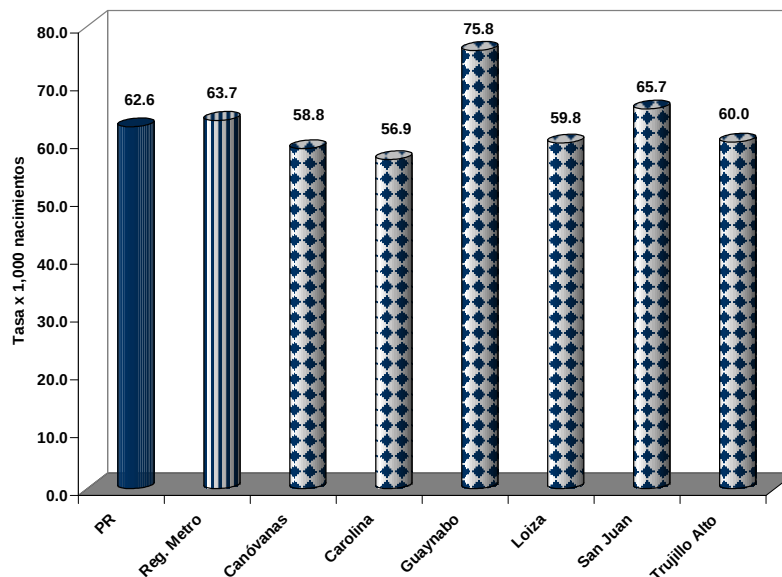
Región de Salud Metropolitana

Durante el 2000 al 2003 las tasas de mortalidad infantil de los nacidos con bajo peso fluctuaron entre 58 y 65.3 por 1000 nacimientos vivos de bajo peso. La tasa más alta (65.3/1000) ocurrió en 2002, siendo mayor a la ocurrida en Puerto Rico (60.4/1000). La tasa menor se registró en el 2000 (58/1000) y fue menor a la reportada en la Isla (65.4/1000).

En términos de cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil en los nacidos con bajo peso al nacer de la Región Metropolitana fue de 63.7 por 1000 nacidos vivos de bajo peso, cantidad levemente mayor a la reportada en Puerto Rico (62.6/1000).

En cuanto al riesgo atribuible, por cada 100 nacimientos vivos se evitarían 72.9 muertes infantiles si se eliminara los nacimientos de bajo peso en la Región Metropolitana.

Figura IV.7: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

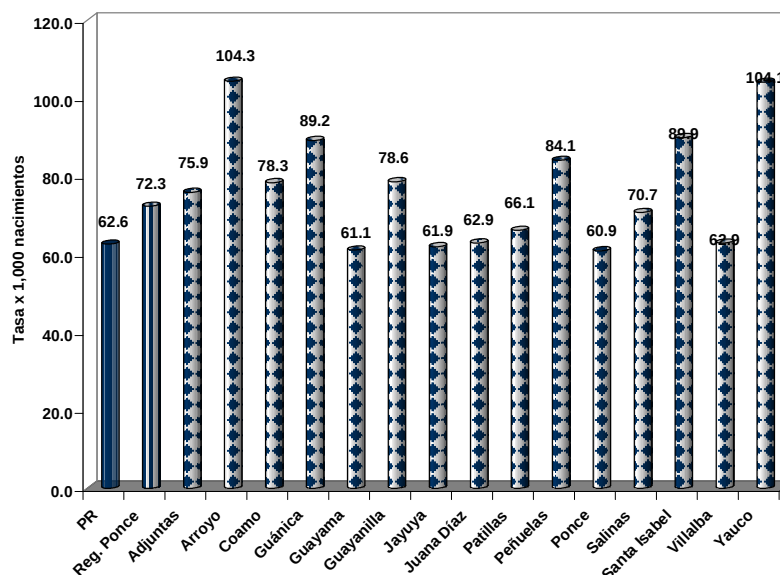
Región de Salud de Ponce

Las tasas de muerte infantiles a nacidos con bajo peso de la Región de Ponce oscilaron entre 56.5 y 82.7 por 1000 nacimientos vivos con bajo peso durante el período 2000 al 2003. La tasa mayor (82.7/1000) se registró en el 2000, y ésta a su vez fue mayor a la reportada en Puerto Rico (65.4/1000). Una tasa similar se observó en el 2002 (80.5/1000) y ésta sobrepasó la reportada en Puerto Rico (60.4/1000). Las diferencias entre estas tasas fueron estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En cuanto a la tasa más baja (56.5/1000), ésta ocurrió en el 2001 y fue menor a la registrada en la Isla (60/1000).

Al evaluar por el cuatrienio, en la Región de Ponce la tasa de mortalidad infantil nacidos con bajo peso fue de 72.3 por 1000 nacimientos vivos de bajo peso, mientras que en Puerto Rico fue menor (62.6/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el cuatrienio ($p < 0.05$).

En cuanto al bajo peso y la mortalidad infantil, un 73.7% de las muertes infantiles se pueden atribuir al bajo peso al nacer y se evitarían si se eliminara este factor de riesgo.

Figura IV.8: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

2. Muy Bajo Peso

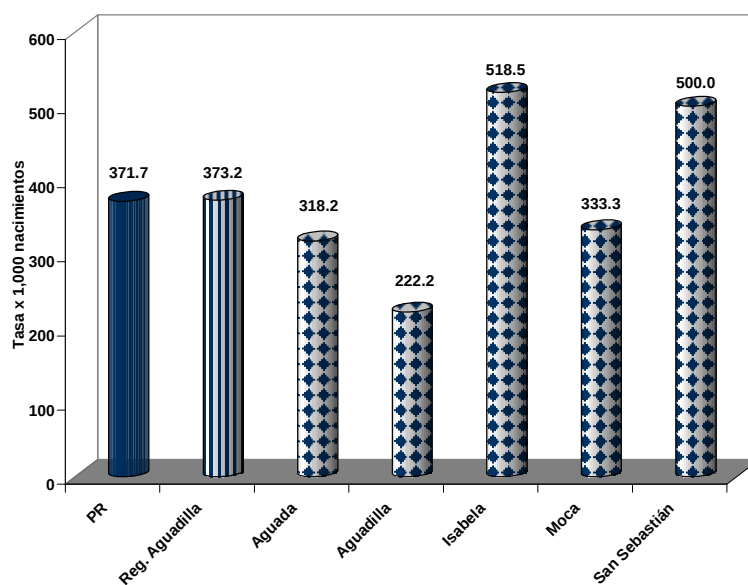
Región de Salud de Aguadilla

La Región de Salud de Aguadilla registró tasas de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de 200.0 a 500.0 por 1000 nacimientos vivos de muy bajo peso durante el 2000-2003. La tasa más alta (500.0/1000) ocurrió en el 2000, siendo mayor a la registrada en Puerto Rico (372.0/1000). La tasa menor (200.0/1000) se reportó para el 2003, esta a su vez fue menor a la ocurrida en la Isla (373.4/1000) para ese mismo año.

En el cuatrienio se registró una tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de 373.2 por 1000 nacidos vivos de muy bajo peso, cantidad que fue mayor a la reportada en Puerto Rico (371.7/1000).

En el cuatrienio, un 46.7% de la mortalidad infantil está asociada al muy bajo peso al nacer y pudo haberse prevenido si se hubiese eliminado en su totalidad dicho factor de riesgo.

Figura IV.9: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

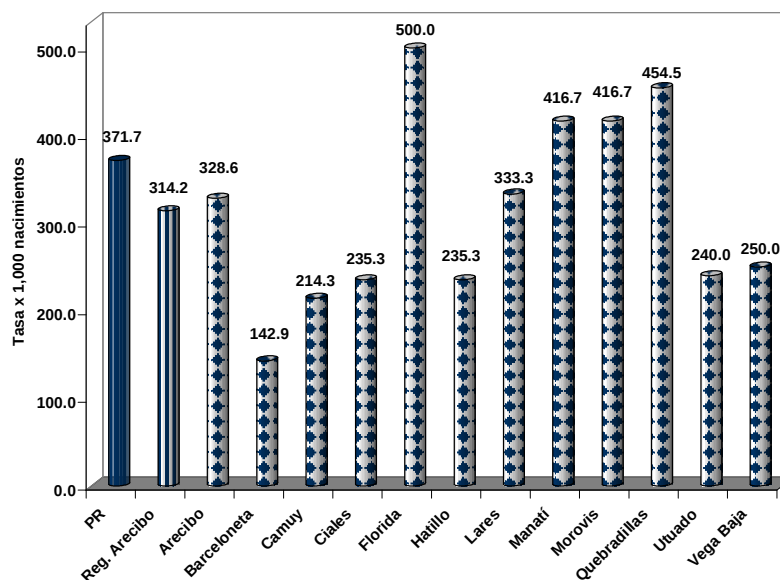
Región de Salud de Arecibo

Para la Región de Salud de Arecibo, se registraron tasas de mortalidad infantil de muy bajo peso al nacer entre 284.0 y 333.3 por 1000 nacidos vivos de muy bajo peso para el período del 2000-2003. La tasa mayor (333.3/1000) ocurrió en el 2003 y estuvo por debajo de la reportada en Puerto Rico (373.4/1000) para ese mismo año. La tasa menor (284.0/1000) se registró en e 2001, siendo menor a la reportada en Puerto Rico (381.1/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Salud de Arecibo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso 314.2/1000, la cual fue menor a la reportada en la Isla (371.7/1000).

En el cuatrienio, un 50.1% de las muertes infantiles se pudieron haber prevenido si se hubiese eliminado totalmente el muy bajo peso al nacer.

Figura IV.10: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

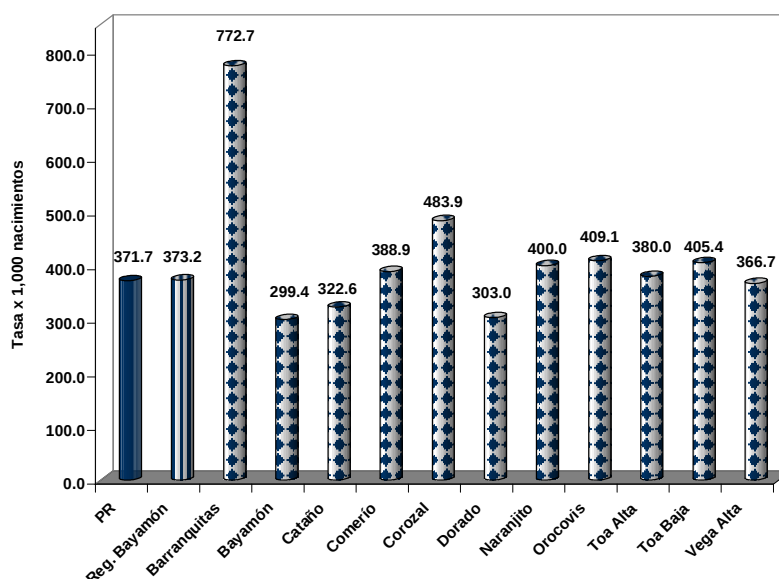
Región de Salud de Bayamón

Durante el período de 2000-2003, tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso que oscilaron entre 338.0/1000 y 471.2/1000. La tasa más alta (471.2/1000) ocurrió en el 2002 y a su vez fue mayor que la ocurrida en Puerto Rico (360.3/1000). La tasa más baja (338.0/1000) se reportó en el 2000, siendo menor a la observada en la Isla (372.0/1000).

En términos del cuatrienio, la Región de Salud de Bayamón tuvo una tasa de 373.2/1000, mayor a la ocurrida en Puerto Rico (371.7/1000).

Al evaluar el riesgo de bajo peso al nacer en la mortalidad infantil, se encontró que por cada 100 nacimientos vivos se evitarían 52.1 muertes infantiles si se eliminase el bajo peso al nacer en el cuatrienio.

Figura IV.11: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

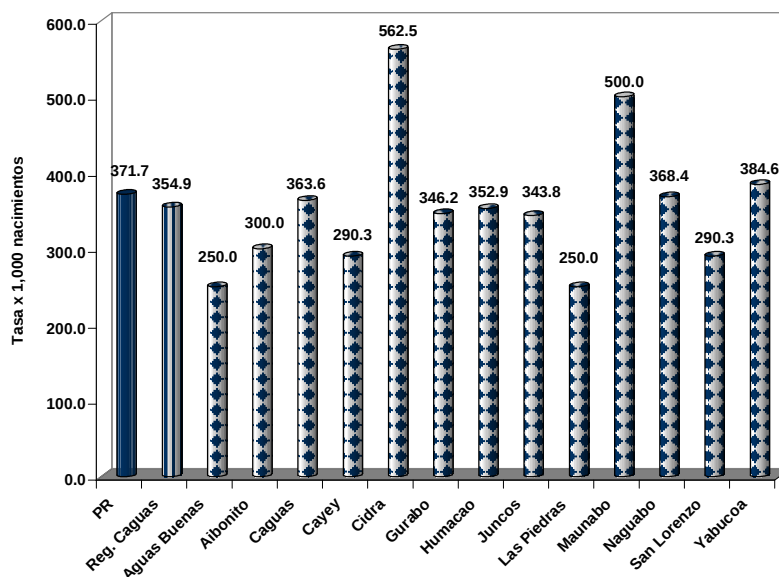
Región de Salud de Caguas

Las tasas de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de la Región de Salud de Caguas oscilaron entre 290.3 y 453.6 por 1000 nacimientos vivos de muy bajo peso durante el 2000-2003. Para el 2003 se registró la tasa más alta (453.6/1000) que a su vez fue mayor que la reportada en la Isla (373.4/1000). La tasa más baja ocurrió para el 2002 (290.3/1000), la cual fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (360.3/1000).

En el cuatrienio, ocurrió una tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de 354.9 por 1000 nacimientos vivos de muy bajo peso, mientras que en Puerto Rico se registró una tasa mayor (371.7/1000).

En el cuatrienio, el 52.5% de la mortalidad infantil se pudo haber prevenido si se hubiese eliminado el muy bajo peso al nacer.

Figura IV.12: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

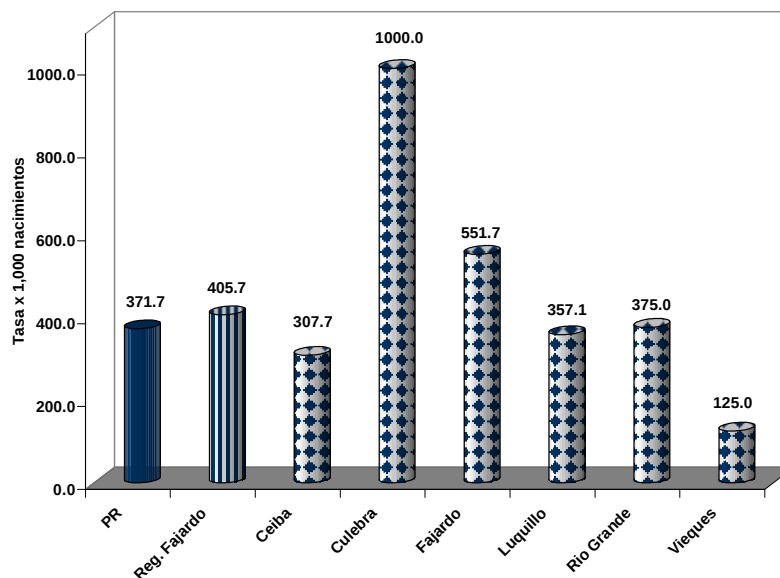
Región de Salud de Fajardo

La Región de Fajardo tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso que oscilaron entre 314.3 y 500 por mil nacimientos vivos de muy bajo peso en período 2000 al 2003. La tasa mayor (500/1000) se registró para el 2000, tasa más alta a la reportada en la Isla (372/1000). La tasa menor (314.3/1000) ocurrió en el 2001 y fue menor a la reportada en Puerto Rico (381.1/1000).

En términos de cuatrienio, la Región de Fajardo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso mayor a la ocurrida en Puerto Rico (405.7/1000 vs. 371.7/1000).

En cuanto al riesgo atribuible, por cada 100 nacimientos vivos se evitarían 58.4 muertes infantiles si se eliminara los nacimientos de muy bajo peso en la Región de Fajardo.

Figura IV.13: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

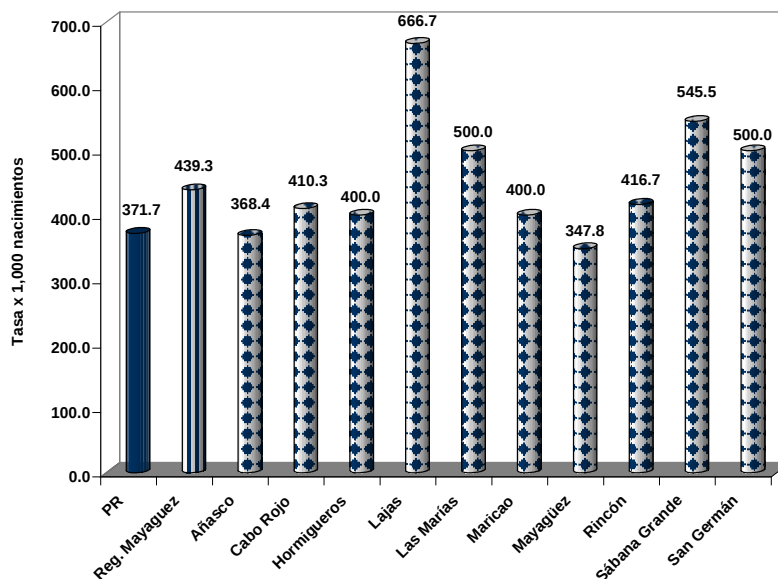
Región de Salud de Mayagüez

Durante el 2000 al 2003 la Región de Mayagüez tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso entre 352.9 a 576.3 por 1000 nacimientos vivos de muy bajo peso. La tasa mayor (576.3/1000) ocurrió en el 2001, sobrepasando la reportada en Puerto Rico (381.1/1000). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$). La tasa menor (352.9/1000) se registró en el 2002, la cual estuvo por debajo de la observada en la Isla (360.3/1000).

En el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de la Región de Mayagüez fue mayor a la reportada en Puerto Rico (439.3/1000 vs. 371.7/1000).

De la mortalidad infantil ocurrida en la Región de Mayagüez, un 55.5% se asocia al muy bajo peso al nacer y pudo prevenirse si se hubiese eliminado totalmente este factor de riesgo.

Figura IV.14: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

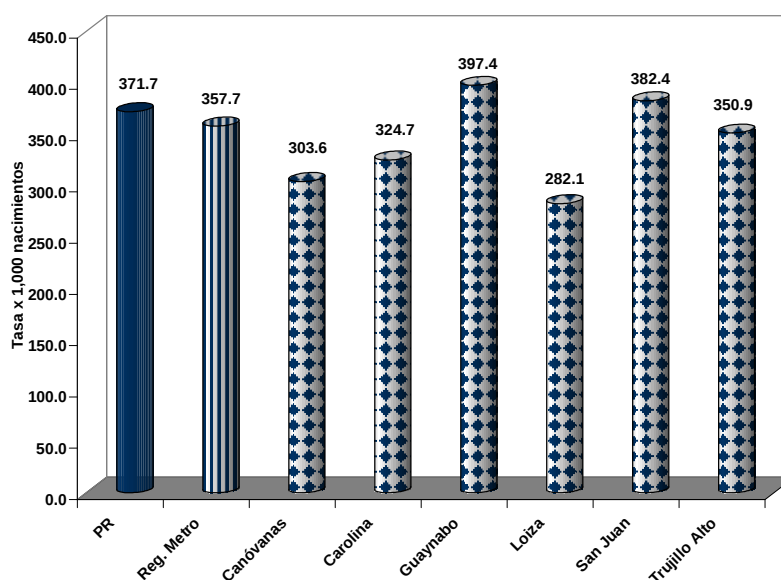
Región de Salud Metropolitana

Para el período 2000 al 2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de la Región Metropolitana fluctuaron entre 327.9 y 408.8 por 1000 nacimientos vivos con muy bajo peso. La tasa mayor (408.8/1000) fue registrada en el 2001, sobrepasando la ocurrida en Puerto Rico (381.1/1000). La tasa menor (327.9/1000) se reportó en el 2002 y fue menor a la observada en Puerto Rico (360.3/1000).

En términos de cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de la Región Metropolitana fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (357.7/1000 vs. 371.7/1000).

De acuerdo la mortalidad infantil y el muy bajo peso al nacer, un 56% de las muertes infantiles estuvieron asociadas al muy bajo peso al nacer y pudieron haber sido prevenidas si se eliminara totalmente este factor de riesgo.

Figura IV.15: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

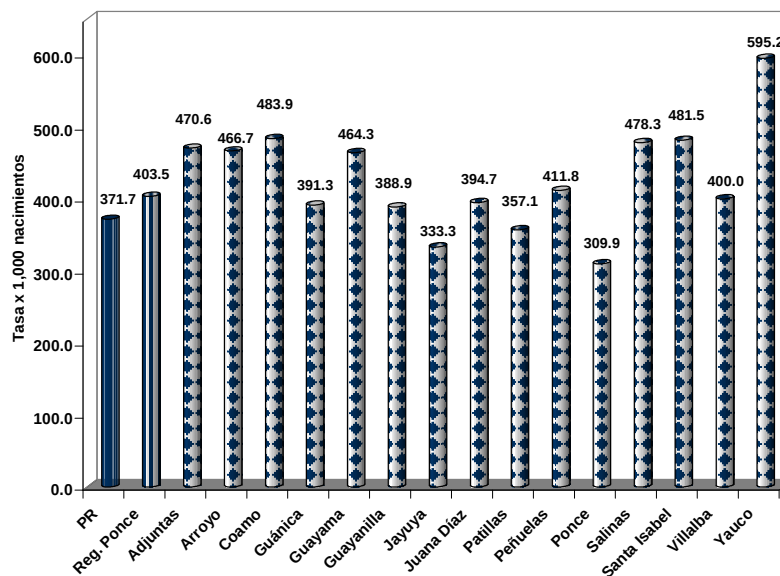
Región de Salud de Ponce

Para la Región de Ponce las tasas de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso estuvieron entre 391.3 y 422.2 por mil nacimientos vivos con muy bajo peso. La tasa mayor (422.2/1000) se registró en el 2002, sobrepasando la reportada en la Isla (360.3/1000). En el 2000 la tasa registrada (391.3/1000) fue la más baja durante el período, pero mayor a la ocurrida en Puerto Rico (372/1000).

Al evaluar por el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos con muy bajo peso de la Región de Ponce fue mayor a la de Puerto Rico (403.5/1000 vs. 371.7/1000).

En cuanto al riesgo atribuible, la mortalidad infantil se hubiese reducido en un 54.8% si se hubiese eliminado totalmente el muy bajo peso.

Figura IV.16: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

3. Madres Adolescentes

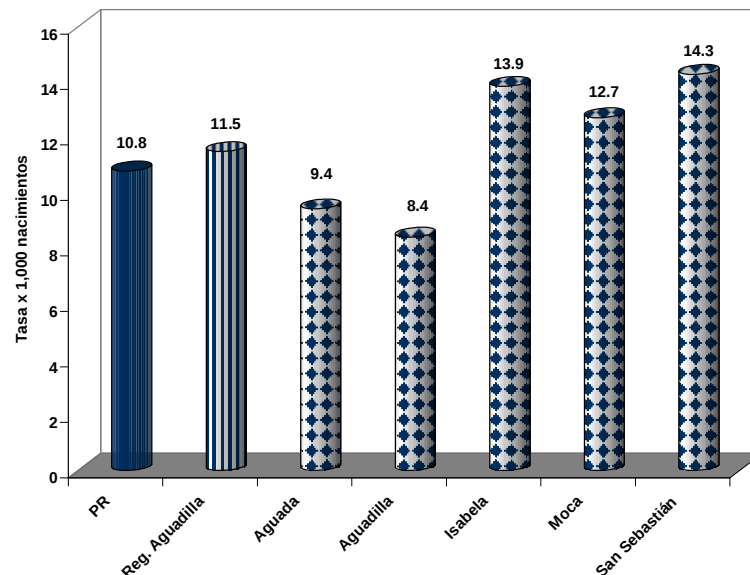
Región de Salud de Aguadilla

En el período del 2000-2003, la Región de Salud de Aguadilla registró tasas de mortalidad infantil a nacidos a mujeres adolescentes entre 4.3 y 23.3 por 1000 nacidos vivos de mujeres adolescentes. La tasa mayor (23.3/1000) ocurrió para el 2000 y fue mayor a la registrada en Puerto Rico (11.9/1000). En ese año se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En cuanto a la tasa más baja (4.3/1000), ésta se reportó en el 2003, y fue menor a la registrada en Puerto Rico (10.7/1000). En el 2002 se registró tasas similares en la Región y en Puerto Rico (10.5/1000 y 10.6/1000 respectivamente).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Salud de Aguadilla tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de madres adolescentes mayor a la de Puerto Rico (11.5/1000 vs. 10.8/1000 respectivamente).

Según el cuatrienio, un 5.8% de la mortalidad infantil se hubiese evitado si se eliminaran totalmente los nacimientos a madres adolescentes.

Figura IV.17: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

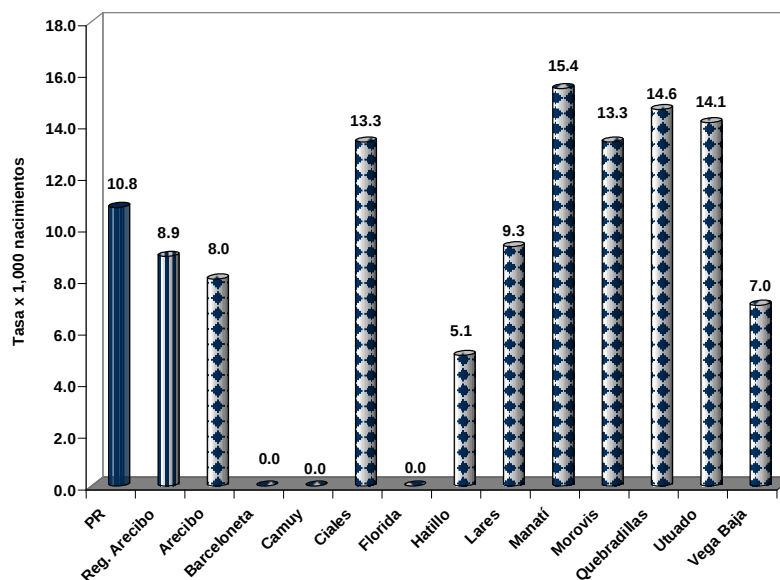
Región de Salud de Arecibo

Durante el 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes en la Región de Arecibo, estuvieron entre 7.8 y 10.0 por 1000 nacidos vivos de mujeres adolescentes. La tasa mayor (10.0/1000) ocurrió en el 2000 siendo menor a la reportada en la isla (11.9/1000). La tasa menor (7.8/1000) se registró en el 2001 y estuvo por debajo de la registrada en Puerto Rico (10.1/1000).

En términos del cuatrienio, la Región de Salud de Arecibo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes menor a la de Puerto Rico (8.9/1000 vs. 10.8/1000).

Según el cuatrienio, 4.5% de las muertes infantiles en la Región de Arecibo se les atribuyen a los nacidos de madres adolescentes y se pudiesen evitar si se eliminaran totalmente los nacimientos a madres adolescentes.

Figura IV.18: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

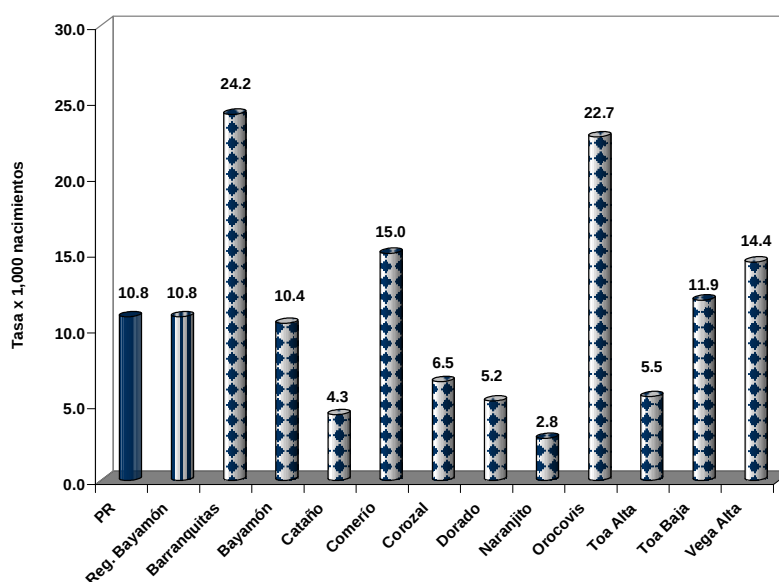
Región de Salud de Bayamón

Para el período del 2000-2003, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes de la Región de Salud de Bayamón fluctuó entre 9.6 y 13.2 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes. La tasa más alta (13.2/1000) ocurrió en el 2003, siendo mayor que la reportada en Puerto Rico (10.7/1000). La tasa menor (9.6/1000) se observó en el 2002, y ésta a su vez fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (10.6/1000).

En el cuatrienio, en la Región de Bayamón ocurrió una tasa de 10.8 muertes infantiles a nacidos de mujeres adolescentes por 1000 nacimientos vivos a madres adolescentes exactamente igual a la reportada en Puerto Rico (10.8/1000).

Según el cuatrienio, 3.1% de las muertes infantiles en la Región de Bayamón se les atribuyen a los nacidos de madres adolescentes y se pudiesen haber evitado si se eliminaran totalmente los nacimientos a madres adolescentes.

Figura IV.19: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

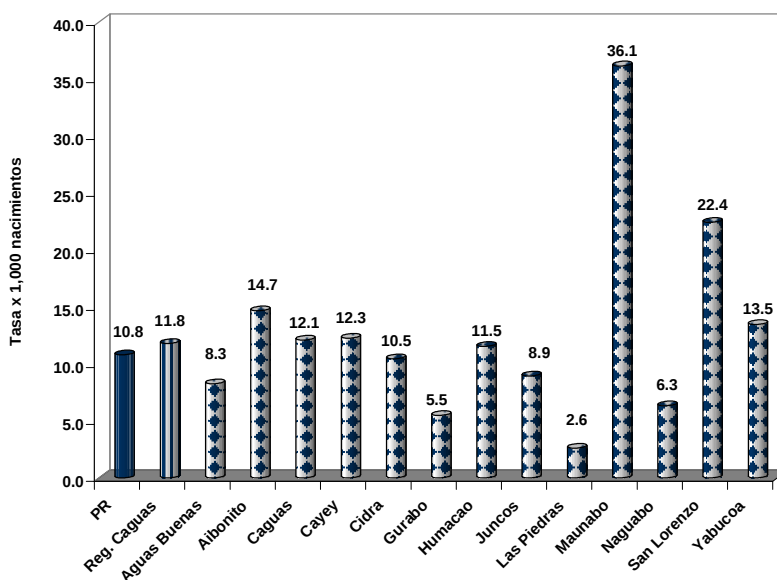
Región de Salud de Caguas

La Región de Salud de Caguas tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes que oscilaron entre 8.3 y 17.0 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes durante el 2000-2003. La tasa más alta (17.0/1000) ocurrió en el 2001, siendo mayor que la reportada en Puerto Rico (10.1/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$). La tasa más baja (8.3/1000) se registró en el 2002 y ésta fue menor a la ocurrida en la Isla (10.6/1000).

En el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes de la Región de Caguas fue mayor a la registrada en Puerto Rico (11.8/1000 vs. 10.8/1000).

La incidencia de mortalidad infantil se reduciría en un 6.0% si eliminaran totalmente los nacimientos a madres adolescentes, según el período del 2000-2003.

Figura IV.20: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

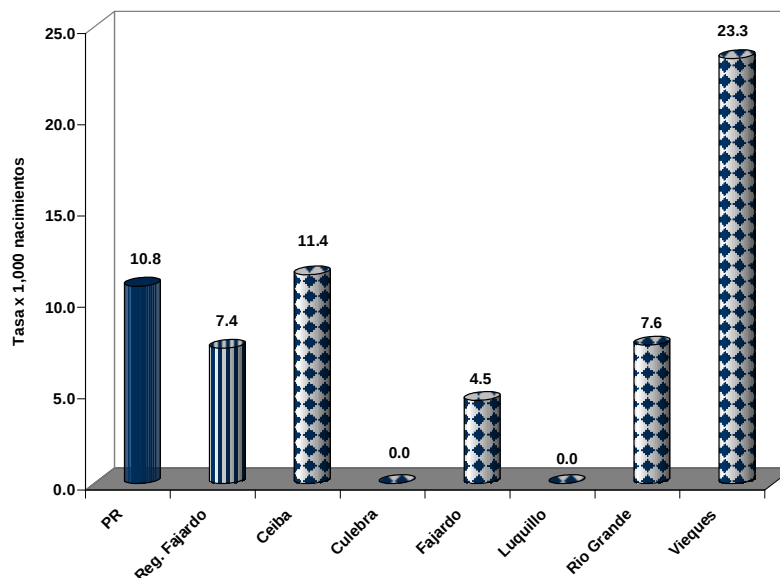
Región de Salud de Fajardo

Durante el 2000 al 2003 la Región de Fajardo registró tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes que oscilaron entre 5.4 a 10.3 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes. La tasa mayor (10.3/1000) se registró para el 2002, sin embargo estuvo por debajo de la ocurrida en Puerto Rico (10.6/1000). La tasa menor (5.4/1000) se reportó durante el 2003 y fue mucho menor a la reportada en Puerto Rico para ese mismo año (10.7/1000).

En términos de cuatrienio, la Región de Fajardo (7.4/1000) tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes menor a la reportada en Puerto Rico (10.8/1000).

Durante el cuatrienio del 2000 al 2003, no se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes infantiles a madres de 20 años o más es mayor a la incidencia de muertes infantiles a madres adolescentes.

Figura IV.21: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

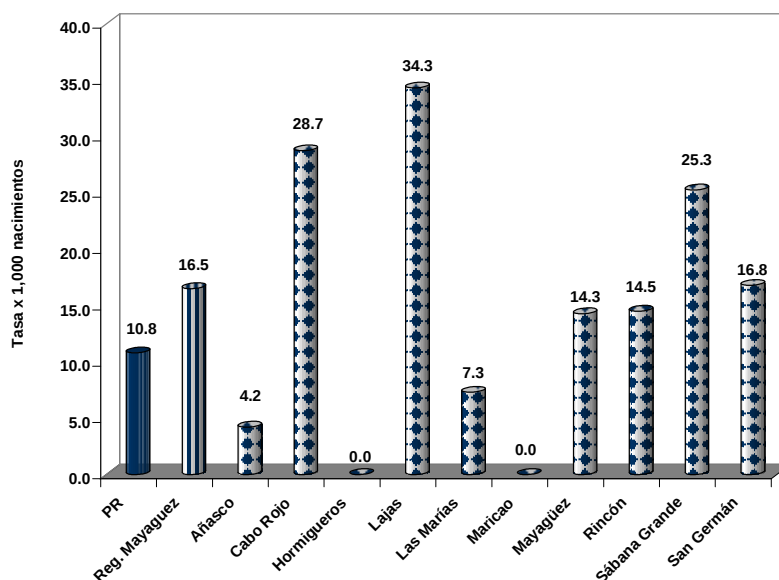
Región de Salud de Mayagüez

La Región de Mayagüez tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes entre 8.9 a 21.5 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes en el período del 2000 al 2003. La tasa mayor (21.5/1000) sobrepasó la ocurrida en Puerto Rico para el año 2002 (10.6/1000). Un evento similar ocurrió durante el 2001, donde la tasa fue mayor a la reportada en Puerto Rico (21/1000 vs. 10.1/1000). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas para el año 2001 ($p<0.01$) y 2002 ($p<0.05$). La tasa menor (8.9/1000) se registró en el 2003 siendo menor a la reportada en Puerto Rico (10.7/1000).

En el cuatrienio, la Región de Mayagüez tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes de 16.5 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes, mayor que la ocurrida en Puerto Rico (10.8/1000). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.01$).

Durante el 2000 al 2003, un 7.4% de la mortalidad infantil se prevendría si se eliminase los nacimientos a mujeres adolescentes.

Figura IV.22: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

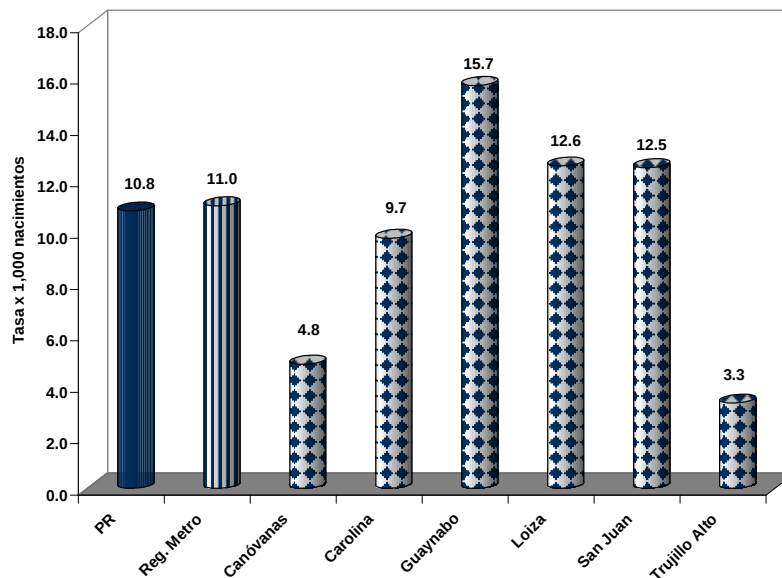
Región de Salud Metropolitana

La tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes fluctuó entre 8.2 a 12.6 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes durante el 2000 al 2003. En el 2000 se registró la tasa mayor (12.6/1000) y fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (11.9/1000). Para el 2001 se reportó la tasa más baja en la Región (8.2/1000) y fue menor a la registrada en la Isla (10.1/1000).

En términos de cuatrienio, en la Región Metropolitana ocurrió una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes de 11.0 por 1000 nacimientos siendo levemente mayor a la reportada en Puerto Rico (10.8/1000).

De 100 nacimientos vivos, se evitarían 3.5 de las muertes infantiles si se eliminasen los nacimientos a mujeres adolescentes durante el período del 2000 al 2003.

Figura IV.23: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

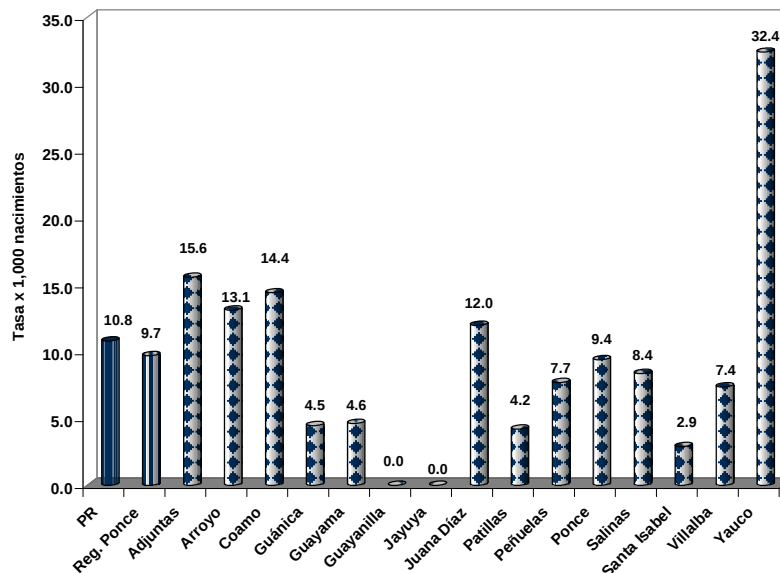
Región de Salud de Ponce

La Región de Ponce tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes que oscilaron entre 5.6 a 11.9 por 1000 nacimientos vivos a mujeres adolescentes durante el período del 2000 al 2003. La tasa más alta (11.9/1000) ocurrió en el 2003 y fue mayor a la reportada en Puerto Rico (10.7/1000). La tasa más baja (5.6/1000) se registró en el 2001 y fue menor a la observada en Puerto Rico (10.1/1000).

En términos de cuatrienio, la Región de Ponce tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres adolescentes menor a la registrada en Puerto Rico (9.7/1000 vs. 10.8/1000).

Durante el cuatrienio del 2000 al 2003, no se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes infantiles a madres de 20 años o más es mayor a la incidencia de muertes infantiles a madres adolescentes.

Figura IV.24: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

4. Madres No Casadas

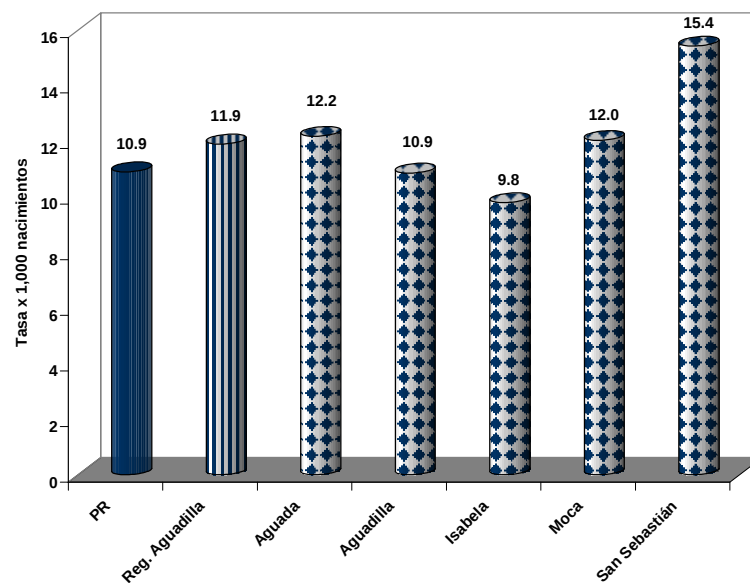
Región de Salud de Aguadilla

Las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas de la Región de Salud de Aguadilla fluctuaron entre 9.1 y 18.5 por 1000 nacimientos a mujeres no casadas durante el 2000-2003. La tasa más alta (18.5/1000) se registró para el 2000, siendo mayor a la ocurrida en Puerto Rico (11.3/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa para ese año ($p < 0.05$). En cuanto a la tasa más baja de esta Región (9.1/1000), ésta se registró para el 2003 y fue menor a la reportada en la Isla (11.1/1000).

En cuanto al cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas fue 11.9/1000, mayor a la registrada en Puerto Rico (10.9/1000).

Según el cuatrienio, 18.0% de las muertes infantiles en la Región son atribuibles a los nacidos de madres no casadas.

Figura IV.25: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

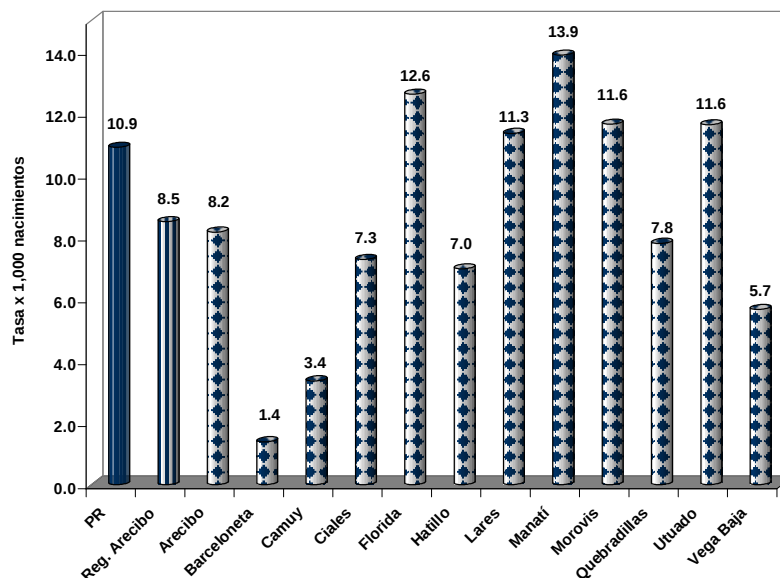
Región de Salud de Arecibo

La Región de Salud de Arecibo tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de madres no casadas, entre 6.8 y 10.3 por 1000 nacimientos vivos a madres no casadas durante el 2000-2003. La tasa mayor (10.3/1000) se registró en el 2000 y fue menor a la ocurrida en Puerto Rico para ese mismo año (11.3/1000). La tasa menor (6.8/1000) se reportó en el 2001, la cual fue a su vez menor a la reportada en Puerto Rico (10.3/1000). Para esta tasa se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Arecibo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas de 8.5/1000 y fue menor en comparación con la de Puerto Rico (10.9/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente muy significativa ($p<0.01$).

En cuanto al factor atribuible, un 10.5% de todas las muertes infantiles en la Región se le atribuyen a los nacimientos a mujeres no casadas.

Figura IV.26: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

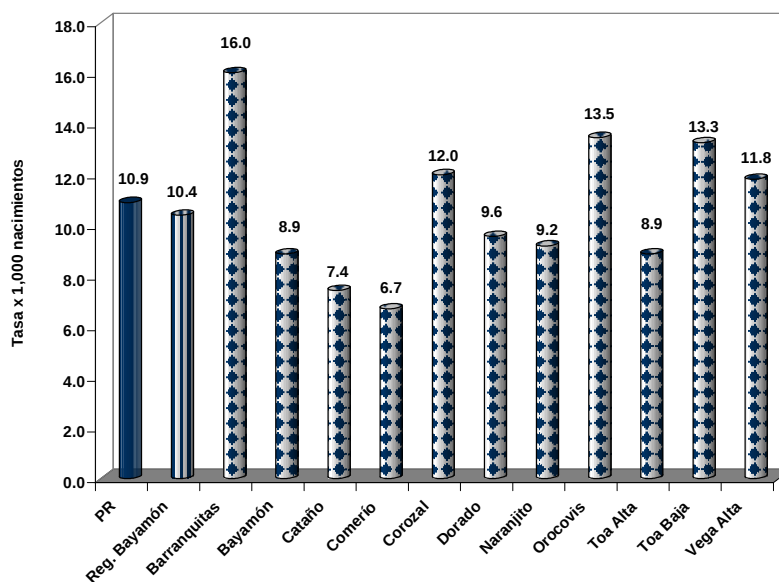
Región de Salud de Bayamón

Durante el 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas en la Región de Bayamón oscilaron entre 9.5 y 12.9 por 1000 nacimientos vivos a mujeres no casadas. Para el 2003 se registró la tasa mayor (12.9/1000) que a su vez fue mayor a la reportada en Puerto Rico (11.1/1000). Tanto en el 2000 como en el 2002 ocurrió la tasa menor (9.5/1000) y ésta a su vez fue menor que la registrada en la Isla para esos años ((11.3/1000 y 10.9/1000 respectivamente).

Al evaluar el cuatrienio, en la Región de Bayamón ocurrió una tasa de menor que la de Puerto Rico (10.4/1000 vs. 10.9/1000).

Según el período de 2000-2003, de eliminarse los nacimientos a mujeres no casadas, la mortalidad infantil se reduciría en un 11.4%.

Figura IV.27: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

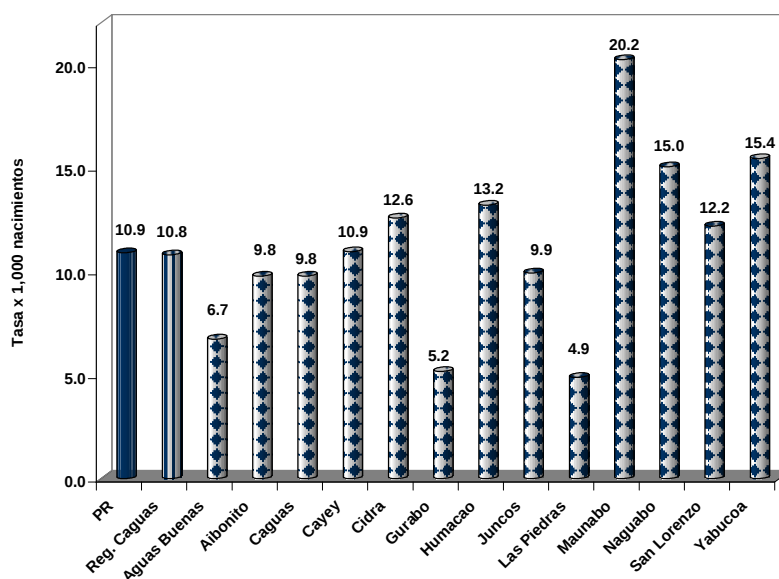
Región de Salud de Caguas

Las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas de la Región de Salud de Caguas tuvo fluctuaciones durante el período del 2000-2003 (8.7/1000 a 12.2/1000). La tasa mayor (12.2/1000) ocurrió en el 2000, mientras en Puerto Rico se registró 11.3/1000. La tasa menor (8.7/1000) se reportó en el 2002; en Puerto Rico ocurrió una tasa mayor (10.9/1000). Para los años 2001 y 2003 se reportaron tasas similares (11.3/1000 y 11.1/1000) respectivamente. Para el 2003 la Región de Caguas registró una tasa exactamente igual a la de Puerto Rico (11.1/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Salud de Caguas tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas de 10.8/1000 muy similar a la registrada en Puerto Rico (10.9/1000).

Según el cuatrienio, de eliminarse los nacimientos a mujeres no casadas, la mortalidad infantil se reduciría en un 16.5%.

Figura IV.28: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

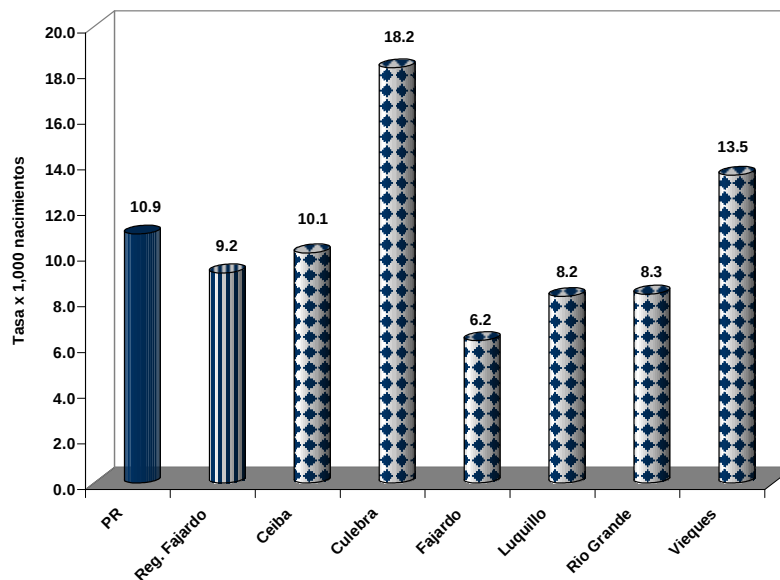
Región de Salud de Fajardo

La Región de Fajardo Registró tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas que fluctuaron de 7.9 a 10.6 por 1000 nacimientos vivos a mujeres no casadas durante e 2000 al 2003. La tasa más alta (10.6/1000) se reportó en el 2001 siendo levemente mayor a la reportada en Puerto Rico (10.3/1000). La tasa más baja (7.9/1000) ocurrió en el 2000, la cual estuvo por debajo de la registrada en Puerto Rico (11.3/1000). Durante el 2003 la tasa de mortalidad infantil a mujeres no casadas fue menor a la reportada en Puerto Rico (8.3/1000 vs. 11.1/1000).

En términos de cuatrienio, en la Región de Fajardo (9.2/1000) ocurrió una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas menor a la reportada en Puerto Rico (10.9/1000).

Durante el cuatrienio, un 5.4% de la mortalidad infantil se pudo prevenir si se eliminaba los nacimientos a mujeres no casadas.

Figura IV.29: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

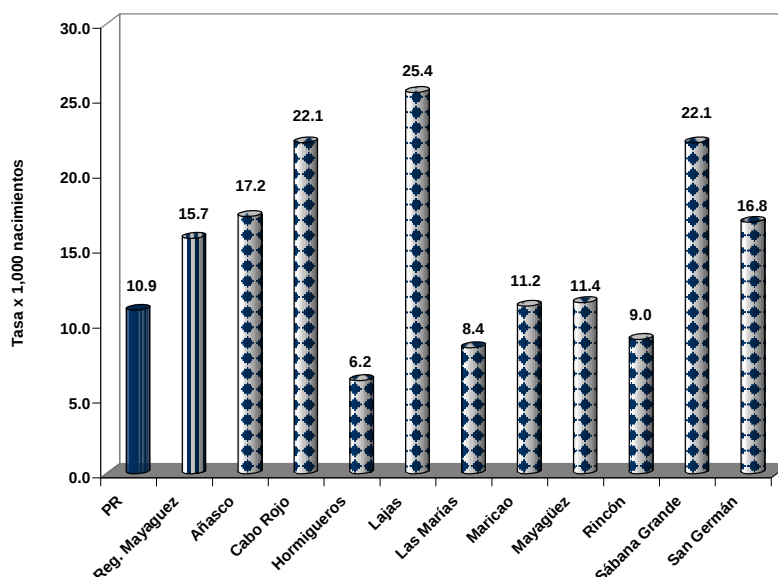
Región de Salud de Mayagüez

Durante el 2000 al 2003, la Región de Mayagüez reportó tasas de mortalidad infantil de mujeres no casadas que fluctuaron entre 12.2 a 20.1 por 1000 nacimientos vivos a madres no casadas. Para el 2001 se registró la tasa mayor (20.1/1000) y fue mayor a la reportada en Puerto Rico (10.3/1000). En el 2003 se registró la tasa menor (12.2/1000), sin embargo fue mayor a la ocurrida en la Isla (11.1/1000). Una situación similar ocurrió en el 2002 (15.9/1000) ya que la tasa de mortalidad infantil sobrepasó lo reportado en Puerto Rico (10.9/1000).

En el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas de la Región de Mayagüez fue mayor a la registrada en Puerto Rico (15.7/1000 vs. 10.9/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tomando en consideración el período bajo estudio, si se eliminase el nacer de una madre no casada, la mortalidad infantil se reduciría 23%.

Figura IV.30: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

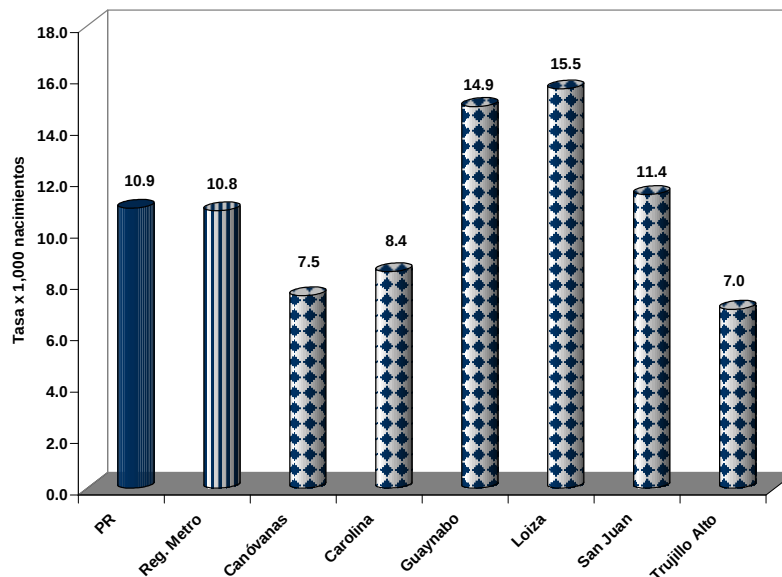
Región de Salud Metropolitana

La Región Metropolitana tuvo tasas de mortalidad infantil a mujeres no casadas que oscilaron entre 10.3 a 11.3 por 1000 nacimientos vivos a mujeres no casadas durante el 2000 al 2003. La tasa mayor (11.3/1000) se observó en el 2003, y ésta a su vez fue mayor a la reportada en la Isla (11.1/1000). La tasa menor (10.3/1000) se registró en el 2000, y fue menor a la reportada en Puerto Rico (11.3/1000).

En el cuatrienio, la Región Metropolitana (10.8/1000) tuvo una tasa de mortalidad infantil a mujeres no casadas similar a la reportada en Puerto Rico (10.9/1000).

Al evaluar el riesgo de nacimientos a mujeres no casadas, por cada 100 nacimientos vivos se evitarían 19.1 muertes infantiles si se eliminasen totalmente los nacimientos a mujeres no casadas.

Figura IV.31: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

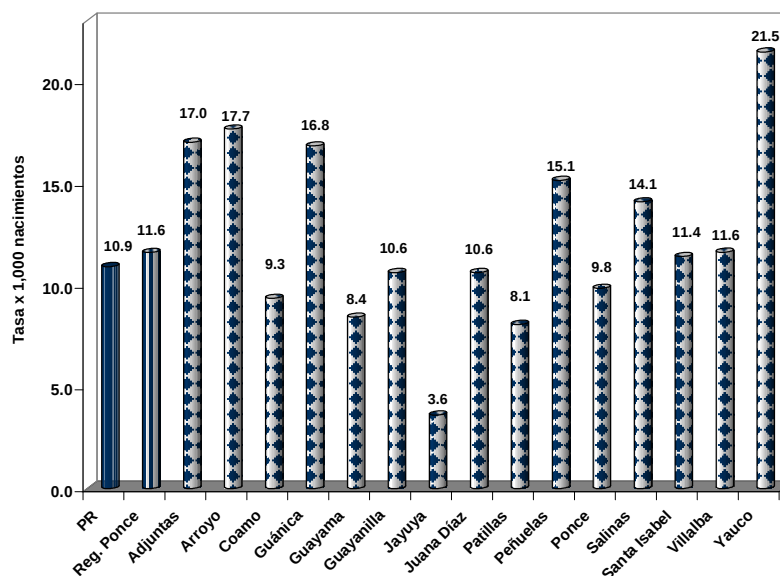
Región de Salud de Ponce

Durante el período 2000 al 2003 la Región de Salud de Ponce registró tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas que tuvo cambios, oscilando entre 8.5 a 14.3 por 1000 nacimientos vivos a mujeres no casadas. La tasa mayor (14.3/1000) ocurrió en el 2002, siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (10.9/1000). Para el 2001 se registró la tas más baja (8.5/1000) la cual fue menor a la reportada en la Isla (10.3/1000).

En términos de cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres no casadas en la Región de Ponce fue de 11.6 por 1000 nacimientos vivos a mujeres no casadas, tasa mayor a la reportada en Puerto Rico (10.9/1000).

De acuerdo a la mortalidad infantil y el nacimiento a mujeres no casadas, un 12.7% de la mortalidad infantil ocurrida en la Región de Ponce se le atribuye a los nacimientos a mujeres no casadas.

Figura IV.32: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

5. 1er Trimestre Cuidado Prenatal

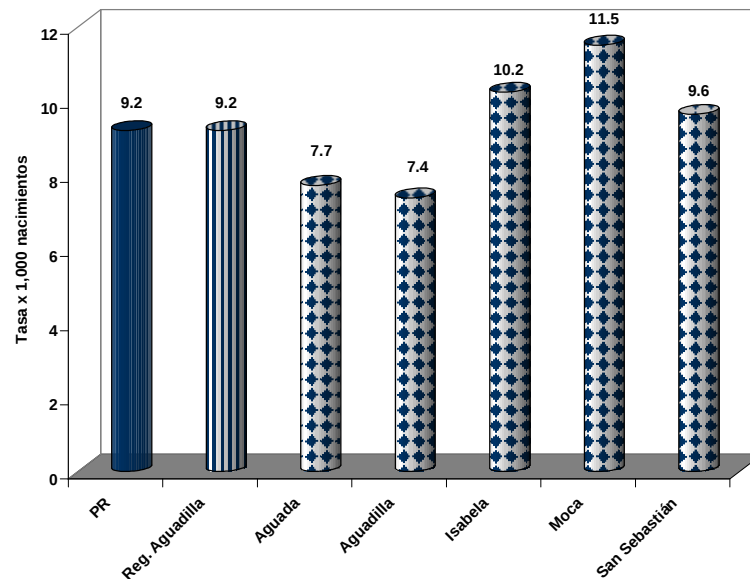
Región de Salud de Aguadilla

La Región de Aguadilla registró tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo que oscilaron entre 7.6 y 12.3 por 1000 nacimientos vivos durante el período de 2000- 2003. Para el 2000 se registró la tasa mayor (12.3/1000), siendo mayor a la registrada en Puerto Rico (9.6/1000). Para el 2001 se registró la tasa más baja del período bajo estudio (7.6/1000) y ésta a su vez fue menor que la ocurrida en Puerto Rico (8.8/1000).

En términos del cuatrienio, en la Región de Salud de Aguadilla ocurrió una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo de 9.2 por 1000 nacidos vivos, igual a la ocurrida en la Isla (9.2/1000).

En cuanto a la aportación del cuidado prenatal en la mortalidad infantil, no se calculó la proporción prevenible ni la proporción prevenida ya que la incidencia en expuestos fue mayor que la incidencia en los no expuestos.

Figura IV.33: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Arecibo

Para el período del 2000-2003, la Región de Salud de Arecibo tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo entre 6.5 y 7.6 por 1000 nacimientos vivos a mujeres con cuidado prenatal en el primer trimestre. Para los años 2000 y 2003 se registró la tasa mayor del período de estudio (7.6/1000) y ésta a su vez fue menor que las ocurridas en la Isla (9.6/1000 y 9.2/1000 respectivamente).

Para el año 2002 ocurrió la tasa más baja (6.5/1000), siendo menor a la reportada en Puerto Rico (9.2/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas ($p < 0.05$).

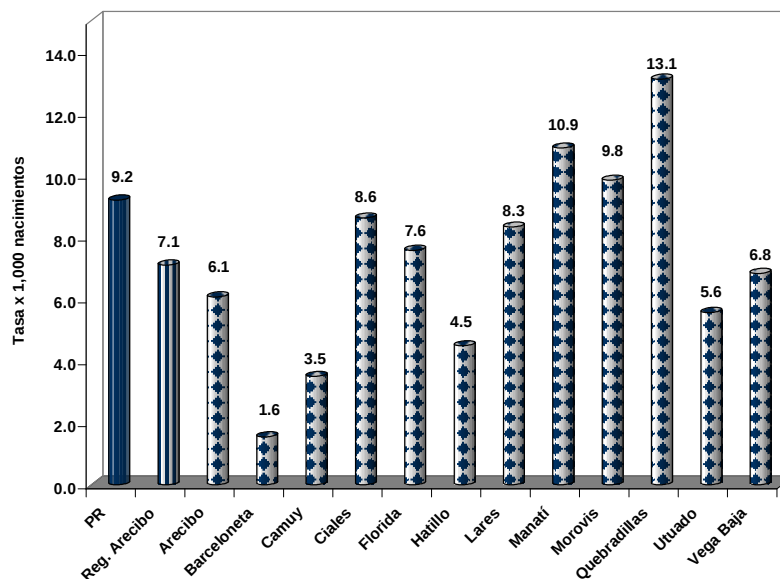
Al evaluar el cuatrienio, la Región de Arecibo tuvo 7.1 muertes infantiles a nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo por

1000 nacimientos vivos con el cuidado prenatal en el primer trimestre, menor a lo ocurrido en Puerto Rico (9.2/1000). Se encontró una diferencia estadística muy significativa ($p < 0.01$).

En cuanto a la asociación del cuidado prenatal y las muertes infantiles, un 6.4% de la mortalidad infantil puede ser prevenible si los nacidos vivos recibieran cuidado prenatal desde el primer trimestre.

En este estudio aproximadamente un 29.3% de las muertes infantiles en Puerto Rico ocurrieron entre el 2000 y 2003 han sido prevenidas por el 86.5% de nacidos vivos cuyas madres recibieron cuidado prenatal.

Figura IV.34: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

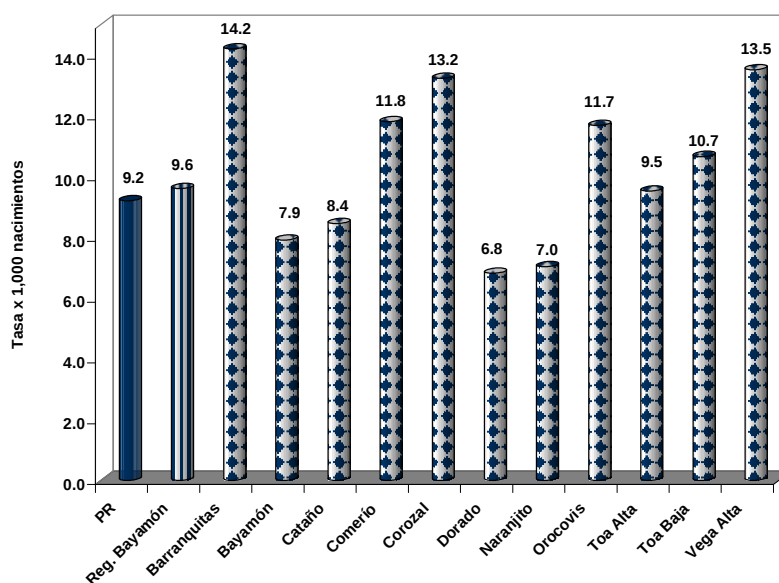
Región de Salud de Bayamón

Durante el 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo, en la Región de Bayamón oscilaron entre 8.4 y 10.7 por 1000 nacidos vivos a mujeres con cuidado prenatal en el primer trimestre. La tasa mayor (10.7/1000) ocurrió en el 2003 y fue mayor a la de Puerto Rico (9.2/1000). La tasa menor (8.4/1000) se registró en el 2000 y a su vez fue menor que la ocurrida en la Isla (9.6/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Bayamón registró una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo de 9.6 por 1000 nacidos vivos, mayor a la tasa ocurrida en Puerto Rico (9.2/1000).

En cuanto a la aportación del cuidado prenatal en la mortalidad infantil, no se calculó la proporción prevenible ni la prevenida ya que la incidencia en expuestos fue mayor que la incidencia en los no expuestos.

Figura IV.35: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Caguas

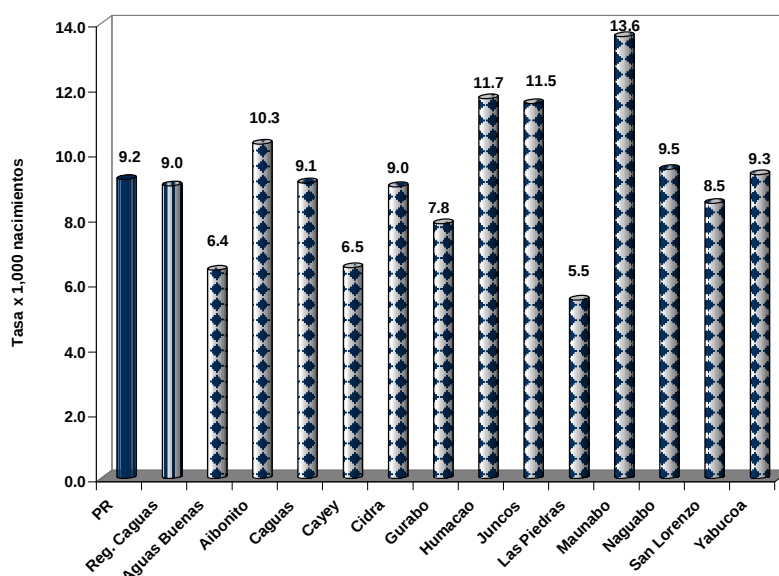
Para período del 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo de la Región de Salud de Caguas fluctuaron entre 7.8 a 10.6 por 1000 nacidos vivos a mujeres con cuidado prenatal en el primer trimestre. La tasa mayor (10.6/1000) ocurrió en el 2000 y ésta a su vez fue mayor que la registrada en Puerto Rico (9.6/1000). La tasa menor (7.8/1000) se registró en el 2002 y fue a su vez menor que la registrada en Puerto Rico (9.2/1000).

En el cuatrienio, la Región de Caguas tuvo una tasa específica de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo de 9.0 por 1000 nacidos vivos, mientras Puerto Rico registró una tasa de 9.2/1000.

Según el cuatrienio bajo estudio, un 4.7% de las muertes infantiles son prevenibles si todos los nacimientos vivos tuviesen madres que iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo.

En el presente estudio, aproximadamente un 16.2% de las muertes infantiles en Puerto Rico que ocurrieron entre el 2000 y 2003 han sido prevenidas por el 80.4% de nacidos vivos cuyas madres recibieron cuidado prenatal

Figura IV.36: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

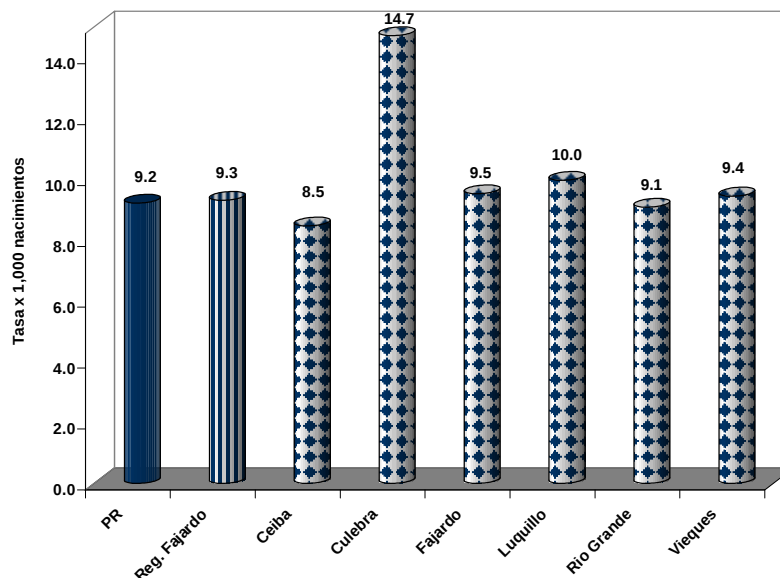
Región de Salud de Fajardo

Durante el 2000 al 2003 la Región de Fajardo tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo, que fluctuaron entre 6.1 a 12 por 1000 nacimientos vivos. La tasa mayor (12/1000) ocurrió en el 2001 y fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (8.8/1000). La tasa menor (6.1/1000) se registró para el 2000 y ésta a su vez fue menor a la reportada en la Isla (9.6/1000).

En el cuatrienio, ocurrió una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo de 9.3 por 1000 nacimientos vivos, similar a la reportada en Puerto Rico (9.2/1000).

En cuanto a la aportación del cuidado prenatal en la reducción de las muertes infantiles, no se calculó la proporción prevenible ya que la incidencia en expuestos fue mayor que la incidencia en no expuestos.

Figura IV.37: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Mayagüez

La Región de Mayagüez registró tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo entre 8.1 y 14.2 por 1000 nacimientos vivos. Para el año 2000 se registró la tasa mayor (14.2/1000), que fue mayor a la registrada en Puerto Rico (9.6/1000). En ese año se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre el valor observado en la región y el esperado de acuerdo a lo acontecido en Puerto Rico ($p < 0.01$). Durante el 2001 se reportó una tasa de mortalidad infantil mayor a la observada en Puerto Rico (12.5/1000 vs. 8.8/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Para el 2003 se reportó la tasa menor (8.1/1000) y fue menor a la reportada en la Isla (9.2/1000).

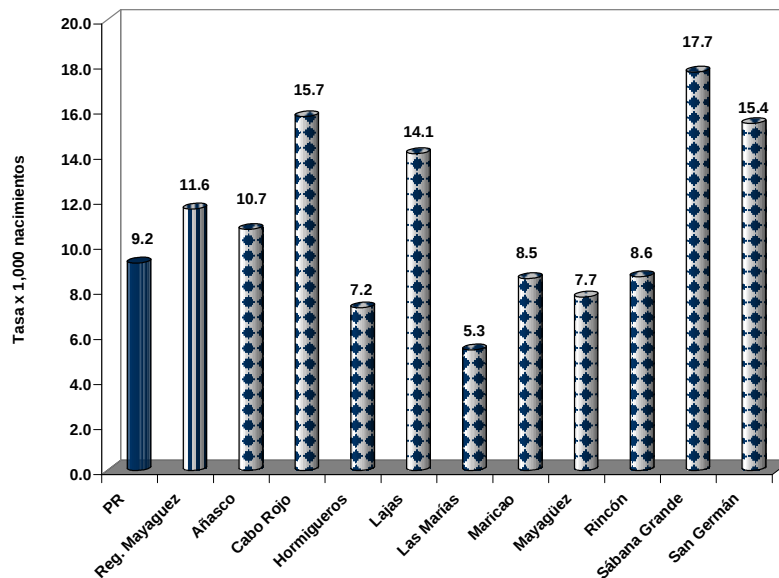
Al evaluar el cuatrienio, la Región de Mayagüez (11.6/1000) tuvo una tasa más alta de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron su cuidado prenatal en el

primer trimestre del embarazo que la registrada en Puerto Rico (9.2/1000). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.01$).

En cuanto a la aportación del cuidado prenatal en la reducción de las muertes infantiles, en la Región de Mayagüez un 3.8% de las muertes infantiles serían prevenibles si todos los nacimientos vivos recibieran un cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo.

Aproximadamente un 14.6% de las muertes infantiles en Puerto Rico que ocurrieron entre el 2000 y 2003 han sido prevenidas por el 81.7% de nacidos vivos cuyas madres recibieron cuidado prenatal.

Figura IV.38: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

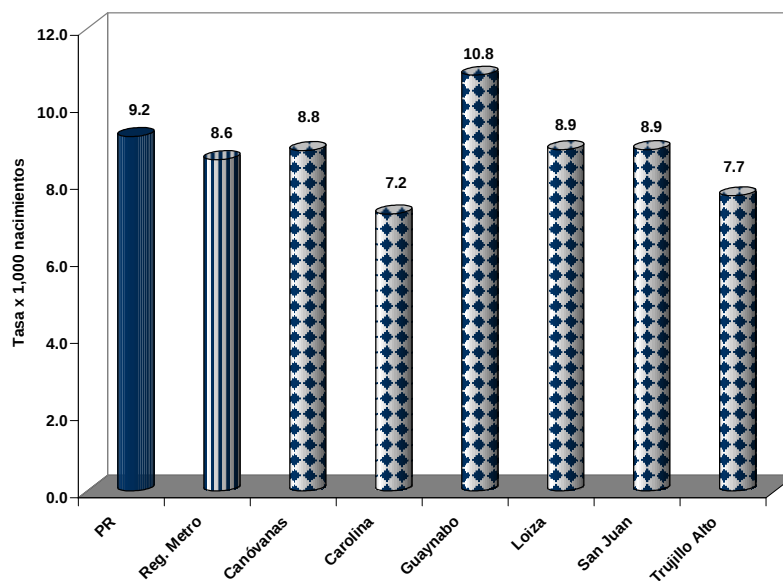
Región de Salud Metropolitana

Durante el 2000 al 2003, la Región Metropolitana tuvo tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo que oscilaron entre 7.9 a 9.0 por 1000 nacimientos vivos. La tasa mayor (9/1000) ocurrió en el 2002, sin embargo fue menor a la ocurrida en Puerto Rico (9.2/1000). La tasa menor (7.9/1000) se encontró en el 2000 y fue menor a la reportada en la Isla (9.6/1000).

En términos de cuatrienio, la Región Metropolitana tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo de 8.6 por 1000 nacimientos vivos, menor a la reportada en Puerto Rico (9.2/1000).

En cuanto al cuidado prenatal y las muertes infantiles, un 7.7% de las muertes pueden ser prevenibles si todos los nacimientos fueran a mujeres que iniciaran el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo.

Figura IV.39: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Aproximadamente un 19.2% de las muertes infantiles en Puerto Rico que ocurrieron entre el 2000 y 2003 han sido prevenidas por el 76.3% de nacidos vivos cuyas madres recibieron cuidado prenatal.

Región de Salud de Ponce

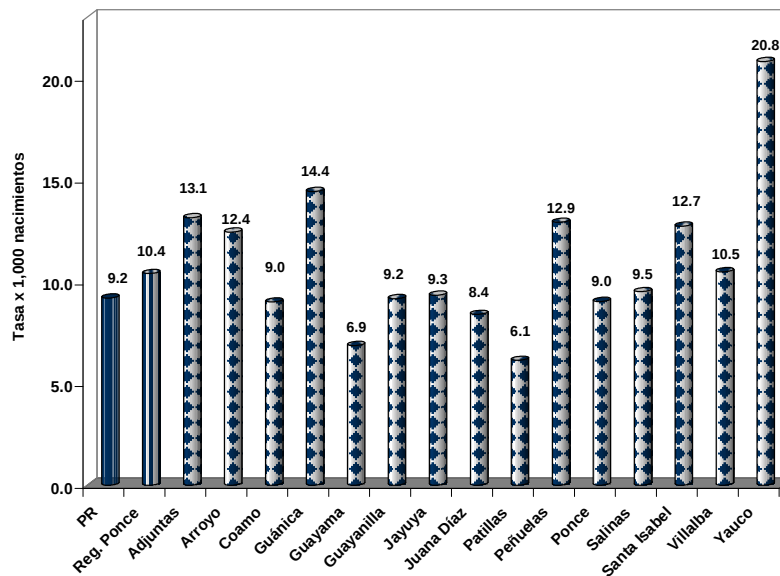
Para la Región de Ponce se registraron tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo entre 8.0 y 11.4 por 1000 nacimientos vivos. La tasa más alta (11.4/1000) fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (9.2/1000) para el año 2002. La tasa menor (8/1000) se registró en el 2001 y fue menor a la reportada en Puerto Rico (8.8/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Ponce tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo de 10.4 por 1000 nacimientos vivos, mayor a la reportada en Puerto Rico (9.2/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el valor observado en la Región y lo esperado de acuerdo a lo acontecido en Puerto Rico ($p < 0.05$).

Aquellos nacimientos cuyas madres comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo aportarían en prevenir que las muertes infantiles ocurrieran. Durante el período bajo estudio, un 1.7% de la mortalidad infantil puede ser prevenible si todos los nacimientos vivos fueran de madres que tuvieron un cuidado prenatal desde el primer trimestre de embarazo.

Aproximadamente un 60% de las muertes infantiles en Puerto Rico que ocurrieron entre el 2000 y 2003 han sido prevenidas por el 78.6% de nacidos vivos cuyas madres recibieron cuidado prenatal.

Figura IV.40: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

6. Segundo o Tercer Trimestre Cuidado Prenatal

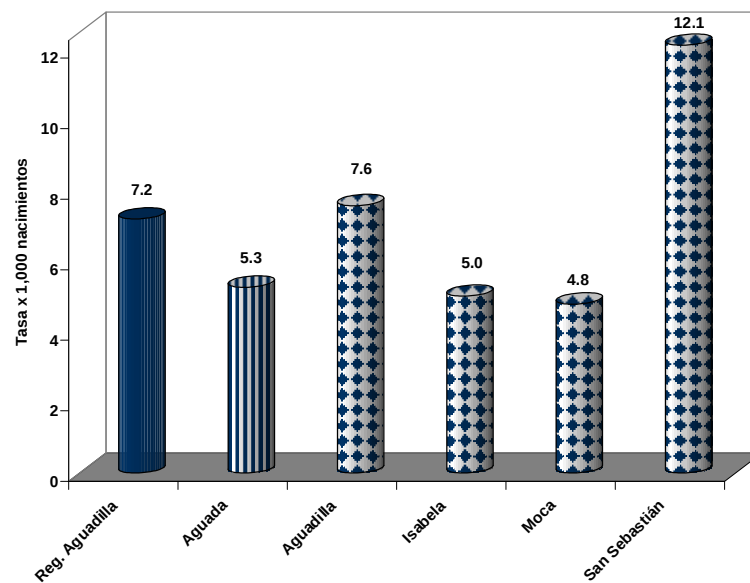
Región de Salud de Aguadilla

La Región de Aguadilla registró tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo que oscilaron entre 2.8 y 11.9 por 1000 nacimientos vivos durante el período de 2000-2003. Para el 2000 se registró la tasa mayor (11.9/1000), siendo mayor a la registrada en Puerto Rico (8.4/1000). Para el 2002 se registró la tasa más baja del período bajo estudio (2.8/1000) y ésta a su vez fue menor que la ocurrida en Puerto Rico (9.9/1000).

En términos del cuatrienio, en la Región de Salud de Aguadilla ocurrió una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo de 7.2 por 1000 nacidos vivos, menor a la ocurrida en la Isla (9.0/1000).

No se calculo el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes infantiles en las mujeres que comenzaron su cuidado prenatal durante el primer trimestre fue mayor que la incidencia de muertes infantiles en las madres que comenzaron su cuidado prenatal después del primer trimestre

Figura IV.41: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

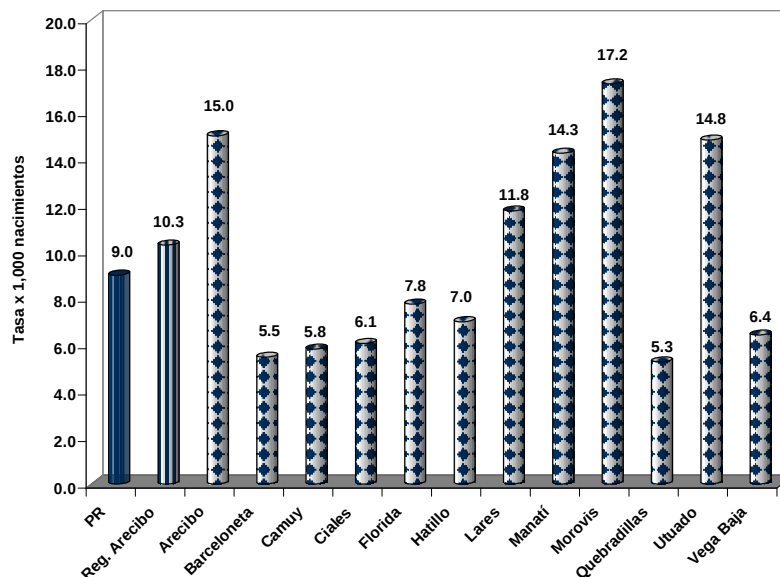
Región de Salud de Arecibo

Para el período del 2000-2003, la Región de Salud de Arecibo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo entre 4.8 y 13.4 por 1000 nacimientos vivos a mujeres con cuidado prenatal luego del primer trimestre. Para el año 2002 se registró la tasa mayor del período de estudio (13.4/1000) y ésta a su vez fue mayor que la ocurrida en la Isla (9.9/1000). La tasa menor (4.8/1000) se registró en el 2001 y fue menor que la registrada en Puerto Rico (8.3/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Arecibo tuvo 10.3 muertes infantiles a nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo por 1000 nacimientos vivos con el cuidado prenatal luego del primer trimestre, mayor a lo ocurrido en Puerto Rico (9.0/1000).

Si se eliminara por completo el inicio cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo, 5.1% de las muertes infantiles podrían ser prevenidas.

Figura IV.42: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

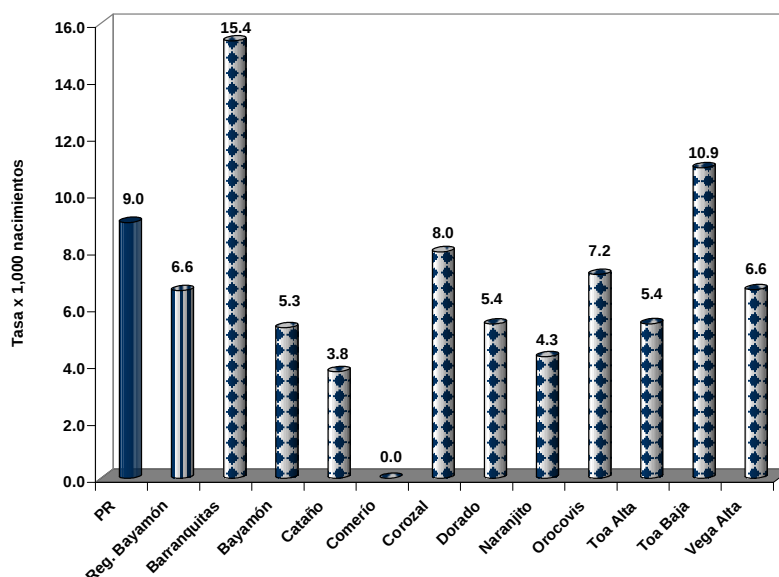
Región de Salud de Bayamón

Durante el 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo, en la Región de Bayamón oscilaron entre 5.1 y 9.1 por 1000 nacidos vivos a mujeres con cuidado prenatal luego del primer trimestre. La tasa mayor (9.1/1000) ocurrió en el 2003 y fue menor a la de Puerto Rico (9.6/1000). La tasa menor (5.1/1000) se registró en el 2000 y a su vez fue menor que la ocurrida en la Isla (8.4/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Bayamón registró una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo de 6.6 por 1000 nacidos vivos, menor a la tasa ocurrida en Puerto Rico (9.0/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Durante este estudio no se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes infantiles en las mujeres que comenzaron su cuidado prenatal durante el primer trimestre fue mayor que la incidencia de muertes infantiles en las madres que comenzaron su cuidado prenatal después del primer trimestre.

Figura IV.43: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

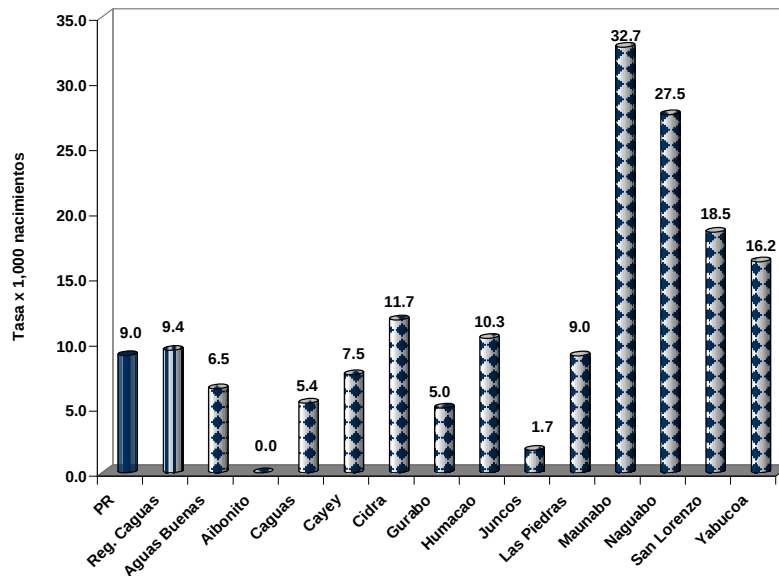
Región de Salud de Caguas

Para período del 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo de la Región de Salud de Caguas fluctuaron entre 7.7 a 12.3 por 1000 nacidos vivos a mujeres con cuidado prenatal luego del primer trimestre. La tasa mayor (12.3/1000) ocurrió en el 2003 y ésta a su vez fue mayor que la registrada en Puerto Rico (9.6/1000). La tasa menor (7.7/1000) se registró en el 2002 y fue a su vez menor que la registrada en Puerto Rico (9.9/1000).

En el cuatrienio, la Región de Caguas tuvo una tasa específica de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo de 9.4 por 1000 nacidos vivos, mientras Puerto Rico registró una tasa de 9.0/1000.

En este estudio no se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes infantiles en las mujeres que comenzaron su cuidado prenatal durante el primer trimestre fue mayor que la incidencia de muertes infantiles en las madres que comenzaron su cuidado prenatal después del primer trimestre.

Figura IV.44: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Fajardo

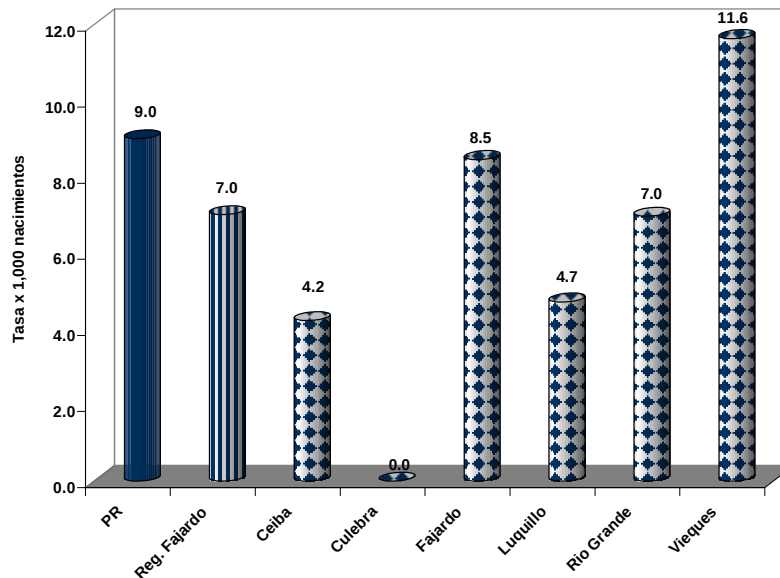
Durante el 2000 al 2003, la Región de Fajardo reportó unas tasas de mortalidad infantil a nacimientos de madres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo que fluctuaron entre 1.8 y 13.3 por 1000 nacimientos vivos. La tasa más alta (13.3/1000) se registró en el 2002 y fue mayor a la registrada en Puerto Rico (9.9/1000). Durante el 2003 se reportó la tasa más baja (1.8/1000) siendo mucho menor a la reportada en la Isla (9.6/1000).

En términos de cuatrienio, la Región de Fajardo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo menor a la ocurrida en Puerto Rico (7/1000 vs. 9/1000).

No se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes a mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre es mayor a la

incidencia de muertes infantiles a mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo.

Figura IV.45: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Mayagüez

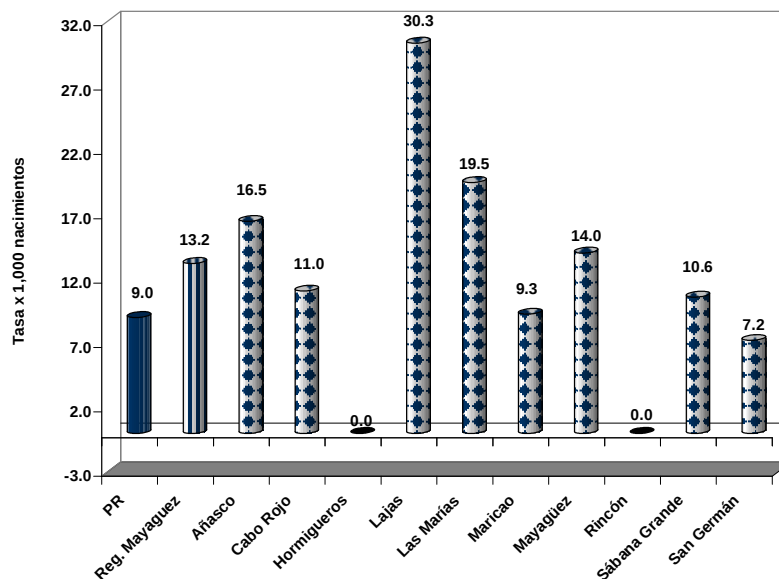
En la Región de Mayagüez las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo oscilaron entre 6.8 y 18.7 por 1000 nacimientos vivos. Durante el 2002 se registró la tasa más alta (18.7/1000), sobrepasando la tasa reportada en la Isla (9.9/1000). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La tasa más baja (6.8/1000) se registró en el año 2000 siendo menor a la registrada en Puerto Rico (8.4/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo fue de 13.2 por 1000

nacimientos vivos. Esta tasa fue mayor que la reportada en Puerto Rico (9.0/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Por cada 100 nacimientos, 2 de las muertes infantiles pueden ser prevenidas si todos los nacimientos provinieran de madres que inician su cuidado prenatal en el primer trimestre del embarazo.

Figura IV.46: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

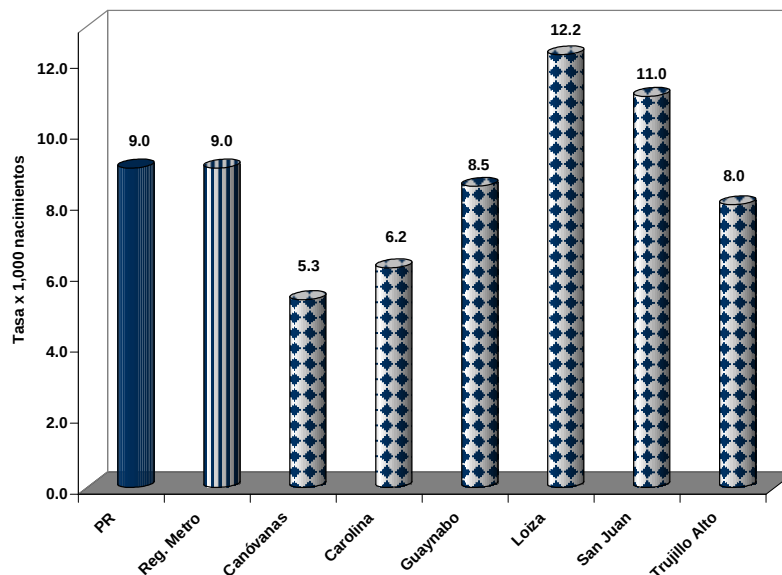
Región de Salud Metropolitana

Durante el período 2000 al 2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo fluctuaron entre 7.5 y 9.8 por 1000 nacimientos vivos. La tasa más alta (9.8/1000) ocurrió en el año 2002 y el 2003, siendo similares a las reportadas en Puerto Rico (9.9/1000 y 9.6/1000, respectivamente). La tasa más baja (7.5/1000) ocurrió en el 2000 y ésta fue menor a la registrada en Puerto Rico (8.4/1000).

Con respecto al cuatrienio, la Región Metropolitana tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo igual a la reportada en Puerto Rico (9/1000).

No se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes a mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre es mayor a la incidencia de muertes infantiles a mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo.

Figura IV.47: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Ponce

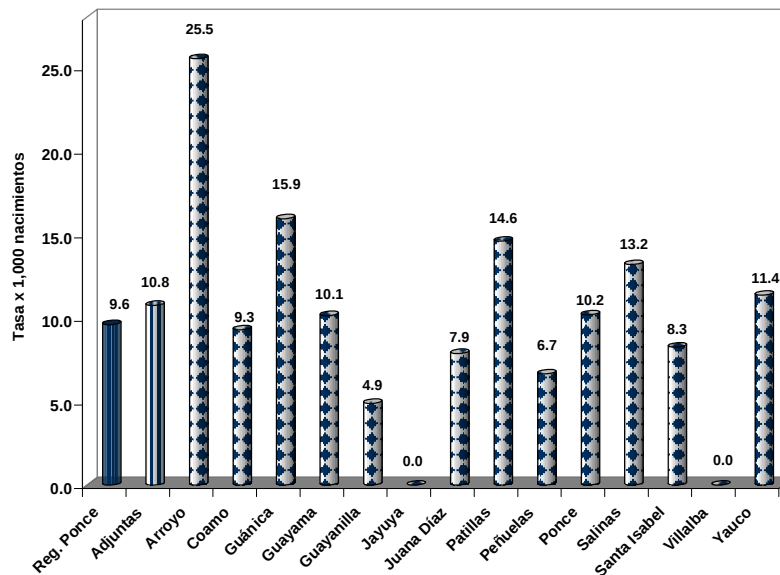
La Región de Ponce tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo que oscilaron entre 7.5 y 11.0 durante el período del 2000 al 2003. La tasa más alta (11/1000) ocurrió durante los años 2000 y 2002, siendo mayores a las reportadas en Puerto Rico

(8.4/1000 y 9.9/1000, respectivamente). La tasa más baja (7.5/1000) se reportó durante el 2001, la cual fue menor a la reportada en la Isla (8.3/1000).

Durante el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo fue mayor a la reportada en Puerto Rico (9.6/1000 vs. 9/1000).

No se calculó el riesgo atribuible poblacional ya que la incidencia de muertes a mujeres que comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre es mayor a la incidencia de muertes infantiles a mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo.

Figura IV.48: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



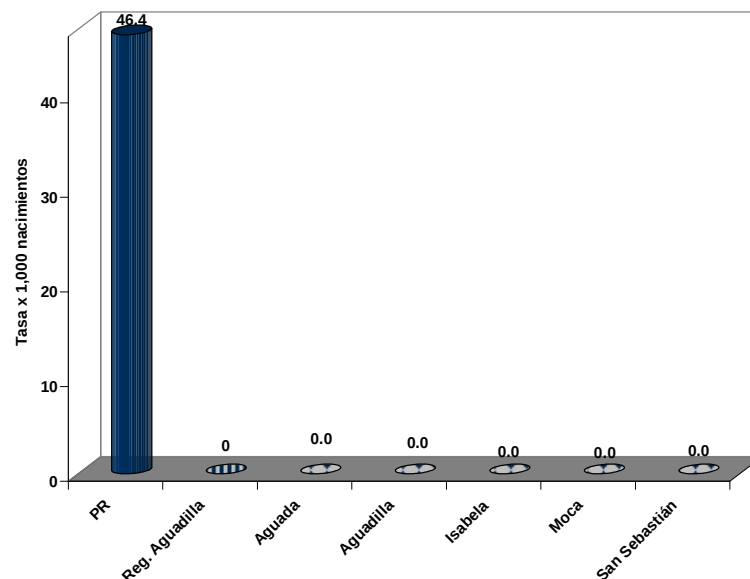
Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

7. No Cuidado Prenatal

Región de Salud de Aguadilla

Para el período del 2000-2003, la Región de Aguadilla no registró muertes infantiles a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal.

Figura IV.49: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

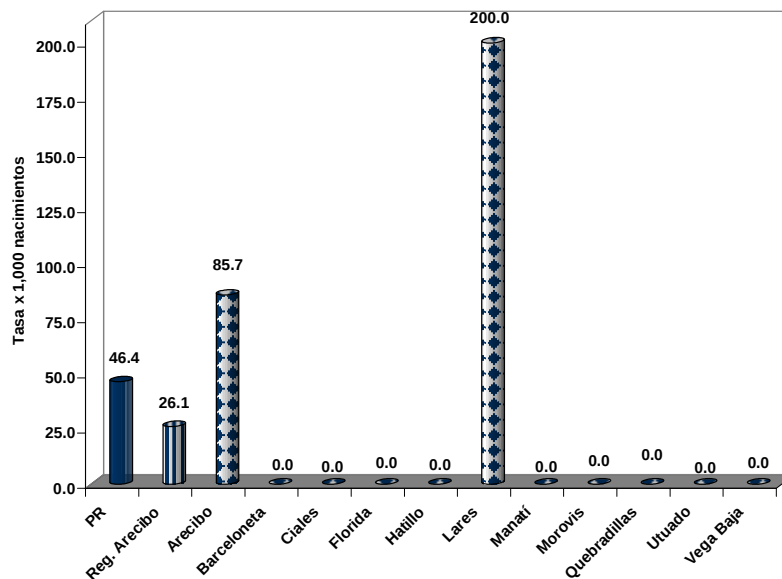
Región de Salud de Arecibo

Para el período del 2000-2003, la Región de Salud de Arecibo tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal entre 0.0 y 52.6 por 1000 nacimientos vivos a mujeres que no tuvieron cuidado prenatal. Para el año 2001 no se registraron muertes infantiles en la Región. Para los años 2000 y 2003 la tasa de mortalidad infantil fue de 25.6/1000, menor que las registradas en Puerto Rico para esos años (39.9/1000 y 55.7/1000 respectivamente). La tasa mayor (52.6/1000) se registró en el 2002 y fue mayor que la registrada en Puerto Rico (48.7/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Arecibo tuvo 26.1 muertes infantiles a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal por 1000 nacimientos vivos sin cuidado prenatal, menor a lo ocurrido en Puerto Rico (46.4/1000).

La mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo podría prevenirse en un 1.4% si se eliminara por completo el factor de riesgo.

Figura IV.50: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

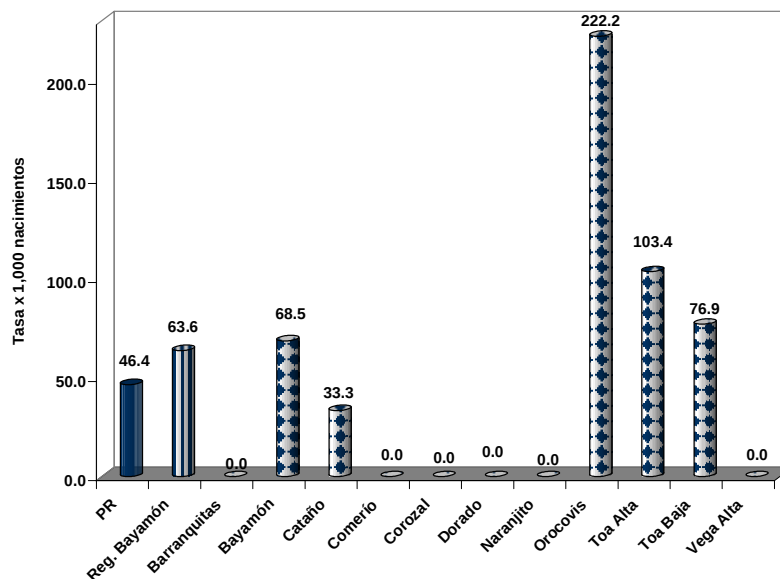
Región de Salud de Bayamón

Durante el 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal, en la Región de Bayamón oscilaron entre 40.0 y 72.5 por 1000 nacidos vivos a mujeres que no tuvieron cuidado prenatal. La tasa mayor (72.5/1000) ocurrió en el 2000 y fue mayor a la de Puerto Rico (39.9/1000). La tasa menor (40.0/1000) se registró en el 2002 y a su vez fue menor que la ocurrida en la Isla (48.7/1000).

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Bayamón registró una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal de 63.6 por 1000 nacidos vivos sin cuidado prenatal, mayor a la tasa ocurrida en Puerto Rico (46.4/1000).

La mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo podría prevenirse en un 3.7% si se eliminara por completo el factor de riesgo.

Figura IV.51: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

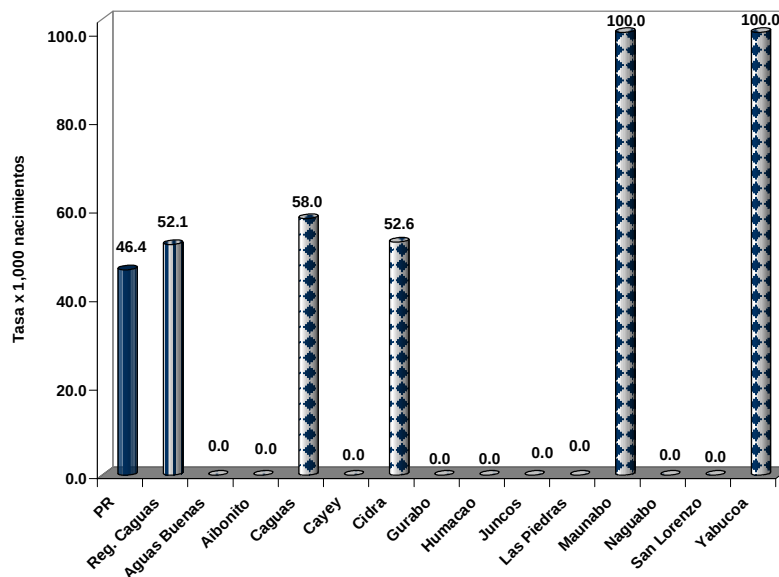
Región de Salud de Caguas

Para el período del 2000-2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal, de la Región de Salud de Caguas fluctuaron entre 20.4 a 120.0 por 1000 nacidos vivos a mujeres que no tuvieron cuidado prenatal. La tasa mayor (120.0/1000) ocurrió en el 2003 y ésta a su vez fue mayor que la registrada en Puerto Rico (55.7/1000). La tasa menor (20.4/1000) se registró en el 2000 y fue a su vez menor que la registrada en Puerto Rico (39.9/1000).

En el cuatrienio, la Región de Caguas tuvo una tasa específica de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no tuvieron cuidado prenatal de 52.1 por 1000 nacidos vivos sin cuidado prenatal, mientras Puerto Rico registró una tasa de 46.4/1000.

La mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo podría prevenirse en un 2.8% si se eliminara por completo el factor de riesgo.

Figura IV.52: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Caguas y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

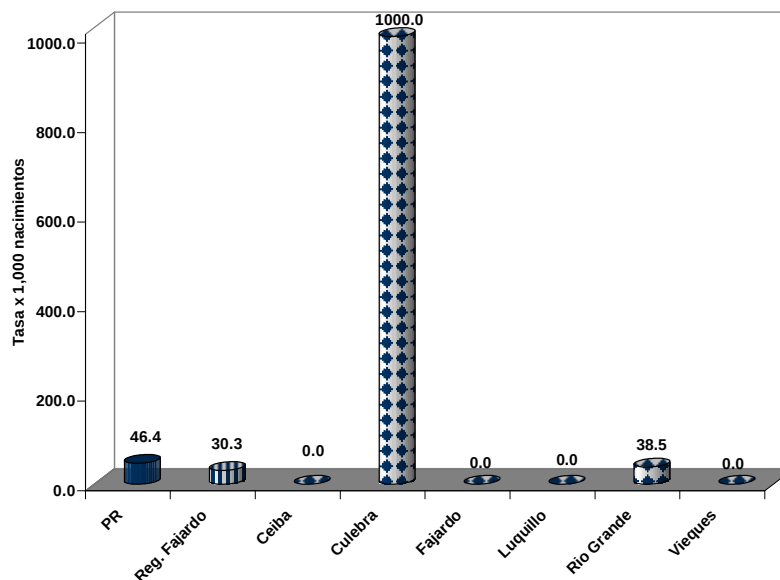
Región de Salud de Fajardo

Durante el período comprendido desde el 2000 al 2003, la Región de Fajardo tuvo unas tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo que fluctuaron entre 0 y 52.6 por 1000 nacimientos vivos. La tasa más alta (52.6/1000) se registró en el 2001 y fue mayor a la reportada en Puerto Rico (45.4/1000). Durante el 2002 y el 2003 la Región de Fajardo no registró muertes infantiles a diferencia de lo reportado en Puerto Rico donde en ambos años si se registraron (48.7/1000 y 55.7/1000, respectivamente).

Con respecto al cuatrienio, la Región de Fajardo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo de 30.3 por 1000 nacimientos vivos, tasa que fue menor a la reportada en Puerto Rico (46.4/1000).

En términos de riesgo atribuible, de cada 100 nacimientos, 2 de las muertes infantiles pueden ser prevenidas si se elimina por completo los nacimientos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo.

Figura IV.53: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

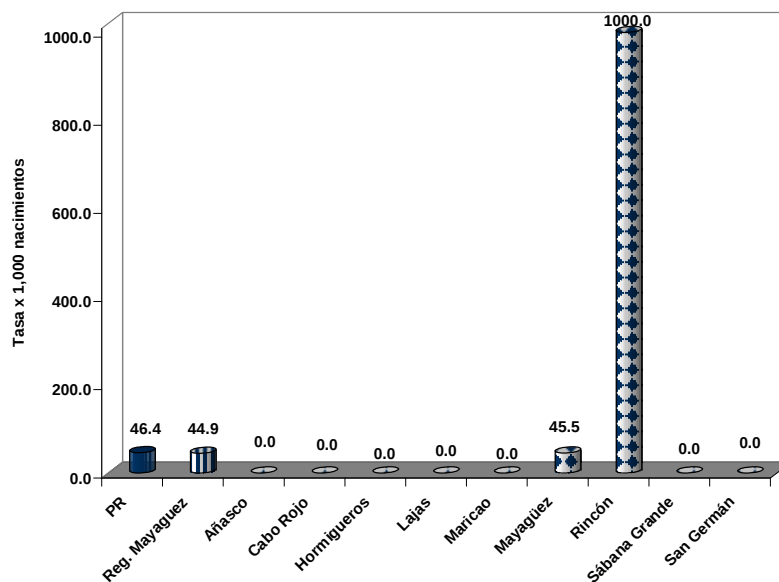
Región de Salud de Mayagüez

Durante el 2000 al 2003, la Región de Mayagüez reportó tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron el cuidado prenatal durante el embarazo que fluctuaron entre 0 y 60.6 por 1000 nacimientos vivos. La tasa mayor (60.6/1000) sobrepasó la registrada en Puerto Rico (39.9/1000) durante el 2001. Durante el 2002 la Región de Mayagüez no reportó muertes infantiles.

Al evaluar el cuatrienio, la Región Mayagüez tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron el cuidado prenatal durante el embarazo (44.9/1000) menor a la reportada en Puerto Rico (46.4/1000).

Si las madres recibieran cuidado prenatal se eliminarían un 1.6% de las muertes infantiles en la Región de Mayagüez.

Figura IV.54: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Región de Salud Metropolitana

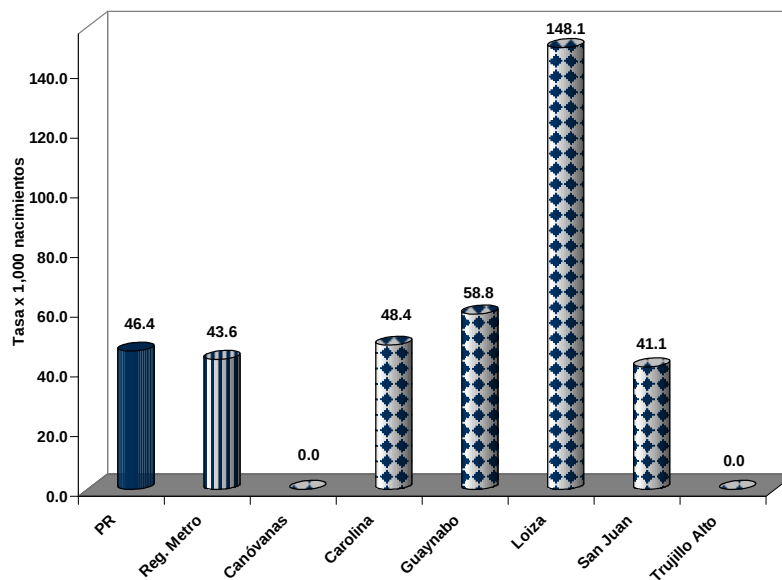
La Región Metropolitana reportó tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo que fluctuaron entre 24.2 y 64.0 por 1000 nacimientos vivos. Durante el 2002 se reportó la tasa más alta de la Región (64/1000) la cual fue mayor a la registrada en Puerto Rico (48.7/1000). La tasa menor

(24.2/1000) ocurrió en el 2000 la cual fue menor a la reportada en Puerto Rico (39.9/1000).

En términos de cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacimientos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo fue de 43.6 por 1000 nacimientos vivos, tasa que fue levemente menor a la reportada en Puerto Rico (46.4/1000).

Con respecto al riesgo atribuible, si todos los nacimientos provienen de mujeres que recibieron cuidado prenatal durante el embarazo la mortalidad infantil podría ser prevenida en un 5.2%.

Figura IV.55: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Región de Salud de Ponce

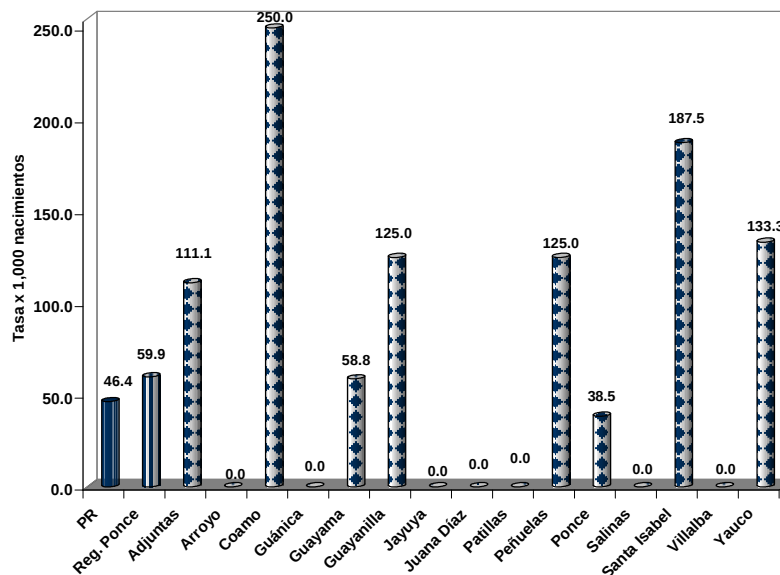
La Región de Ponce registró unas tasas de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo entre 37.7 y 78.9 por 1000 nacimientos vivos. La tasa más alta (78.9/1000) ocurrió en el 2000 y fue mayor a la

reportada en la Isla (39.9/1000). Durante el 2001 se reportó la tasa más baja (37.7/1000) y fue menor a la registrada en Puerto Rico (45.4/1000).

Con respecto al cuatrienio, la Región de Ponce tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo mayor a la reportada en Puerto Rico (59.9/1000 vs. 46.4/1000)

La mortalidad infantil a nacidos de mujeres que no recibieron cuidado prenatal durante el embarazo podría prevenirse en un 2.9% si se eliminara por completo el factor de riesgo.

Figura IV.56: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

8. Prematuro

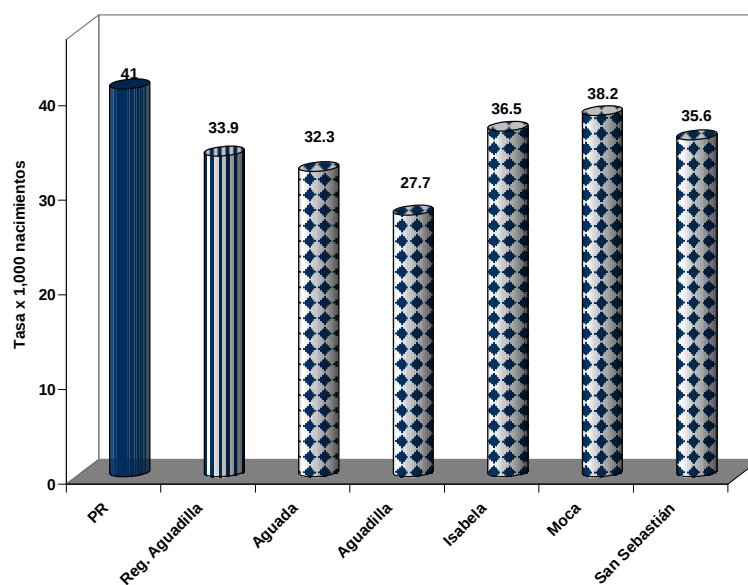
Región de Salud de Aguadilla

En la Región de Aguadilla se registraron entre 22.7 a 47.6 muertes infantiles nacidas prematuramente por 1000 nacidos vivos prematuros. La tasa más alta (47.6/1000) ocurrió en el 2000 y a su vez fue mayor que la reportada en Puerto Rico (43.6/1000). La tasa menor (22.7/1000) se registró en el 2002 y fue menor que la registrada en Puerto Rico para ese mismo año (39.3/1000). Las diferencias en las tasas resultaron ser estadísticamente muy significativas ($p < 0.01$).

En el cuatrienio, la Región de Aguadilla tuvo una tasa de mortalidad infantil en los nacidos prematuramente menor a la ocurrida en la Isla (33.9/1000 vs. 41.0/1000).

De las muertes infantiles en el período de 2000-2003, un 56.1% de las muertes infantiles ocurridas a nacidos vivos pudieron ser prevenidas si se hubiese eliminado totalmente los nacimientos prematuros.

Figura IV.57: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Aguadilla y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

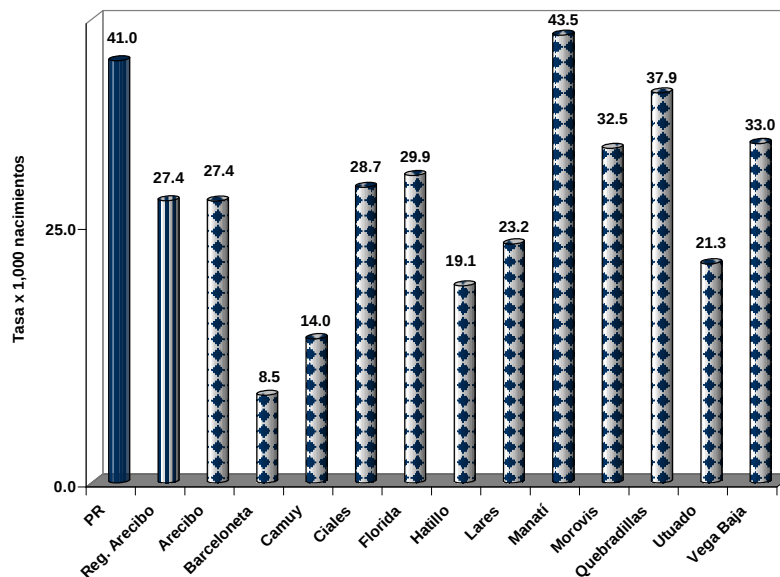
Región de Salud de Arecibo

Las muertes infantiles nacidas prematuramente en la Región de Salud de Arecibo oscilaron entre 25.5 y 29.9 por 1000 nacimientos vivos prematuros. La tasa mayor (29.9/1000) ocurrió en el 2000 la cual fue menor a la reportada en Puerto Rico (43.6/1000). La tasa menor se registró en el 2001 (25.5/1000), siendo menor a la reportada en Puerto Rico (41.3/1000). Se evidenció una diferencia estadística muy significativa entre las tasas ($p<0.01$).

Al evaluar el cuatrienio se encontró una tasa de mortalidad infantil en la Región de Arecibo (27.4/1000) menor a la reportada en la Isla (41.0/1000). Se evidenció una diferencia estadística muy significativa ($p<0.01$) entre las tasas.

De las muertes infantiles en el período de 2000-2003, un 63.0% de las muertes infantiles ocurridas a nacidos vivos pudieron ser prevenidas si se hubiese eliminado totalmente los nacimientos prematuros.

Figura IV.58: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Arecibo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

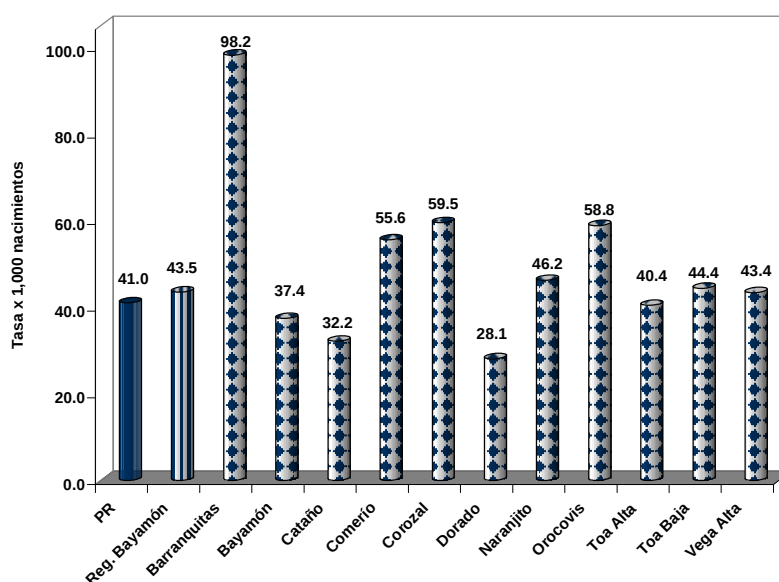
Región de Salud de Bayamón

Para el período de 2000-2003 la Región de Salud de Bayamón tuvo entre 36.6 a 49.9 muertes infantiles nacidas prematuramente por 1000 nacidos vivos prematuros. Para el 2002 se registró la tasa mayor (49.9/1000) siendo a su vez mayor a la ocurrida en Puerto Rico (39.3/1000). Durante el 2000 (36.6/1000) ocurrió la tasa más baja en el período bajo estudio, siendo menor a la reportada en la Isla (43.6/1000). Se evidenció una diferencia estadística muy significativa entre las tasas ($p < 0.01$).

En el cuatrienio, la tasa en la Región de Bayamón (43.5/1000) fue mayor a la ocurrida en Puerto Rico (41.0/1000). Se evidenció una diferencia estadística muy significativa entre las tasas ($p < 0.01$).

De las muertes infantiles en el período de 2000-2003, un 65.4% de las muertes infantiles ocurridas a nacidos vivos pudieron ser prevenidas si se hubiese eliminado totalmente los nacimientos prematuros.

Figura IV.59: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

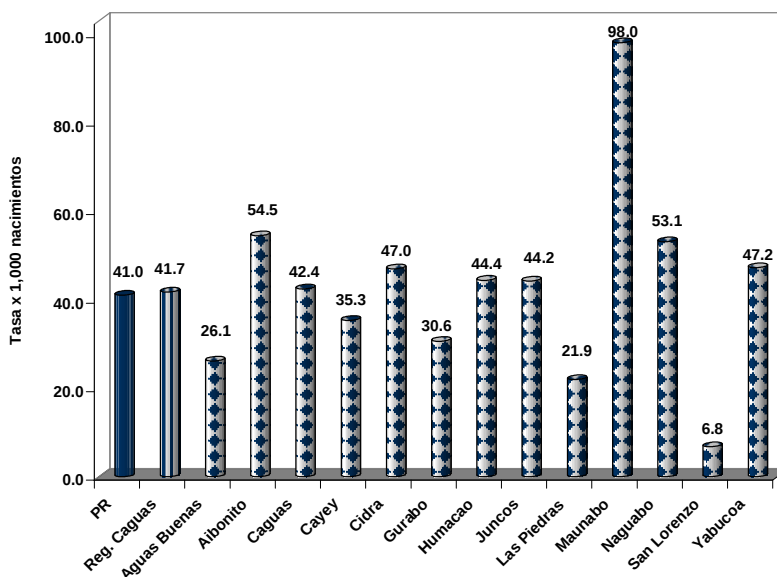
Región de Salud de Caguas

En la Región de Salud de Caguas ocurrieron de 30.5 a 46.8 muertes infantiles prematuras por 1000 nacidos vivos prematuros durante el 2000-2003. Para el 2000 se reportó la tasa mayor en el período bajo estudio (46.8/1000), siendo a su vez mayor a la reportada en la Isla (43.6/1000). La tasa más baja (30.5/1000) ocurrió en el 2002 y a su vez fue menor a la reportada en Puerto Rico (39.3/1000). Se encontró una diferencia estadística muy significativa entre las tasas ($p < 0.01$).

En el cuatrienio, la tasa en la Región de Caguas, (41.7/1000) fue mayor que la de Puerto Rico (41.0/1000).

Al evaluar el riesgo de la prematurez en la mortalidad infantil, se encontró que por cada 100 nacimientos vivos se evitarían 66.1 muertes infantiles si se eliminase los nacimientos prematuros en la población.

Figura IV.60: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Bayamón y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

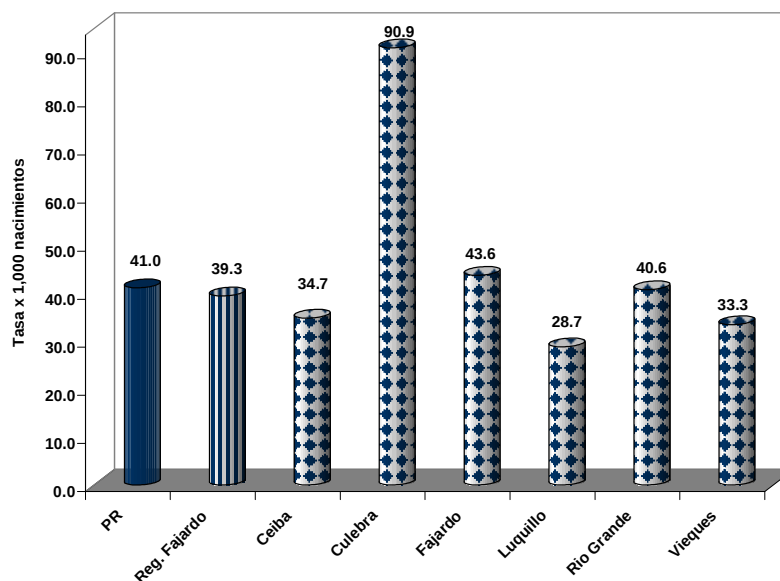
Región de Salud de Fajardo

La Región de Fajardo tuvo tasas de mortalidad infantil a nacidos prematuramente que oscilaron entre 36.3 y 42.2 por 1000 nacimientos vivos prematuros. La tasa más alta (42.2/1000) ocurrió en 2003 y ésta sobrepasó la ocurrida en Puerto Rico (39.6/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). La tasa más baja (36.3/1000) se reportó en el 2002 y fue menor a la observada en la Isla (39.3/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Todos los años bajo estudio difieren con una significancia estadística ($p<0.01$) de las tasas reportadas en Puerto Rico.

Al evaluar el cuatrienio, la Región de Fajardo tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos prematuramente menor a la reportada en la Isla (39.3/1000 vs. 41/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$).

Si se eliminaran totalmente los nacimientos prematuros, se podría prevenir 71.9% de las muertes infantiles que ocurrieron en la Región de Fajardo durante el 2000 al 2003.

Figura IV.61: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Fajardo y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

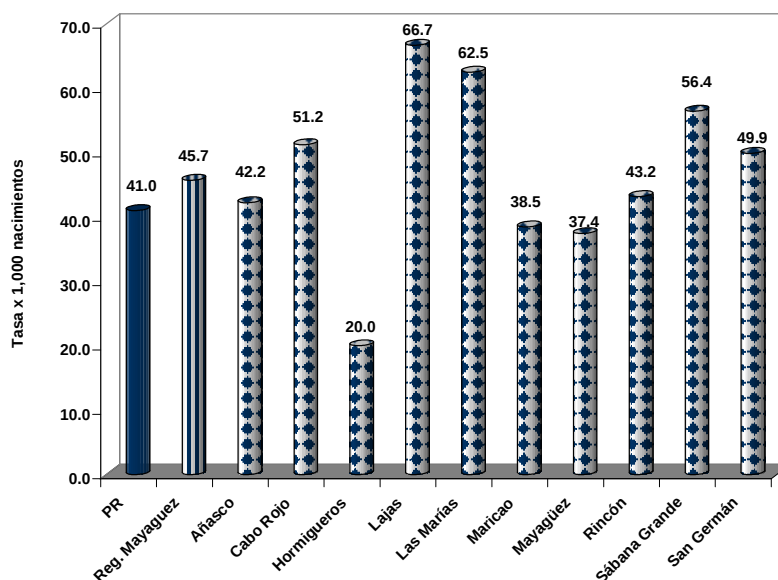
Región de Salud de Mayagüez

Durante el período del 2000 al 2003, las tasas de mortalidad infantil a nacidos prematuramente fluctuaron entre 36.4 y 52.9 por 1000 nacimientos prematuros. La tasa mayor (52.9/1000) se reportó en el 2000 y sobrepasó lo reportado en la Isla (43.6/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Durante el 2003 se reportó la tasa más baja (36.4/1000) la cual fue menor a la reportada en Puerto Rico (39.6/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Todos los años bajo estudio difieren con una significancia estadística ($p<0.01$) de las tasas reportadas en Puerto Rico.

En términos de cuatrienio, la Región de Mayagüez tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos prematuramente de 45.7 por 1000 nacimientos vivos, tasa que es mayor a la reportada en Puerto Rico (41/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$).

De cada 100 nacimientos, 70.5 muertes infantiles pueden ser prevenidos si se eliminan los nacimientos prematuros en la Región de Mayagüez.

Figura IV.62: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Mayagüez y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

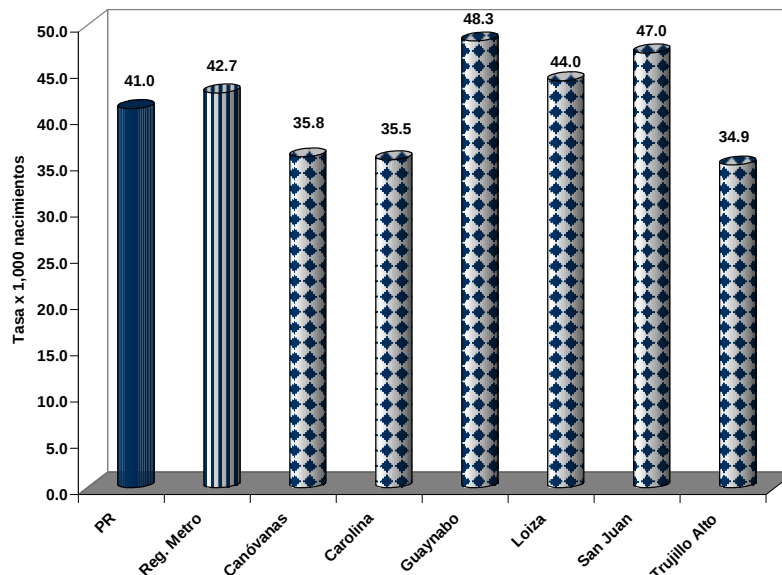
Región de Salud Metropolitana

La Región Metropolitana reportó unas tasas de mortalidad infantil a nacidos prematuramente que fluctuaban entre 40.2 y 45.8 por 1000 nacimientos vivos prematuros. Durante el 2001 se reportó la tasa más alta (45.8/1000), la cual fue mayor a la reportada en Puerto Rico (41.3/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). La tasa menor (40.2/1000) se reportó en el 2002, sin embargo sobrepasó la reportada en la Isla (39.3/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Todos los años bajo estudio tuvieron unas tasas de mortalidad infantil mayores que las reportadas en Puerto Rico, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0.01$).

Al evaluar el cuatrienio, la tasa de mortalidad infantil a nacidos prematuramente de la Región Metropolitana fue mayor a la reportada en Puerto Rico (42.7/1000 vs. 41/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$).

La mortalidad infantil a nacidos prematuros puede ser prevenida en un 72.6% si se elimina por completo este factor de riesgo de la Región Metropolitana.

Figura IV.63: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Metropolitana y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

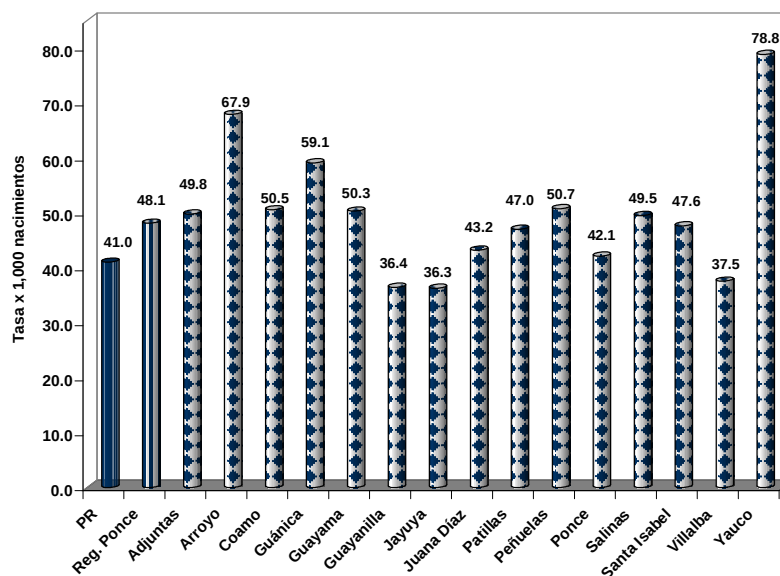
Región de Salud de Ponce

Durante el 2000 al 2003, la Región de Ponce tuvo unas tasas de mortalidad infantil a nacidos prematuramente que fluctúan entre 39.6 y 58 por 1000 nacimientos vivos prematuros. La tasa mayor (58/1000) se registró en el 2000 y ésta fue mayor a la reportada en Puerto Rico (43.6/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). La tasa menor (39.6/1000) se reportó en el 2001 la cual fue menor a la observada en la Isla (41.3/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$). Todos los años bajo estudio difieren con una significancia estadística ($p<0.01$) de las tasas reportadas en Puerto Rico.

En el cuatrienio, la Región de Ponce tuvo una tasa de mortalidad infantil a nacidos prematuramente mayor a la observada en Puerto Rico (48.1/1000 vs. 41/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.01$).

De cada 100 nacimientos, 69 de las muertes infantiles de la Región de Ponce pueden ser prevenibles si se evitan por completo los nacimientos prematuros.

Figura IV.64: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros, Región de Salud de Ponce y Municipios, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

V. Análisis de la Mortalidad Infantil por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid vs. Privado)

En Puerto Rico ocurrieron entre 10.2 a 11.2 muertes infantiles por cada 1000 nacimientos bajo la cubierta de Reforma/Medicaid en el período de 2000 al 2003. En general, las tasas de mortalidad no tuvieron variaciones marcadas durante los años bajo estudio. La tasa mayor (11.2/1000) ocurrió en el 2003, mientras la tasa menor se registró para el 2000 (10.2/1000). En cuanto a la tasa de mortalidad infantil de aquellos recién nacidos en los que utilizaron un Plan Médico Privado, éstas fluctuaron entre 5.9/1000 y 8.4/1000 durante el período de 2000-2003. La tasa mayor (8.4/1000) se registró para el 2000, mientras que la tasa menor (5.9/1000) se reportó en el 2001.

En términos del cuatrienio en Puerto Rico ocurrieron 10.6 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos bajo Reforma/Medicaid, mientras se registraron 7.1 muertes infantiles por 1000 nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado.

1. Bajo Peso

Para aquellos nacimientos que fueron sufragados con la Reforma/Medicaid, la tasa de mortalidad infantil con bajo peso al nacer en Puerto Rico, osciló entre 7.7/1000 y 8.8/1000 durante el 2000-2003. La tasa más alta (8.8/1000) se registró para el 2003 mientras la tasa más baja (7.7/1000) ocurrió en el 2001. Las tasas de mortalidad infantil con bajo peso al nacer y cuyos nacimientos fueron cubiertos con un Plan Médico Privado en Puerto Rico, fluctuaron entre 4.5/1000 y 5.9/1000 para el período de 2000 al 2003. Se registró la tasa mayor (5.9/1000) en el 2000, mientras la tasa menor (4.5/1000) ocurrió en el 2001.

En el cuatrienio, Puerto Rico tuvo 7.9 muertes infantiles con bajo peso al nacer por 1000 nacidos vivos bajo la Reforma/Medicaid, mientras hubo 5.2 muertes infantiles con bajo peso al nacer por 1000 nacidos vivos bajo el Plan Médico Privado.

Regiones de Salud

De acuerdo a los nacimientos ocurridos bajo Reforma/Medicaid, la tasa más alta de mortalidad infantil con bajo peso al nacer ocurrió en la Región de Mayagüez (11.0/1000) en el 2001, seguido de la Región de Bayamón (10.3/1000) en el 2003. Estas tasas fueron más altas que las reportadas en la Isla (7.7/1000 y 8.8/1000). La tasa más baja se registró en la Región de Arecibo (4.8/1000) para el 2001 y fue menor que la registrada para Puerto Rico en ese mismo año (7.7/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). También las Regiones de Arecibo en el 2003 (5.2/1000) y Caguas en el 2002 (5.0/1000) reportaron tasas de mortalidad infantil menores a las registradas en Puerto Rico para esos años (8.8/1000 y 7.6/1000 respectivamente). Estas diferencias resultaron ser estadísticamente significativas ($0.01 > p < 0.05$).

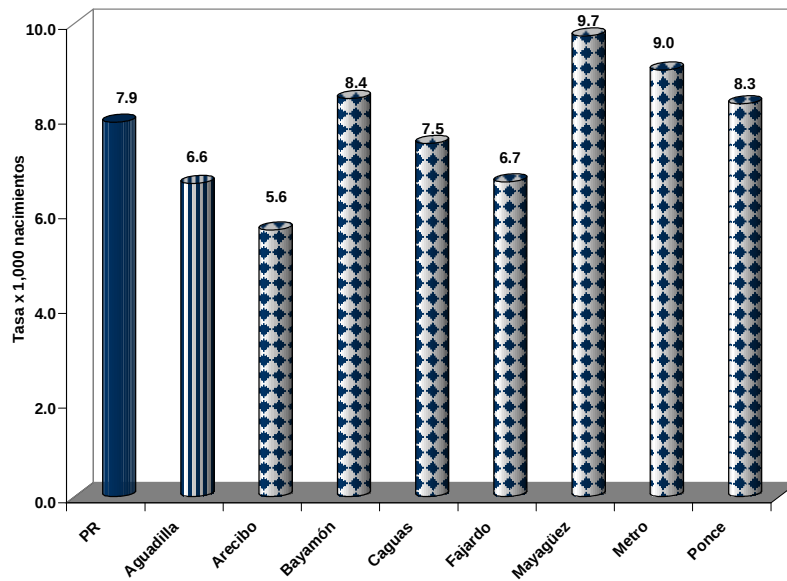
Para todas las Regiones de Salud las tasas de mortalidad infantil de niños con bajo peso al nacer y cuyos nacimientos fueron sufragados con un Plan Médico Privado variaron durante el período 2000 al 2003. La tasa mayor se registró en la Región de Ponce (10.8/1000) en el 2002, siendo mayor a la reportada en la Isla (5.7/1000). La Región de Aguadilla (1.1/1000) tuvo la tasa de mortalidad más baja registrándose para el 2001 y a su vez fue menor a la reportada en Puerto Rico (4.5/1000).

Al evaluar por el cuatrienio y de acuerdo a los nacimientos ocurridos bajo Reforma/Medicaid, la tasa de mortalidad más alta se registró en la Región de Mayagüez (9.7/1000) seguido de la Región Metropolitana (9.0/1000) y éstas fueron mayores a la registrada en Puerto Rico (7.9/1000). La tasa más baja se reportó en la Región de Arecibo (5.6/1000) y fue menor que la reportada en Puerto Rico (7.9/1000). Para las regiones de Mayagüez y Arecibo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($0.01 > p < 0.05$).

En cuanto a los nacimientos ocurridos bajo un Plan Médico Privado, la tasa de mortalidad infantil de niños con bajo peso al nacer y nacidos bajo un Plan Médico Privado fue más alta en la Región de Mayagüez (7.6/1000) y en la Región de Ponce (7.4/1000) y éstas fueron mayores a la reportada en la Isla (5.2/1000). La tasa de mortalidad infantil más baja se registró en la Región de Aguadilla (3.5/1000) y fue

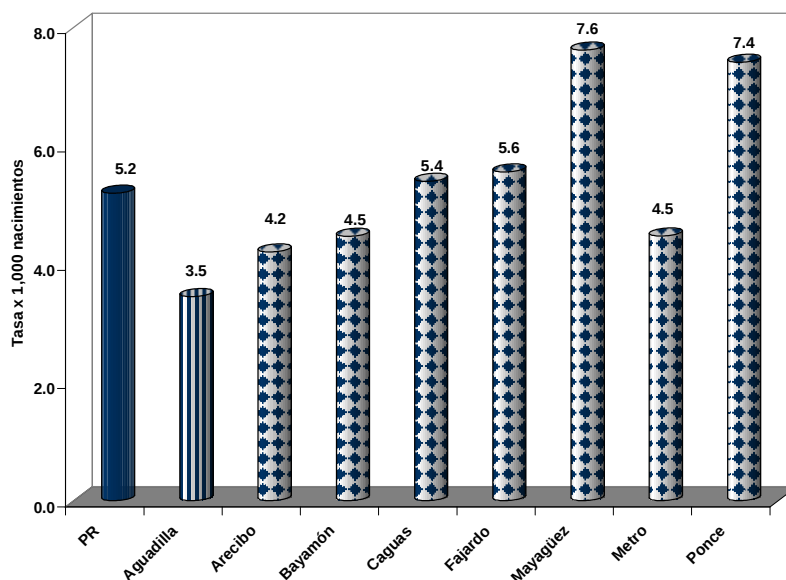
menor que la de Puerto Rico (5.2/1000). Para las Regiones de Mayagüez y Ponce se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($0.01 > p < 0.05$).

Figura V.1: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Figura V.2: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con bajo peso por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

2. Muy Bajo Peso

En Puerto Rico, de los nacidos vivos bajo la Reforma/Medicaid, en el período 2000 al 2003 tuvieron una tasa de mortalidad infantil en niños que tuvieron muy bajo peso al nacer que osciló entre 5.4/1000 y 5.9/1000. La tasa más alta (5.9/1000) se registró para el 2003 mientras la tasa más baja (5.4/1000) ocurrió en el 2000. Las tasas de mortalidad infantil con muy bajo peso al nacer y cuyos nacimientos fueron cubiertos con un Plan Médico Privado en Puerto Rico, fluctuaron entre 3.6/1000 y 5.0/1000 para el período de 2000 al 2003. Se registró la tasa mayor (5.0/1000) en el 2000, mientras la tasa menor (3.6/1000) se reportó en el 2001 y en el 2003.

Durante el cuatrienio en Puerto Rico hubo 5.6 muertes infantiles con bajo peso al nacer por 1000 nacidos vivos bajo la Reforma/Medicaid, mientras hubo 4.2 muertes infantiles con bajo peso al nacer por 1000 nacidos vivos bajo el Plan Médico Privado.

Regiones de Salud

En cuanto a los nacimientos bajo la Reforma/Medicaid, la tasa más alta de mortalidad infantil en niños de muy bajo peso al nacer ocurrió en la Región de Mayagüez (9.2/1000) en el 2001 y ésta a su vez fue mayor que la reportada en Puerto Rico (5.7/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). En el 2001 en la Región de Arecibo se reportó una tasa de mortalidad infantil (3.4/1000) menor a la registrada en Puerto Rico (5.7/1000) y ésta diferencia resultó ser estadísticamente significativa. La tasa menor ocurrió en la Región de Aguadilla (2.9/1000) en el 2003, siendo fue menor a la ocurrida en la Isla (5.9/1000).

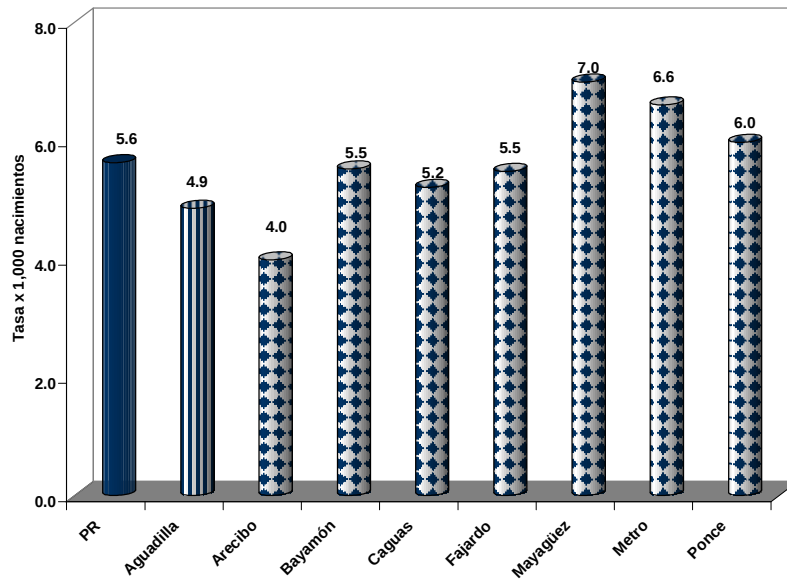
Para los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, en el 2000 en la Región de Mayagüez y en el 2001 en la Región de Fajardo se registró la tasa mayor (8.3/1000) de mortalidad infantil y ésta a su vez fue mayor a las ocurridas en Puerto Rico para esos años (5.0/1000 y 3.6/1000 respectivamente). Para la Región de Aguadilla (3.6/1000) se registró una tasa igual comparada a la ocurrida en Puerto Rico (3.6/1000) en el 2001. Para los demás años la Región de Caguas tuvo tasas que estuvieron por debajo de las registradas a nivel Isla. La tasa más baja también ocurrió en la Región de Fajardo (1.2/1000) en el 2002 y a su vez fue menor a la reportada en Puerto Rico (4.5/1000).

En el cuatrienio, de aquellos nacimientos ocurridos bajo Reforma/Medicaid, se registró una tasa de mortalidad infantil en niños de muy bajo peso al nacer en la Región de Mayagüez (7.0/1000) mayor a la ocurrida en Puerto Rico (5.6/1000). La Región Metropolitana también reflejó una tasa mayor (6.6/1000) que la registrada en Puerto Rico (5.6/1000) y se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). La tasa más baja se reportó en la Región de Arecibo (4.0/1000) y fue menor que la reportada en Puerto Rico (5.6/1000). Se encontró una diferencia estadística muy significativa ($p<0.01$).

En los nacimientos ocurridos bajo un Plan Médico Privado, la tasa más alta se registró en la Región de Mayagüez (6.4/1000) siendo mayor a la reportada en Puerto Rico (4.2/1000). La diferencia en las tasas fue estadísticamente significativa ($p<0.05$). La tasa de mortalidad infantil más baja ocurrió en la Región de Aguadilla (2.3/1000). En

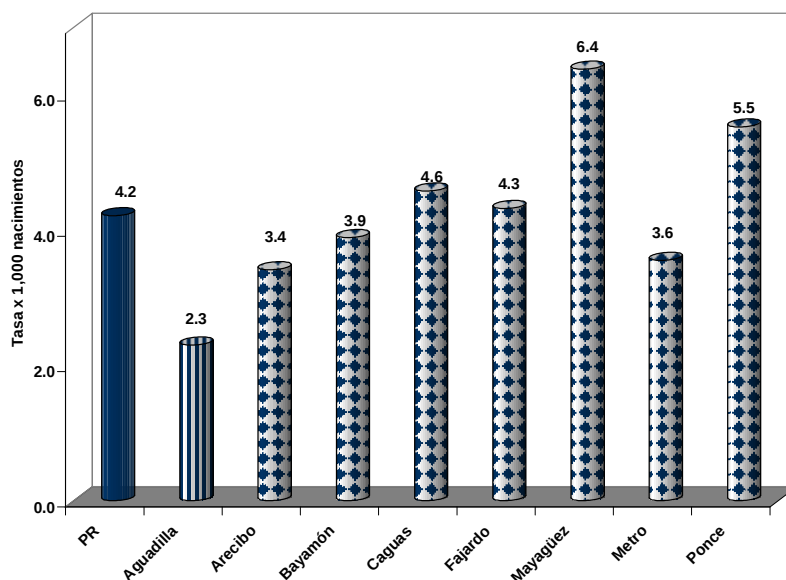
Puerto se registraron 4.2 muertes infantiles con muy bajo peso al nacer por 1000 nacimientos ocurridos bajo un Plan Médico Privado.

Figura V.3: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Figura V.4: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos con muy bajo peso por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

3. Madres Adolescentes

Respecto a los nacimientos ocurridos bajo la Reforma/Medicaid, la tasa de mortalidad infantil en niños de madres adolescentes fluctuó entre 2.8/1000 y 3.4/1000 durante el 2000 al 2003. La tasa más alta (3.4/1000) se reportó en el 2000 mientras la tasa más baja (2.8/1000) ocurrió para los demás años de estudio (2001, 2002 y 2003). Para aquellos nacimientos que fueron sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa de mortalidad infantil a niños cuyas madres eran adolescentes en Puerto Rico, fluctuó entre 0.3/1000 y 0.4/1000 durante el período de 2000 al 2003. Para el 2000, 2001 y 2003 la tasa de mortalidad infantil fue la misma (0.3/1000) y fue la tasa más baja registrada en el período bajo estudio. Para el 2002, se registró la mayor cantidad de muertes infantiles cuyas madres eran adolescentes 0.4 por 1000 nacimientos bajo el Plan Médico Privado.

En términos del cuatrienio, de los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid en Puerto Rico se registraron 2.9 muertes infantiles en niños de madres adolescentes,

mientras ocurrieron 0.3 muertes infantiles de madres adolescentes por 1000 nacimientos sufragados por un Plan Médico Privado.

Regiones de Salud

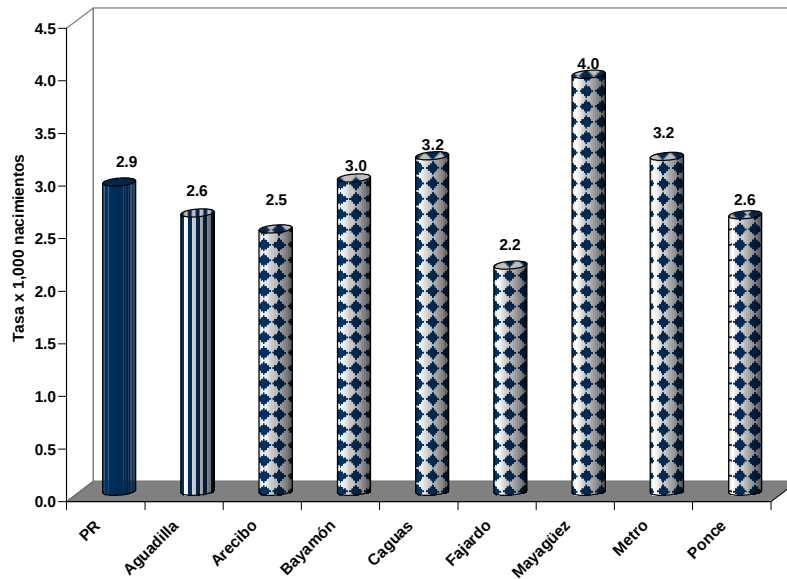
Para aquellos nacimientos ocurridos bajo la Reforma/Medicaid, la tasa mayor de mortalidad infantil ocurrió en la Región de Aguadilla (5.6/1000) para el 2000. Esta tasa fue más alta que la reportada en la Isla (3.4/1000) para ese mismo año. Las Regiones de Caguas y Mayagüez en el 2001 reportaron tasas (4.7/1000 y 5.1/1000 respectivamente) que fueron mayores a la reportada en Puerto Rico para ese año (2.8/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas ($p<0.05$) de estas regiones. La tasa menor se reportó en la Región de Fajardo (0.8/1000) en el 2003 y a su vez fue menor que la registrada para Puerto Rico en ese mismo año (2.8/1000).

Para los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa mayor de mortalidad infantil cuyas madres eran adolescentes y cuyos nacimientos fueron sufragados con un Plan Médico Privado ocurrió en la Región de Fajardo para el año 2003 (1.4/1000). Esta tasa fue mayor a la reportada Puerto Rico (0.3/1000). Las Regiones de Aguadilla y Mayagüez no registraron muertes infantiles en todo el período de estudio. Sin embargo la tasa menor (0.3/1000) se reportó en las Regiones de Bayamón en el 2000, Caguas en el 2002 y 2003 y Metropolitana en el 2001. La tasa de mortalidad infantil reportada en Puerto Rico en el 2001 y en 2003 fue igual a la tasa menor reportada en dichas regiones. Solamente para el 2002, Puerto Rico registró una tasa mayor (0.4/1000) aunque bastante similar.

En términos del cuatrienio, de aquellos nacimientos que fueron sufragados con Reforma/Medicaid, la tasa de mortalidad infantil más alta se registró en la Región de Mayagüez (4.0/1000) y esta fue mayor a la registrada en Puerto Rico (2.9/1000). La tasa más baja se reportó en la Región de Fajardo (2.2/1000) y también fue menor que la reportada en Puerto Rico (2.9/1000). En cuanto a los nacimientos ocurridos bajo un Plan Médico Privado, la tasa de mortalidad infantil de niños cuyas madres eran adolescentes y nacidos bajo un Plan Médico Privado fue más alta en la Región de Caguas (0.7/1000) y ésta fue mayor a la reportada en la Isla (0.3/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre las tasas ($p<0.05$). La tasa de

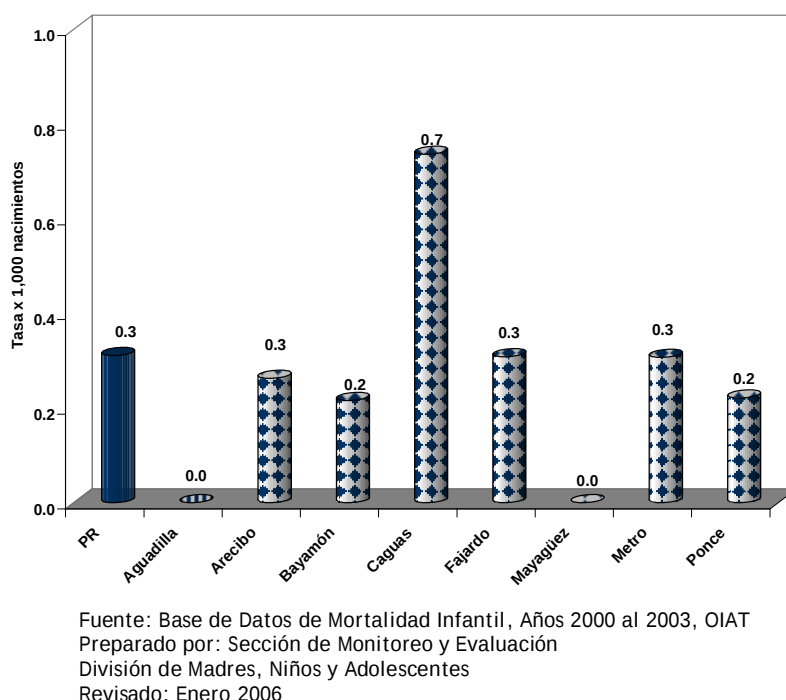
mortalidad infantil más baja se registró en la Región de Bayamón y Ponce (0.2/1000) y fue menor que la reportada en Puerto Rico (0.3/1000). Sin embargo las regiones de Aguadilla y Mayagüez no reportaron muertes infantiles durante el cuatrienio.

Figura V.5: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Figura V.6: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres adolescentes por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



4. Madres No-Casadas

Durante el período 2000-2003, de los nacimientos sufragados con la Reforma/Medicaid, Puerto Rico tuvo tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres eran no casadas que oscilaron fluctuó entre 7.0/1000 y 8.0/1000 durante el 2000 al 2003. La tasa mayor (8.0/1000) ocurrió en el 2003 mientras que la tasa menor (7.0/1000) ocurrió en el 2001. Para los años 2000 (7.3/1000), 2001 (7.0/1000) y 2002 (7.5/1000) se reportaron tasas similares. Para los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, hubo entre 1.7/1000 y 2.4/1000 muertes infantiles de niños que procedían de madres no casadas. La tasa mayor (2.4/1000) se reportó en el 2000 mientras la tasa menor (1.7/1000) se reportó durante los años 2001 y 2003.

En términos del cuatrienio, de los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid en Puerto Rico ocurrieron 7.4 muertes infantiles en niños de madres no casadas. Para aquellos nacimientos bajo un Plan Médico Privado ocurrieron 2.0 muertes infantiles de niños que provienen de madres no casadas.

Regiones de Salud

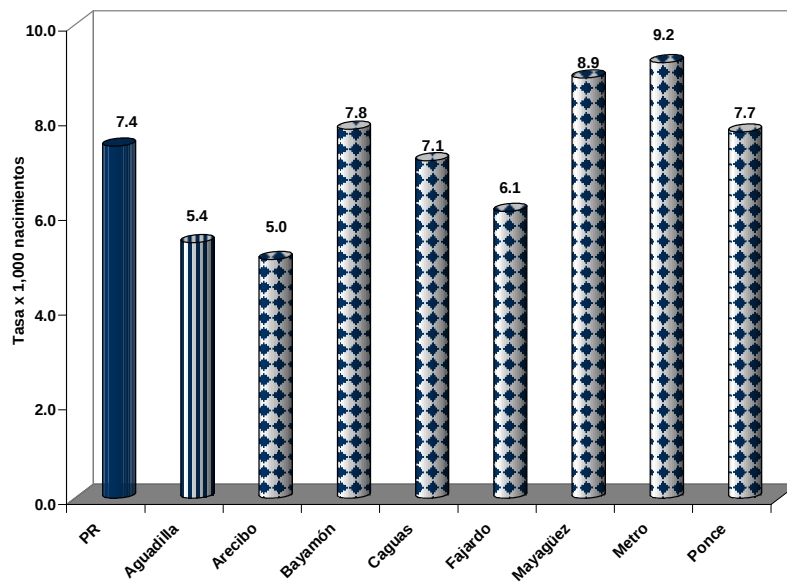
En los nacimientos sufragados con la Reforma/Medicaid, la tasa más alta de mortalidad infantil en niños de madres no-casadas ocurrió en la Región de Mayagüez (10.6/1000) para el 2002. Esta tasa fue más alta que la reportada en la Isla (7.5/1000) para ese mismo año. Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Las Región de Bayamón en el 2003 reportó una tasa de mortalidad infantil (10.5/1000) en niños de madres no casadas mayor a la reportada en Puerto Rico para ese año (8.0/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). La tasa menor se reportó en la Región de Aguadilla (3.5/1000) en el 2001 y a su vez fue menor que la registrada para Puerto Rico en ese mismo año (7.0/1000). La Región de Arecibo reportó tasas menores a las registradas en Puerto Rico para los años 2001 y 2003 (3.8/1000 vs. 7.0/1000 y 5.0/1000 vs. 8.0/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre éstas tasas ($0.01>p<0.05$).

Para los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa mayor de mortalidad infantil cuyas madres eran no casadas y cuyos nacimientos fueron sufragados con un Plan Médico Privado ocurrió en la Región de Caguas para el año 2000 (5.9/1000). Esta tasa fue mayor a la reportada Puerto Rico (2.4/1000). La tasa menor (0.5/1000) se reportó en la Región de Arecibo en el 2002. La tasa de mortalidad infantil reportada en Puerto Rico en el 2002 fue 2.2/1000. Sin embargo para las Regiones de Aguadilla en el 2002 y 2003 y Arecibo en el 2001 no se reportaron muertes infantiles.

En términos del cuatrienio, de los nacimientos bajo Reforma/Medicaid, la tasa mayor de mortalidad infantil en niños cuyas madres eran no casadas ocurrió en la Región de Metropolitana (9.2/1000) y esta fue mayor a la registrada en Puerto Rico (7.4/1000). Se encontró una diferencia estadística muy significativa entre las tasas ($p<0.01$). En las Regiones de Aguadilla (5.0/1000) y Arecibo (5.4/1000) se registraron las tasas más bajas en comparación con la de la Isla (7.4/1000). Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa para las Regiones de Aguadilla y Arecibo ($p<0.05$). En cuanto a los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa mayor se registró en la Región de Caguas (3.2/1000) sobrepasando a la reportada en la Isla (2.0/1000). Se evidenció una diferencia estadística muy significativa entre las tasas ($p<0.01$). Las Regiones de Arecibo y Aguadilla registraron la tasa de mortalidad infantil

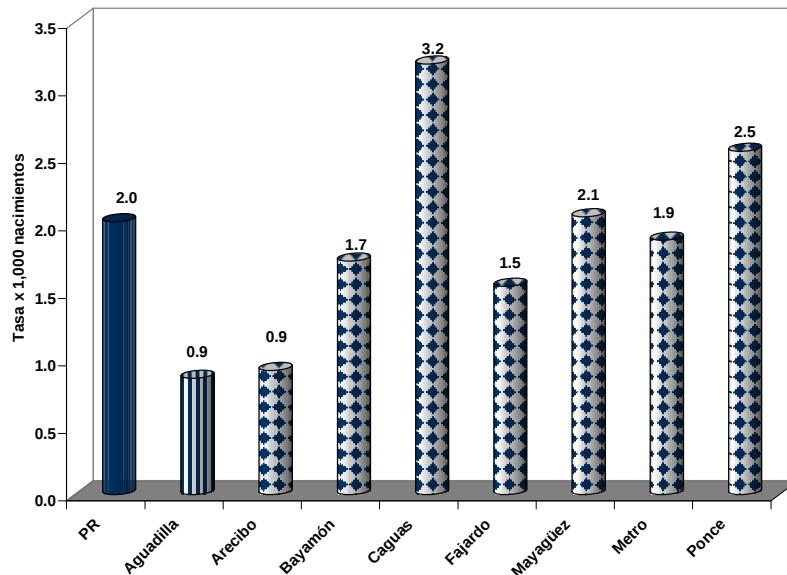
más baja en el en el cuatrienio (0.9/1000) y fue menor que la reportada en Puerto Rico (2.0/1000). Para la Región de Arecibo se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Figura V.7: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Figura V.8: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres no casadas por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

5. 1er Trimestre de Cuidado Prenatal

De acuerdo a los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid, las tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo de Puerto Rico oscilaron entre 7.4 y 8.4 por 1000 nacidos bajo Reforma/Medicaid. La tasa mayor (8.4/1000) ocurrió en el 2003, mientras la tasa menor (7.4/1000) se registró en el 2000. En cuanto los nacimientos en Puerto Rico que utilizaron un Plan Médico Privado, las tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo fluctuaron entre 5.2 y 7.2 por 1000 nacidos bajo un Plan Médico Privado. La tasa mayor (7.2/1000) se registró para el 2000, mientras la tasa menor (5.2/1000) ocurrió en el 2001.

Al evaluar por cuatrienio, de los nacimientos que utilizaron Reforma/Medicaid en Puerto Rico ocurrieron 7.8 muertes infantiles en niños cuyas madres iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo por 1000 nacimientos vivos.

Para los nacidos bajo un Plan Médico Privado, se registraron 6.3 muertes infantiles en niños de madres que iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre por 1000 nacimientos vivos.

Regiones de Salud

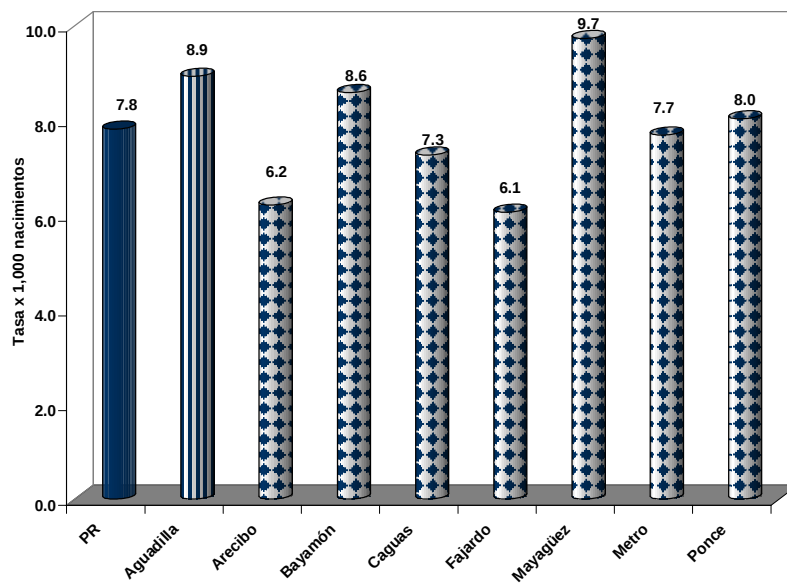
Respecto a los nacidos vivos bajo la Reforma/Medicaid, las tasas mayores de mortalidad infantil cuyas madres iniciaron su cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo ocurrieron en las Regiones de Aguadilla (11.3/1000) y Mayagüez (10.9/1000) para el 2000. Estas tasas fueron mayores a la ocurrida en Puerto Rico para ese año (7.4/1000). En el 2003 la Región de Bayamón (11.1/1000) tuvo una tasa mayor en comparación con la de Puerto Rico (8.4/1000). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las Regiones y los años previamente citados ($p<0.05$). Para la Región de Caguas (5.1/1000) se reportó una tasa menor a la registrada en Puerto Rico para el 2002 (7.9/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Para aquellos nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado en el período bajo estudio, la tasa mayor de mortalidad infantil a nacidos cuyas madres comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo fue de 11.1 por 1000 nacidos vivos bajo un Plan Médico Privado en la Región de Mayagüez para el 2000. Esta tasa fue mayor a la reportada en Puerto Rico la cual fue de 7.2 por 1000 nacidos bajo un Plan Médico Privado. Otras Regiones con tasas de mortalidad infantil elevadas fueron Caguas (10.3/1000 vs. 7.2/1000) en el 2000, Fajardo (10.9/1000 vs. 6/1000) en el 2003 y Ponce (10.3/1000 vs. 6.8/1000) en el 2002. Todas estas tasas sobrepasaron las tasas reportadas en Puerto Rico en sus respectivos años. La Región de Fajardo registró la tasa de mortalidad infantil más baja en el 2002 (2.4/1000), siendo menor a la registrada en Puerto Rico (6.8/1000), sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

En términos de cuatrienio, de los nacimientos vivos bajo Reforma/Medicaid las tasas mayores de mortalidad infantil a nacidos cuyas madres comenzaron el cuidado prenatal en el primer trimestre de embarazo ocurrieron en las Regiones de Mayagüez (9.7/1000) seguida por Aguadilla (8.9/1000) y Bayamón (8.6/1000). Todas estas tasas

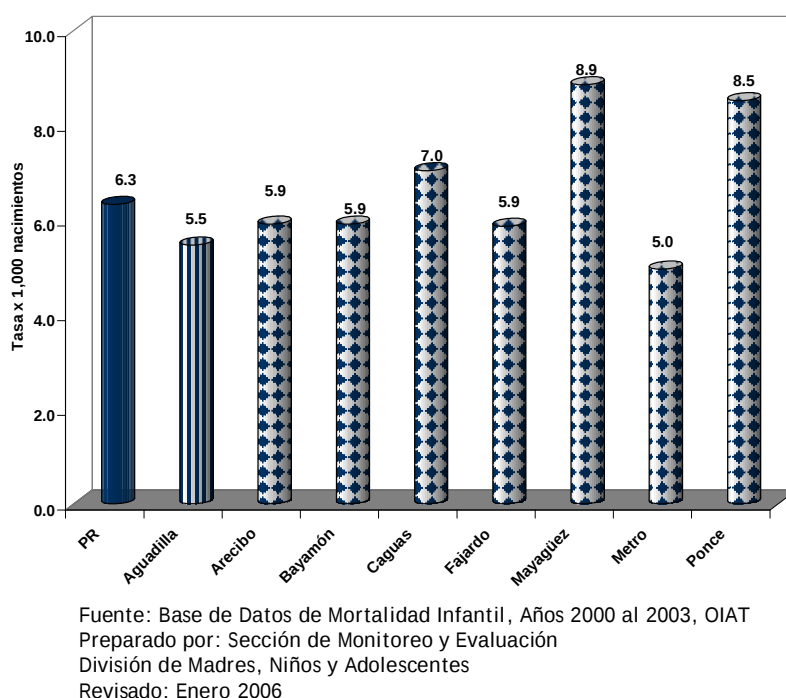
sobrepasaron la observada en la Isla (7.8/1000), sin embargo la diferencia fue estadísticamente significativa solamente para la Región de Mayagüez ($p<0.05$). La Región de Arecibo tuvo la tasa más baja (6.2/1000) y fue menor que la de Puerto Rico (7.8/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). En los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa de mortalidad infantil más alta ocurrió en la Región de Mayagüez (8.9/1000), seguida por Ponce (8.5/1000). Ambas Regiones reportaron tasas que sobrepasaron la reportada en Puerto Rico (6.3/1000) con una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). La tasa más baja ocurrió en la Región Metropolitana (5/1000) siendo menor a la reportada en Puerto Rico (6.3/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$) para la Región Metropolitana.

Figura V.9: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Figura V.10: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal en el primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



6. Segundo y Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal

De acuerdo a los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid, las tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres recibieron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de Puerto Rico oscilaron entre 2.2 y 2.3 por 1000 nacidos vivos bajo Reforma/Medicaid. La tasa menor (2.2 /1000) se registró durante los años 2000, 2001 y 2003, mientras que la tasa mayor se registró en el 2002 (2.3/100). En cuanto a los nacimientos en Puerto Rico que utilizaron un Plan Médico Privado, las tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo fluctuaron entre 0.5 y 1 por 1000 nacidos vivos bajo un Plan Médico Privado. Durante el 2000 se reportó la tasa más alta (1/1000), mientras que en el 2001 y 2003 se registró la tasa más baja (0.5/1000).

Al evaluar el cuatrienio, de los nacimientos que utilizaron Reforma/Medicaid en Puerto Rico ocurrieron 2.2 muertes infantiles en niños cuyas madres iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo por 1000 nacimientos vivos. Para los

nacidos bajo un Plan Médico Privado, se registraron 0.7 muertes infantiles en niños cuyas madres comenzaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo por 1000 nacimientos vivos.

Regiones de Salud

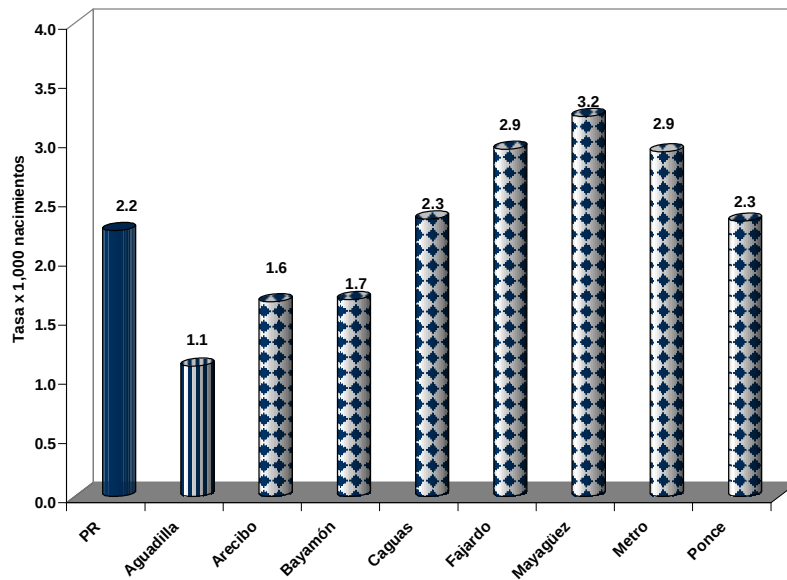
En cuanto a los nacidos vivos bajo la Reforma/ Medicaid, las tasas mayores de mortalidad infantil cuyas madres iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo ocurrieron en las Regiones de Mayagüez (4.4/1000) en el 2002 y Metropolitana (3.5/1000) en el 2001. Aunque ambas Regiones sobrepasaron las tasas reportadas en la Isla (2.3/1000 y 2.2/1000, respectivamente), la diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$) para la Región Metropolitana solamente. Para el 2002, la Región de Aguadilla no reportó muertes infantiles a nacidos bajo la Reforma/Medicaid y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p<0.05$). La tasa de mortalidad infantil registrada en el 2002 en la Región de Arecibo (0.6/1000) fue menor a la registrada en la Isla (2.3/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Para aquellos nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado en el período bajo estudio, la tasa mayor de mortalidad infantil cuyas madres iniciaron el cuidado prenatal luego del primer trimestre de embarazo fue de 2 por 1000 nacidos vivos bajo un Plan Médico Privado en la Región de Ponce para el 2000. Esta tasa fue mayor en comparación con la reportada en Puerto Rico (1/1000) para el mismo año. Las Regiones de Aguadilla, Fajardo y Mayagüez no reportaron muertes infantiles durante tres años del período bajo estudio.

Al evaluar el cuatrienio, de los nacimientos bajo Reforma/Medicaid las tasas mayores de mortalidad infantil cuyas madres iniciaron su cuidado prenatal luego del primer trimestre del embarazo ocurrieron en las Regiones de Mayagüez (3.2/1000) y Metropolitana (2.9/1000). Estas tasas fueron mayores a las reportadas en Puerto Rico (2.2/1000) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Por otro lado la Región de Aguadilla reportó una tasa menor a la observada en la Isla (1.1/1000 vs. 2.2/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). En los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa más alta ocurrió en la

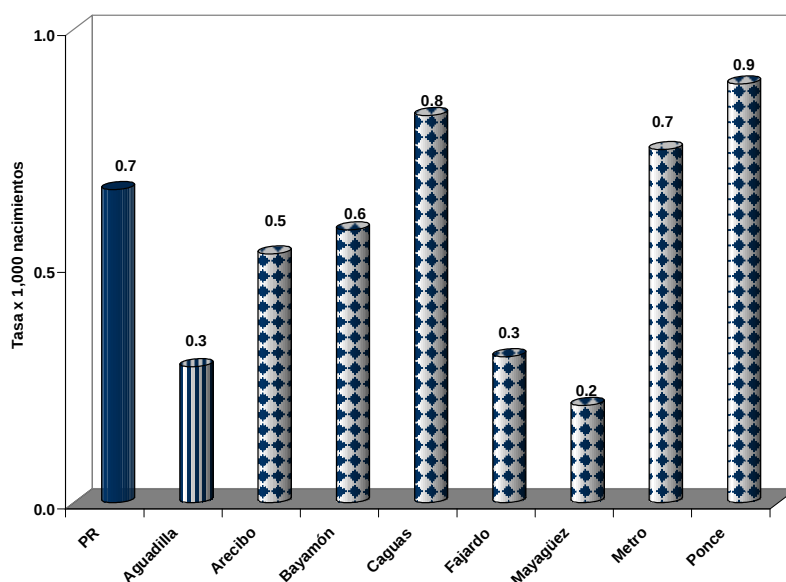
Región de Caguas, 0.8 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos bajo un Plan Médico Privado, siendo esta tasa levemente mayor a la reportada en Puerto Rico (0.7/1000). La tasa menor se observó en la Región de Aguadilla (0.3/1000) siendo menor a la reportada en Puerto Rico (0.7/1000).

Figura V.11: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Figura V.12: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres con cuidado prenatal después del primer trimestre por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

7. No cuidado prenatal

De acuerdo a los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid, las tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres no recibieron el cuidado prenatal de Puerto Rico oscilaron entre 0.4 y 0.5 por 1000 nacidos vivos bajo Reforma/Medicaid. La tasa mayor (0.5/1000) se registró durante los años 2000, 2002 y 2003, mientras que la tasa menor se registró en el 2001 (0.4/100). En cuanto a los nacimientos en Puerto Rico que utilizaron un Plan Médico Privado, las tasas de mortalidad infantil en niños cuyas madres no recibieron cuidado prenatal fluctuaron entre 0 y 0.2 por 1000 nacidos bajo un Plan Médico Privado. La tasa mayor (0.2/1000) ocurrió en 2001, mientras que la tasa menor (0/1000) ocurrió en el 2000 y 2002 ya que durante esos años no se reportaron muertes infantiles.

Con respecto al cuatrienio, de los nacimientos que utilizaron Reforma/Medicaid en Puerto Rico ocurrieron 0.5 muertes infantiles en niños cuyas madres no recibieron

cuidado prenatal por 1000 nacimientos vivos. Para los nacidos bajo un Plan Médico Privado, se registraron 0.1 muertes infantiles en niños de madres que no recibieron cuidado prenatal por 1000 nacimientos vivos.

Regiones de Salud

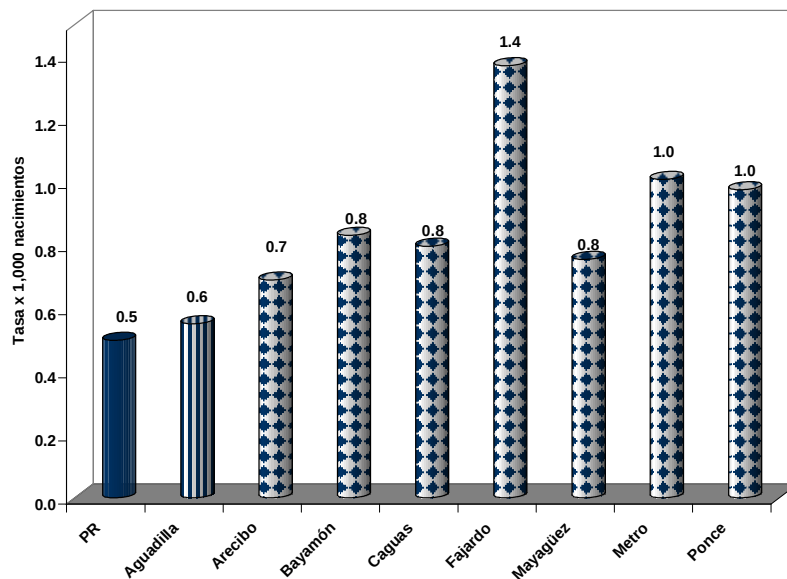
En relación con los nacidos vivos bajo la Reforma/Medicaid, las Regiones de Aguadilla (2/1000), Arecibo (1.9/1000), Bayamón (1.5/1000), Caguas (1.6/1000), Fajardo (5.1/1000), Mayagüez (2/1000) y Ponce (2.6/1000) reportaron tasas de mortalidad infantil que se sobrepasaron la reportada en Puerto Rico para el año 2000 (0.5/1000). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las Regiones previamente mencionadas ($p < 0.01$). La Región Metropolitana también reportó una tasa de mortalidad infantil que fue mayor a la observada en la Isla en el 2002 (1.2/1000 vs. (0.5/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Durante los últimos tres años bajo estudio, las Regiones de Aguadilla y Fajardo no reportaron muertes infantiles.

Para aquellos nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado en el período bajo estudio, la tasa mayor de mortalidad infantil a nacidos cuyas madres no recibieron cuidado prenatal, las Regiones de Aguadilla, Bayamón, Mayagüez y Ponce no reportaron muertes infantiles. Durante tres años bajo estudio, las Regiones de Arecibo, Caguas, Fajardo y Metropolitana no reportaron muertes infantiles. La tasa más alta se observó en la Región de Fajardo en el 2001 (1.2/100) siendo mayor a la observada en la Isla (0.2/100).

En términos de cuatrienio, de los nacimientos bajo Reforma/Medicaid la tasa mayor de mortalidad infantil cuyas madres no recibieron cuidado prenatal ocurrió en la Región de Fajardo (1.4/1000), siendo mayor a la reportada en la Isla (0.5/1000). Otras Regiones tales como Bayamón (0.8/1000), Metropolitana (1/1000) y Ponce (1/1000) reportaron tasas mayores a las observadas en Puerto Rico (0.5/1000). Se encontró evidencia de diferencias estadísticamente significativas entre lo observado en las Regiones previamente mencionadas y lo esperado de acuerdo a lo ocurrido en la Isla ($p < 0.01$). Las Regiones de Aguadilla (0.6/1000) y Arecibo (0.7/1000) presentaron las

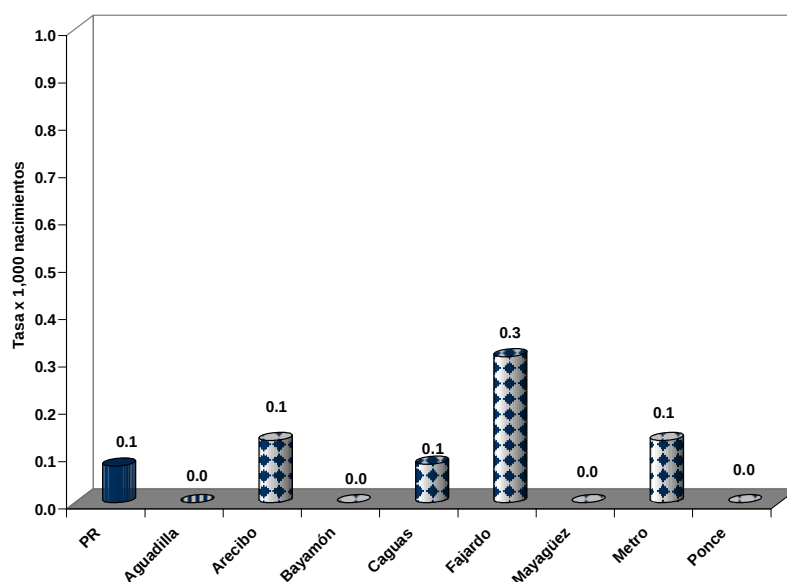
tasas de mortalidad infantil más bajas y fueron similares a la reportada en la Isla (0.5/1000). En los nacimientos sufragados con un Plan Médico Privado, la tasa de mortalidad infantil mayor ocurrió en la Región de Fajardo (0.3/1000) siendo levemente mayor a la reportada en Puerto Rico (0.1/1000) y la tasa menor se observó en las Regiones de Aguadilla, Bayamón, Mayagüez y Ponce ya que no reportaron muertes infantiles durante todo el cuatrienio (0/1000).

Figura V.13: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
 Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
 División de Madres, Niños y Adolescentes
 Revisado: Enero 2006

Figura IV.14: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos de madres sin cuidado prenatal por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

8. Prematuro

Durante el período 2000 al 2003, de los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid, Puerto Rico tuvo tasas de mortalidad infantil en niños prematuros que oscilaron entre 7.5 y 8.5 por 1000 nacidos bajo Reforma/Medicaid. La tasa mayor (8.5/1000) ocurrió en el 2003, mientras que la tasa menor (7.5/1000) ocurrió durante el 2000 y el 2002. Para los nacimientos sufragados por un Plan Médico Privado, hubo entre 4.5 y 6.2 muertes infantiles por 1000 nacimientos bajo un Plan Médico Privado. La tasa más alta (6.2/1000) ocurrió en el 2000, mientras que la más baja (4.5/1000) ocurrió en el 2001.

En términos de cuatrienio, de los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid ocurrieron 7.8 muertes infantiles por 100 nacimientos prematuros. Para aquellos nacimientos bajo un Plan Médico Privado ocurrieron 5.3 muertes infantiles por 1000 nacimientos prematuros.

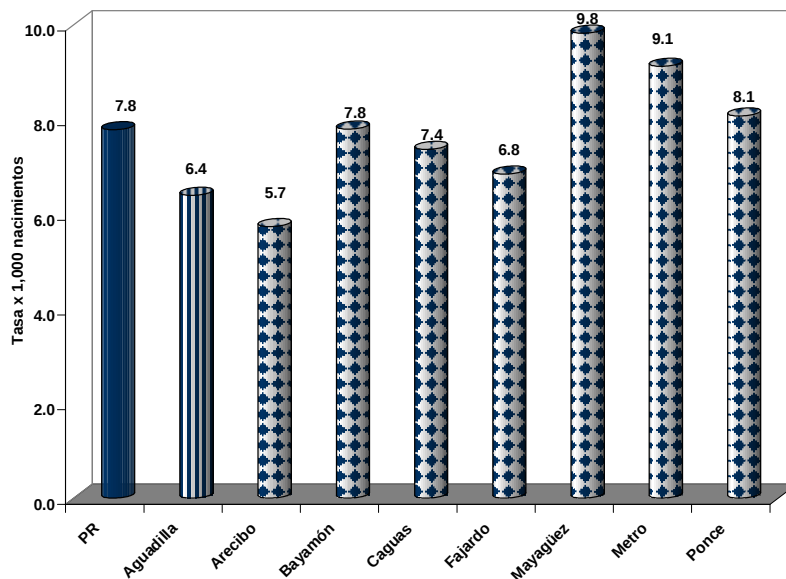
Regiones de Salud

En los nacimientos sufragados con Reforma/Medicaid, la tasa más alta de mortalidad infantil en niños prematuros ocurrió en la Región de Mayagüez en el 2001 (11.4/1000) siendo mayor a la observada en Puerto Rico (7.7/1000) y con una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.05$). Las Regiones de Caguas (4.2/1000) en el 2002 y Arecibo en el 2001 y 2003 (5.0/1000 y 5.4/1000, respectivamente) reportaron tasas menores a las registradas en Puerto Rico durante esos mismos años (7.5/1000, 7.7/1000 y 8.5/1000, respectivamente). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p<0.01$ y $p<0.05$).

En aquellos nacimientos que utilizaron un Plan Médico Privado, para el 2003 la Región de Fajardo (10.9/1000) registró la tasa más alta de muertes infantiles a niños prematuros. Esta tasa fue mayor a la reportada en Puerto Rico (4.6/1000). En cuanto a la tasa más baja reportada entre las Regiones y el período bajo estudio, ocurrió en la Región de Fajardo en el 2002 (1.2/1000), siendo menor a la reportada en Puerto Rico (5.6/1000).

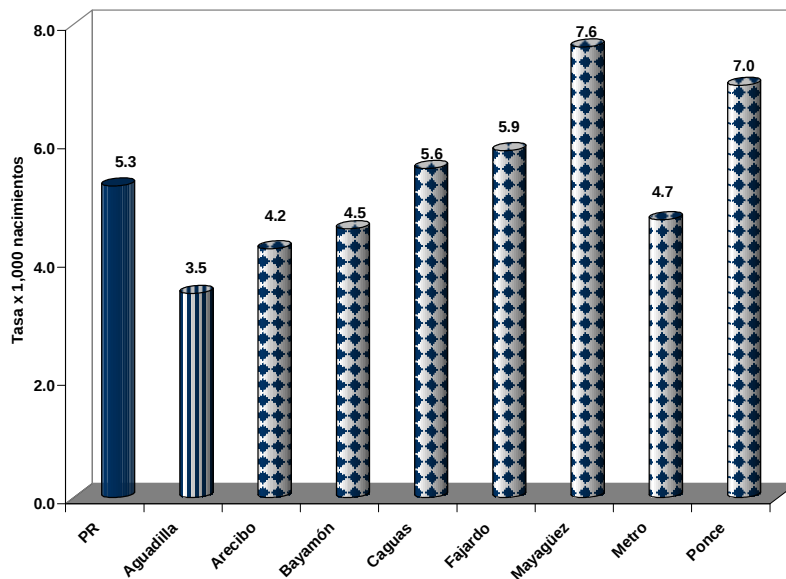
En términos de cuatrienio, de los nacimientos bajo Reforma/Medicaid la tasa mayor de mortalidad infantil en niños prematuros ocurrió en la Región de Mayagüez (9.8/1000) seguida por la Región Metropolitana (9.1/1000). Estas tasas sobrepasaron la tasa de mortalidad infantil registrada en Puerto Rico para el cuatrienio (7.8/1000), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$). La Región de Arecibo reportó la tasa más baja entre todas las Regiones y fue menor a la reportada en la Isla (5.7/1000 vs. 7.8/1000), siendo esta diferencia estadísticamente significativa. En términos de los nacimientos bajo un Plan Médico Privado, las Regiones de Mayagüez (7.6/1000) y Ponce (7.0/1000) reportaron las tasas de mortalidad infantil más altas. Estas tasas fueron mayores a la reportada en Puerto Rico (5.3/1000), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$). Por otro lado, la Región de Aguadilla reportó la tasa de mortalidad infantil más baja entre todas las Regiones, siendo menor a la registrada en Puerto Rico (3.5/1000 vs. 5.3/1000).

Figura V.15: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

Figura V.16: Tasas de Mortalidad Infantil a nacidos prematuros por Tipo de Plan Médico (Privado), Regiones de Salud, Puerto Rico, Cuatrienio 2000-2003



Fuente: Base de Datos de Mortalidad Infantil, Años 2000 al 2003, OIAT
Preparado por: Sección de Monitoreo y Evaluación
División de Madres, Niños y Adolescentes
Revisado: Enero 2006

V. Apéndice

Tabla 1. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003

Región de Salud	Nacimientos		Mortalidad Infantil			Mortalidad Neonatal			Mortalidad Posneonatal			Mortalidad Fetal		
	Año	N	N	Tasa X 1000		N	Tasa X 1000		N	Tasa X 1000		N	Tasa X 1000	
Puerto Rico	2000	59,332	575	9.7		437	7.4		138	2.3		638	10.6	
	2001	55,864	505	9.0		390	7.0		115	2.1		569	10.1	
	2002	52,746	509	9.7		374	7.1		135	2.6		557	10.4	
	2003	50,694	491	9.7		361	7.1		130	2.6		536	10.5	
	Cuat.	218,636	2,080	9.5		1,562	7.1		518	2.4		2,300	10.4	
Aguadilla	2000	3,451	42	12.2		29	8.4		13	3.8		33	9.5	
	2001	3,147	24	7.6		19	6.0		5	1.6		38	11.9	
	2002	2,973	26	8.7		17	5.7		9	3.0		31	10.3	
	2003	2,998	20	6.7		17	5.7		3	1.0		27	8.9	
	Cuat.	12,569	112	8.9		82	6.5		30	2.4		129	10.2	
Arecibo	2000	7,219	59	8.2		43	6.0		16	2.2		78	10.7	
	2001	6,958	45	6.5	=	35	5.0		10	1.4		69	9.8	
	2002	6,522	50	7.7		38	5.8		12	1.8		71	10.8	
	2003	6,287	51	8.1		35	5.6		16	2.5		64	10.1	
	Cuat.	26,986	205	7.6	<	151	5.6	<	54	2.0		282	10.3	
Bayamón	2000	10,129	83	8.2		70	6.9		13	1.3	=	105	10.3	
	2001	9,371	90	9.6		66	7.0		24	2.6		88	9.3	
	2002	8,721	84	9.6		65	7.5		19	2.2		97	11.0	
	2003	8,570	92	10.7		64	7.5		28	3.3		85	9.8	
	Cuat.	36,791	349	9.5		265	7.2		84	2.3		375	10.1	
Caguas	2000	9,041	94	10.4		67	7.4		27	3.0		102	11.2	
	2001	8,455	79	9.3		61	7.2		18	2.1		83	9.7	
	2002	8,287	68	8.2		54	6.5		14	1.7		87	10.4	
	2003	8,093	79	9.8		56	6.9		23	2.8		71	8.7	
	Cuat.	33,876	320	9.4		238	7.0		82	2.4		343	10.0	
Fajardo	2000	2,223	17	7.6		9	4.0		8	3.6		27	12.0	
	2001	2,167	20	9.2		18	8.3		2	0.9		29	13.2	
	2002	2,031	19	9.4		10	4.9		9	4.4		23	11.2	
	2003	1,957	17	8.7		16	8.2		1	0.5		20	10.1	
	Cuat.	8,378	73	8.7		53	6.3		20	2.4		99	11.7	
Mayaguez	2000	4,381	57	13.0	=	43	9.8		14	3.2		40	9.0	
	2001	3,963	52	13.1	<	40	10.1	=	12	3.0		45	11.2	
	2002	3,609	45	12.5		32	8.9		13	3.6		41	11.2	
	2003	3,518	33	9.4		27	7.7		6	1.7		64	17.9	<
	Cuat.	15,471	187	12.1	<	142	9.2	<	45	2.9		190	12.1	=
Metro	2000	13,190	111	8.4		87	6.6		24	1.8		120	9.0	
	2001	12,575	121	9.6		93	7.4		28	2.2		119	9.4	
	2002	11,988	116	9.7		77	6.4		39	3.3		107	8.8	
	2003	11,052	109	9.9		74	6.7		35	3.2		114	10.2	
	Cuat.	48,805	456	9.3		331	6.8		125	2.6		460	9.3	=
Ponce	2000	9,698	112	11.5		89	9.2	=	23	2.4		133	13.5	<
	2001	9,228	74	8.0		58	6.3		16	1.7		98	10.5	
	2002	8,615	101	11.7		81	9.4	=	20	2.3		100	11.5	
	2003	8,219	90	11.0		72	8.8		18	2.2		91	11.0	
	Cuat.	35,760	377	10.5	=	300	8.4	<	77	2.2		422	11.7	=

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Posneonatal		Mortalidad Fetal	
		Año	N	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7	437	7.4	138	2.3	638	10.6
		2001	55,864	505	9.0	390	7.0	115	2.1	569	10.1
		2002	52,746	509	9.7	374	7.1	135	2.6	557	10.4
		2003	50,694	491	9.7	361	7.1	130	2.6	536	10.5
		Cuat.	218,636	2,080	9.5	1,562	7.1	518	2.4	2,300	10.4
Aguadilla	Aguada	2000	600	4	6.7	2	3.3	2	3.3	6	9.9
		2001	585	1	1.7	0	0.0	1	1.7	5	8.5
		2002	481	6	12.5	5	10.4	1	2.1	4	8.2
		2003	474	5	10.5	5	10.5	0	0.0	3	6.3
		Cuat.	2,140	16	7.5	12	5.6	4	1.9	18	8.3
	Aguadilla	2000	888	11	12.4	7	7.9	4	4.5	6	6.7
		2001	769	2	2.6	1	1.3	1	1.3	16	20.4
		2002	792	5	6.3	3	3.8	2	2.5	7	8.8
		2003	814	6	7.4	5	6.1	1	1.2	10	12.1
		Cuat.	3,263	24	7.4	16	4.9	8	2.5	39	11.8
	Isabela	2000	683	9	13.2	8	11.7	1	1.5	5	7.3
		2001	601	6	10.0	6	10.0	0	0.0	5	8.3
		2002	600	4	6.7	1	1.7	3	5.0	5	8.3
		2003	582	4	6.9	3	5.2	1	1.7	6	10.2
		Cuat.	2,466	23	9.3	18	7.3	5	2.0	21	8.4
	Moca	2000	644	9	14.0	5	7.8	4	6.2	10	15.3
		2001	605	7	11.6	4	6.6	3	5.0	6	9.8
		2002	586	7	11.9	4	6.8	3	5.1	8	13.5
		2003	555	3	5.4	2	3.6	1	1.8	3	5.4
		Cuat.	2,390	26	10.9	15	6.3	11	4.6	27	11.2
	San Sebastian	2000	636	9	14.2	7	11.0	2	3.1	6	9.3
		2001	587	8	13.6	8	13.6	0	0.0	6	10.1
		2002	514	4	7.8	4	7.8	0	0.0	7	13.4
		2003	573	2	3.5	2	3.5	0	0.0	5	8.7
		Cuat.	2,310	23	10.0	21	9.1	2	0.9	24	10.3

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Posneonatal		Mortalidad Fetal	
		Año	N	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7	437	7.4	138	2.3	638	10.6
		2001	55,864	505	9.0	390	7.0	115	2.1	569	10.1
		2002	52,746	509	9.7	374	7.1	135	2.6	557	10.4
		2003	50,694	491	9.7	361	7.1	130	2.6	536	10.5
		Cuat.	218,636	2,080	9.5	1,562	7.1	518	2.4	2,300	10.4
Arecibo	Arecibo	2000	1,470	10	6.8	7	4.8	3	2.0	11	7.4
		2001	1,371	6	4.4	6	4.4	0	0.0	14	10.1
		2002	1,236	14	11.3	13	10.5	1	0.8	13	10.4
		2003	1,179	10	8.5	7	5.9	3	2.5	11	9.2
		Cuat.	5,256	40	7.6	33	6.3	7	1.3	49	9.2
	Barceloneta	2000	400	2	5.0	1	2.5	1	2.5	3	7.4
		2001	381	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	15.5
		2002	382	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	10.4
		2003	320	1	3.1	0	0.0	1	3.1	3	9.3
		Cuat.	1,483	3	2.0	1	0.7	2	1.3	16	10.7
	Camuy	2000	518	1	1.9	1	1.9	0	0.0	6	11.5
		2001	479	3	6.3	3	6.3	0	0.0	0	0.0
		2002	465	1	2.2	1	2.2	0	0.0	7	14.8
		2003	426	2	4.7	1	2.3	1	2.3	3	7.0
		Cuat.	1,888	7	3.7	6	3.2	1	0.5	16	8.4
	Ciales	2000	335	3	9.0	2	6.0	1	3.0	5	14.7
		2001	296	3	10.1	3	10.1	0	0.0	3	10.0
		2002	286	2	7.0	1	3.5	1	3.5	4	13.8
		2003	297	2	6.7	1	3.4	1	3.4	1	3.4
		Cuat.	1,214	10	8.2	7	5.8	3	2.5	13	10.6
	Florida	2000	196	1	5.1	1	5.1	0	0.0	1	5.1
		2001	195	2	10.3	2	10.3	0	0.0	1	5.1
		2002	217	2	9.2	1	4.6	1	4.6	0	0.0
		2003	195	1	5.1	1	5.1	0	0.0	3	15.2
		Cuat.	803	6	7.5	5	6.2	1	1.2	5	6.2
	Hatillo	2000	527	4	7.6	3	5.7	1	1.9	2	3.8
		2001	528	1	1.9	0	0.0	1	1.9	7	13.1
		2002	539	1	1.9	1	1.9	0	0.0	7	12.8
		2003	481	4	8.3	2	4.2	2	4.2	6	12.3
		Cuat.	2,075	10	4.8	6	2.9	4	1.9	22	10.5
	Lares	2000	518	6	11.6	4	7.7	2	3.9	8	15.2
		2001	466	2	4.3	1	2.1	1	2.1	2	4.3
		2002	396	6	15.2	4	10.1	2	5.1	5	12.5
		2003	459	3	6.5	2	4.4	1	2.2	4	8.6
		Cuat.	1,839	17	9.2	11	6.0	6	3.3	19	10.2
	Manati	2000	780	4	5.1	2	2.6	2	2.6	8	10.2
		2001	734	6	8.2	5	6.8	1	1.4	8	10.8
		2002	743	9	12.1	6	8.1	3	4.0	9	12.0
		2003	671	14	20.9	9	13.4	5	7.5	13	19.0
		Cuat.	2,928	33	11.3	22	7.5	11	3.8	38	12.8
	Morovis	2000	546	7	12.8	6	11.0	1	1.8	15	26.7
		2001	539	5	9.3	4	7.4	1	1.9	9	16.4
		2002	504	4	7.9	3	6.0	1	2.0	4	7.9
		2003	466	5	10.7	3	6.4	2	4.3	3	6.4
		Cuat.	2,055	21	10.2	16	7.8	5	2.4	31	14.9
	Quebradillas	2000	380	6	15.8	5	13.2	1	2.6	2	5.2
		2001	374	8	21.4	7	18.7	1	2.7	7	18.4
		2002	342	1	2.9	1	2.9	0	0.0	4	11.6
		2003	407	3	7.4	3	7.4	0	0.0	4	9.7
		Cuat.	1,503	18	12.0	16	10.6	2	1.3	17	11.2
	Utua	2000	490	5	10.2	4	8.2	1	2.0	3	6.1
		2001	516	5	9.7	1	1.9	4	7.8	2	3.9
		2002	468	2	4.3	2	4.3	0	0.0	3	6.4
		2003	418	1	2.4	1	2.4	0	0.0	4	9.5
		Cuat.	1,892	13	6.9	8	4.2	5	2.6	12	6.3
	Vega Baja	2000	1,059	10	9.4	7	6.6	3	2.8	14	13.0
		2001	1,079	4	3.7	3	2.8	1	0.9	10	9.2
		2002	944	8	8.5	5	5.3	3	3.2	11	11.5
		2003	968	5	5.2	5	5.2	0	0.0	9	9.2
		Cuat.	4,050	27	6.7	20	4.9	7	1.7	44	10.7

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Posneonatal		Mortalidad Fetal	
		Año	N	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7	437	7.4	138	2.3	638	10.6
		2001	55,864	505	9.0	390	7.0	115	2.1	569	10.1
		2002	52,746	509	9.7	374	7.1	135	2.6	557	10.4
		2003	50,694	491	9.7	361	7.1	130	2.6	536	10.5
		Cuat.	218,636	2,080	9.5	1,562	7.1	518	2.4	2,300	10.4
Bayamón	Barranquitas	2000	455	9	19.8	8	17.6	1	2.2	5	10.9
		2001	450	3	6.7	3	6.7	0	0.0	2	4.4
		2002	399	7	17.5	5	12.5	2	5.0	4	9.9
		2003	441	7	15.9	6	13.6	1	2.3	8	17.8
		Cuat.	1,745	26	14.9	22	12.6	4	2.3	19	10.8
	Bayamon	2000	3,460	31	9.0	30	8.7	1	0.3	50	14.2
		2001	3,252	26	8.0	19	5.8	7	2.2	35	10.6
		2002	2,986	18	6.0	12	4.0	6	2.0	30	9.9
		2003	2,933	24	8.2	16	5.5	8	2.7	32	10.8
		Cuat.	12,631	99	7.8	77	6.1	22	1.7	147	11.5
	Cataño	2000	514	4	7.8	4	7.8	0	0.0	5	9.6
		2001	504	4	7.9	4	7.9	0	0.0	0	0.0
		2002	438	4	9.1	4	9.1	0	0.0	6	13.5
		2003	419	3	7.2	1	2.4	2	4.8	7	16.4
		Cuat.	1,875	15	8.0	13	6.9	2	1.1	18	9.5
	Comerio	2000	330	2	6.1	1	3.0	1	3.0	3	9.0
		2001	288	5	17.4	4	13.9	1	3.5	1	3.5
		2002	284	2	7.0	2	7.0	0	0.0	5	17.3
		2003	277	2	7.2	2	7.2	0	0.0	4	14.2
		Cuat.	1,179	11	9.3	9	7.6	2	1.7	13	10.9
	Corozal	2000	597	5	8.4	4	6.7	1	1.7	4	6.7
		2001	572	7	12.2	5	8.7	2	3.5	5	8.7
		2002	547	9	16.5	6	11.0	3	5.5	7	12.6
		2003	511	7	13.7	4	7.8	3	5.9	2	3.9
		Cuat.	2,227	28	12.6	19	8.5	9	4.0	18	8.0
	Dorado	2000	647	2	3.1	2	3.1	0	0.0	6	9.2
		2001	546	5	9.2	3	5.5	2	3.7	8	14.4
		2002	585	2	3.4	2	3.4	0	0.0	3	5.1
		2003	575	6	10.4	3	5.2	3	5.2	4	6.9
		Cuat.	2,353	15	6.4	10	4.2	5	2.1	21	8.8
	Naranjito	2000	525	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	13.2
		2001	434	4	9.2	3	6.9	1	2.3	2	4.6
		2002	425	5	11.8	2	4.7	3	7.1	6	13.9
		2003	422	3	7.1	3	7.1	0	0.0	4	9.4
		Cuat.	1,806	12	6.6	8	4.4	4	2.2	19	10.4
	Orocovis	2000	390	5	12.8	5	12.8	0	0.0	4	10.2
		2001	383	2	5.2	1	2.6	1	2.6	1	2.6
		2002	307	5	16.3	4	13.0	1	3.3	2	6.5
		2003	323	5	15.5	5	15.5	0	0.0	1	3.1
		Cuat.	1,403	17	12.1	15	10.7	2	1.4	8	5.7
	Toa Alta	2000	1,049	5	4.8	3	2.9	2	1.9	8	7.6
		2001	936	9	9.6	6	6.4	3	3.2	10	10.6
		2002	903	9	10.0	8	8.9	1	1.1	9	9.9
		2003	874	14	16.0	9	10.3	5	5.7	9	10.2
		Cuat.	3,762	37	9.8	26	6.9	11	2.9	36	9.5
	Toa Baja	2000	1,560	14	9.0	11	7.1	3	1.9	7	4.5
		2001	1,411	19	13.5	14	9.9	5	3.5	19	13.3
		2002	1,267	18	14.2	15	11.8	3	2.4	20	15.5
		2003	1,253	10	8.0	6	4.8	4	3.2	10	7.9
		Cuat.	5,491	61	11.1	46	8.4	15	2.7	56	10.1
	Vega Alta	2000	602	6	10.0	2	3.3	4	6.6	6	9.9
		2001	595	6	10.1	4	6.7	2	3.4	5	8.3
		2002	580	5	8.6	5	8.6	0	0.0	5	8.5
		2003	542	11	20.3	9	16.6	2	3.7	4	7.3
		Cuat.	2,319	28	12.1	20	8.6	8	3.4	20	8.6

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos			Mortalidad Infantil			Mortalidad Neonatal			Mortalidad Posneonatal			Mortalidad Fetal		
Región de Salud	Municipios	Año	N		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000	
		2000	59,332		575	9.7		437	7.4		138	2.3		638	10.6	
Caguas	Municipios	2001	55,864		505	9.0		390	7.0		115	2.1		569	10.1	
		2002	52,746		509	9.7		374	7.1		135	2.6		557	10.4	
		2003	50,694		491	9.7		361	7.1		130	2.6		536	10.5	
		Cuat.	218,636		2,080	9.5		1,562	7.1		518	2.4		2,300	10.4	
		2000	465		7	15.1		6	12.9		1	2.2		6	12.7	
	Aguas Buenas	2001	428		4	9.3		4	9.3		0	0.0		3	7.0	
		2002	415		1	2.4		0	0.0		1	2.4		2	4.8	
		2003	410		0	0.0		0	0.0		0	0.0		1	2.4	
		Cuat.	1,718		12	7.0		10	5.8		2	1.2		12	6.9	
	Aibonito	2000	434		3	6.9		2	4.6		1	2.3		6	13.6	
		2001	448		4	8.9		4	8.9		0	0.0		0	0.0	
		2002	363		4	11.0		4	11.0		0	0.0		4	10.9	
		2003	415		3	7.2		2	4.8		1	2.4		5	11.9	
		Cuat.	1,660		14	8.4		12	7.2		2	1.2		15	9.0	
	Caguas	2000	2,276		29	12.7		19	8.3		10	4.4		32	13.9	
		2001	2,128		23	10.8		17	8.0		6	2.8		24	11.2	
		2002	2,045		9	4.4	=	6	2.9	=	3	1.5		22	10.6	
		2003	1,975		15	7.6		10	5.1		5	2.5		15	7.5	
		Cuat.	8,424		76	9.0		52	6.2		24	2.8		93	10.9	
	Cayey	2000	745		4	5.4		3	4.0		1	1.3		7	9.3	
		2001	730		5	6.8		4	5.5		1	1.4		9	12.2	
		2002	723		7	9.7		5	6.9		2	2.8		8	10.9	
		2003	626		4	6.4		1	1.6		3	4.8		5	7.9	
		Cuat.	2,824		20	7.1		13	4.6		7	2.5		29	10.2	
	Cidra	2000	619		8	12.9		8	12.9		0	0.0		7	11.2	
		2001	616		8	13.0		7	11.4		1	1.6		6	9.6	
		2002	614		6	9.8		5	8.1		1	1.6		3	4.9	
		2003	578		4	6.9		4	6.9		0	0.0		5	8.6	
		Cuat.	2,427		26	10.7		24	9.9		2	0.8		21	8.6	
	Gurabo	2000	560		4	7.1		3	5.4		1	1.8		9	15.8	
		2001	536		2	3.7		2	3.7		0	0.0		1	1.9	
		2002	550		0	0.0	=	0	0.0		0	0.0		4	7.2	
		2003	548		10	18.2		8	14.6		2	3.6		5	9.0	
		Cuat.	2,194		16	7.3		13	5.9		3	1.4		19	8.6	
	Humacao	2000	1,048		9	8.6		7	6.7		2	1.9		11	10.4	
		2001	875		7	8.0		3	3.4		4	4.6		11	12.4	
		2002	872		11	12.6		10	11.5		1	1.1		10	11.3	
		2003	825		15	18.2	=	10	12.1		5	6.1		17	20.2	<
		Cuat.	3,620		42	11.6		30	8.3		12	3.3		49	13.4	
	Juncos	2000	605		7	11.6		3	5.0		4	6.6		2	3.3	
		2001	582		3	5.2		1	1.7		2	3.4		2	3.4	
		2002	578		6	10.4		5	8.7		1	1.7		11	18.7	
		2003	557		6	10.8		5	9.0		1	1.8		4	7.1	
		Cuat.	2,322		22	9.5		14	6.0		8	3.4		19	8.1	
	Las Piedras	2000	571		3	5.3		2	3.5		1	1.8		6	10.4	
		2001	506		3	5.9		3	5.9		0	0.0		8	15.6	
		2002	524		5	9.5		5	9.5		0	0.0		5	9.5	
		2003	565		2	3.5		2	3.5		0	0.0		4	7.0	
		Cuat.	2,166		13	6.0		12	5.5		1	0.5		23	10.5	
	Maunabo	2000	166		1	6.0		1	6.0		0	0.0		5	29.2	=
		2001	176		4	22.7		3	17.0		1	5.7		1	5.6	
		2002	177		4	22.6		3	16.9		1	5.6		3	16.7	
		2003	159		4	25.2		2	12.6		2	12.6		0	0.0	
		Cuat.	678		13	19.2	=	9	13.3		4	5.9		9	13.1	
	Naguabo	2000	372		8	21.5	=	6	16.1		2	5.4		3	8.0	
		2001	356		6	16.9		5	14.0		1	2.8		4	11.1	
		2002	369		3	8.1		2	5.4		1	2.7		3	8.1	
		2003	365		3	8.2		2	5.5		1	2.7		3	8.2	
		Cuat.	1,462		20	13.7		15	10.3		5	3.4		13	8.8	
	San Lorenzo	2000	567		7	12.3		4	7.1		3	5.3		3	5.3	
		2001	519		6	11.6		5	9.6		1	1.9		9	17.0	
		2002	508		4	7.9		3	5.9		1	2.0		8	15.5	
		2003	516		4	7.8		4	7.8		0	0.0		3	5.8	
		Cuat.	2,110		21	10.0		16	7.6		5	2.4		23	10.8	
	Yabucoa	2000	613		4	6.5		3	4.9		1	1.6		5	8.1	
		2001	555		4	7.2		3	5.4		1	1.8		5	8.9	
		2002	549		8	14.6		6	10.9		2	3.6		4	7.2	
		2003	554		9	16.2		6	10.8		3	5.4		4	7.2	
		Cuat.	2,271		25	11.0		18	7.9		7	3.1		18	7.9	

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Posneonatal		Mortalidad Fetal	
		Año	N	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7	437	7.4	138	2.3	638	10.6
		2001	55,864	505	9.0	390	7.0	115	2.1	569	10.1
		2002	52,746	509	9.7	374	7.1	135	2.6	557	10.4
		2003	50,694	491	9.7	361	7.1	130	2.6	536	10.5
		Cuat.	218,636	2,080	9.5	1,562	7.1	518	2.4	2,300	10.4
Fajardo	Ceiba	2000	293	1	3.4	0	0.0	1	3.4	2	6.8
		2001	272	1	3.7	1	3.7	0	0.0	1	3.7
		2002	268	5	18.7	2	7.5	3	11.2	4	14.7
		2003	239	1	4.2	1	4.2	0	0.0	2	8.3
		Cuat.	1,072	8	7.5	4	3.7	4	3.7	9	8.3
	Culebra	2000	25	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2001	27	1	37.0	1	37.0	0	0.0	0	0.0
		2002	24	1	41.7	0	0.0	1	41.7	0	0.0
		2003	23	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	99	2	20.2	1	10.1	1	10.1	0	0.0
	Fajardo	2000	655	5	7.6	4	6.1	1	1.5	5	7.6
		2001	595	5	8.4	4	6.7	1	1.7	9	14.9
		2002	536	7	13.1	5	9.3	2	3.7	2	3.7
		2003	528	4	7.6	4	7.6	0	0.0	4	7.5
		Cuat.	2,314	21	9.1	17	7.3	4	1.7	20	8.6
	Luquillo	2000	297	2	6.7	0	0.0	2	6.7	3	10.0
		2001	331	6	18.1	6	18.1	0	0.0	3	9.0
		2002	322	1	3.1	0	0.0	1	3.1	3	9.2
		2003	290	1	3.4	1	3.4	0	0.0	4	13.6
		Cuat.	1,240	10	8.1	7	5.6	3	2.4	13	10.4
	Rio Grande	2000	825	7	8.5	4	4.8	3	3.6	15	17.9
		2001	813	5	6.2	5	6.2	0	0.0	13	15.7
		2002	763	4	5.2	2	2.6	2	2.6	10	12.9
		2003	753	11	14.6	10	13.3	1	1.3	9	11.8
		Cuat.	3,154	27	8.6	21	6.7	6	1.9	47	14.7
	Vieques	2000	128	2	15.6	1	7.8	1	7.8	2	15.4
		2001	129	2	15.5	1	7.8	1	7.8	3	22.7
		2002	118	1	8.5	1	8.5	0	0.0	4	32.8
		2003	124	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.0
		Cuat.	499	5	10.0	3	6.0	2	4.0	10	19.6

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Posneonatal		Mortalidad Fetal	
		Año	N	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000	N	Tasa X 1,000
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7	437	7.4	138	2.3	638	10.6
		2001	55,864	505	9.0	390	7.0	115	2.1	569	10.1
		2002	52,746	509	9.7	374	7.1	135	2.6	557	10.4
		2003	50,694	491	9.7	361	7.1	130	2.6	536	10.5
		Cuat.	218,636	2,080	9.5	1,562	7.1	518	2.4	2,300	10.4
Mayaguez	Añasco	2000	408	8	19.6	5	12.3	3	7.4	5	12.1
		2001	390	5	12.8	4	10.3	1	2.6	2	5.1
		2002	327	3	9.2	1	3.1	2	6.1	5	15.1
		2003	348	1	2.9	1	2.9	0	0.0	5	14.2
		Cuat.	1,473	17	11.5	11	7.5	6	4.1	17	11.4
	Cabo Rojo	2000	669	12	17.9	9	13.5	3	4.5	6	8.9
		2001	595	9	15.1	8	13.4	1	1.7	10	16.5
		2002	541	8	14.8	6	11.1	2	3.7	7	12.8
		2003	549	6	10.9	5	9.1	1	1.8	14	24.9
		Cuat.	2,354	35	14.9	28	11.9	7	3.0	37	15.5
	Hormigueros	2000	240	2	8.3	2	8.3	0	0.0	0	0.0
		2001	206	2	9.7	2	9.7	0	0.0	2	9.6
		2002	200	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.6
		2003	180	1	5.6	0	0.0	1	5.6	4	21.7
		Cuat.	826	5	6.1	4	4.8	1	1.2	10	12.0
	Lajas	2000	380	6	15.8	5	13.2	1	2.6	3	7.8
		2001	323	4	12.4	3	9.3	1	3.1	5	15.2
		2002	317	5	15.8	3	9.5	2	6.3	2	6.3
		2003	283	7	24.7	6	21.2	1	3.5	3	10.5
		Cuat.	1,303	22	16.9	17	13.0	5	3.8	13	9.9
	Las Marias	2000	149	1	6.7	1	6.7	0	0.0	1	6.7
		2001	140	2	14.3	1	7.1	1	7.1	5	34.5
		2002	126	1	7.9	1	7.9	0	0.0	4	30.8
		2003	114	1	8.8	1	8.8	0	0.0	1	8.7
		Cuat.	529	5	9.5	4	7.6	1	1.9	11	20.4
	Maricao	2000	104	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	28.0
		2001	81	1	12.3	1	12.3	0	0.0	1	12.2
		2002	86	1	11.6	1	11.6	0	0.0	2	22.7
		2003	74	1	13.5	1	13.5	0	0.0	1	13.3
		Cuat.	345	3	8.7	3	8.7	0	0.0	7	19.9
	Mayaguez	2000	1,328	13	9.8	10	7.5	3	2.3	11	8.2
		2001	1,200	10	8.3	6	5.0	4	3.3	14	11.5
		2002	1,083	14	12.9	8	7.4	6	5.5	5	4.6
		2003	1,007	7	7.0	6	6.0	1	1.0	20	19.5
		Cuat.	4,618	44	9.5	30	6.5	14	3.0	50	10.7
	Rincón	2000	216	4	18.5	3	13.9	1	4.6	4	18.2
		2001	218	2	9.2	2	9.2	0	0.0	2	9.1
		2002	171	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.8
		2003	194	1	5.2	1	5.2	0	0.0	4	20.2
		Cuat.	799	7	8.8	6	7.5	1	1.3	11	13.6
	Sabana Grande	2000	369	6	16.3	4	10.8	2	5.4	4	10.7
		2001	346	6	17.3	4	11.6	2	5.8	1	2.9
		2002	333	5	15.0	4	12.0	1	3.0	3	8.9
		2003	334	6	18.0	5	15.0	1	3.0	3	8.9
		Cuat.	1,382	23	16.6	17	12.3	6	4.3	11	7.9
	San Germán	2000	518	5	9.7	4	7.7	1	1.9	3	5.8
		2001	464	11	23.7	9	19.4	2	4.3	3	6.4
		2002	425	8	18.8	8	18.8	0	0.0	8	18.5
		2003	435	2	4.6	1	2.3	1	2.3	9	20.3
		Cuat.	1,842	26	14.1	22	11.9	4	2.2	23	12.3

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil			Mortalidad Neonatal			Mortalidad Posneonatal			Mortalidad Fetal		
		Año	N	N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000	
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7		437	7.4		138	2.3		638	10.6	
		2001	55,864	505	9.0		390	7.0		115	2.1		569	10.1	
		2002	52,746	509	9.7		374	7.1		135	2.6		557	10.4	
		2003	50,694	491	9.7		361	7.1		130	2.6		536	10.5	
		Cuat.	218,636	2,080	9.5		1,562	7.1		518	2.4		2,300	10.4	
Metro	Canóvanas	2000	782	6	7.7		4	5.1		2	2.6		14	17.6	
		2001	749	6	8.0		6	8.0		0	0.0		10	13.2	
		2002	714	4	5.6		3	4.2		1	1.4		8	11.1	
		2003	697	8	11.5		7	10.0		1	1.4		9	12.7	
		Cuat.	2,942	24	8.2		20	6.8		4	1.4		41	13.7	
	Carolina	2000	2,891	13	4.5	<	10	3.5	=	3	1.0		21	7.2	
		2001	2,745	33	12.0		25	9.1		8	2.9		29	10.5	
		2002	2,484	16	6.4		12	4.8		4	1.6		17	6.8	
		2003	2,305	17	7.4		10	4.3		7	3.0		19	8.2	
		Cuat.	10,425	79	7.6	=	57	5.5	=	22	2.1		86	8.2	=
	Guaynabo	2000	1,469	16	10.9		13	8.8		3	2.0		19	12.8	
		2001	1,389	12	8.6		7	5.0		5	3.6		13	9.3	
		2002	1,363	14	10.3		10	7.3		4	2.9		10	7.3	
		2003	1,221	15	12.3		11	9.0		4	3.3		16	12.9	
		Cuat.	5,442	57	10.5		41	7.5		16	2.9		58	10.5	
	Loíza	2000	461	6	13.0		6	13.0		0	0.0		5	10.7	
		2001	430	6	14.0		4	9.3		2	4.7		4	9.2	
		2002	435	6	13.8		5	11.5		1	2.3		5	11.4	
		2003	366	1	2.7		1	2.7		0	0.0		4	10.8	
		Cuat.	1,692	19	11.2		16	9.5		3	1.8		18	10.5	
	San Juan	2000	6,467	61	9.4		47	7.3		14	2.2		52	8.0	=
		2001	6,217	55	8.8		45	7.2		10	1.6		52	8.3	
		2002	5,928	70	11.8		42	7.1		28	4.7	<	61	10.2	
		2003	5,492	58	10.6		39	7.1		19	3.5		59	10.6	
		Cuat.	24,104	244	10.1		173	7.2		71	2.9		224	9.2	
	Trujillo Alto	2000	1,120	9	8.0		7	6.3		2	1.8		9	8.0	
		2001	1,045	9	8.6		6	5.7		3	2.9		11	10.4	
		2002	1,064	6	5.6		5	4.7		1	0.9		6	5.6	
		2003	971	10	10.3		6	6.2		4	4.1		7	7.2	
		Cuat.	4,200	34	8.1		24	5.7		10	2.4		33	7.8	

Tabla 2. Tabla de Mortalidad Infantil, Neonatal, Posneonatal y Mortalidad Fetal por Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Puerto Rico		Nacimientos		Mortalidad Infantil			Mortalidad Neonatal			Mortalidad Posneonatal			Mortalidad Fetal		
		Año	N	N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000		N	Tasa X 1,000	
Región de Salud	Municipios	2000	59,332	575	9.7		437	7.4		138	2.3		638	10.6	
		2001	55,864	505	9.0		390	7.0		115	2.1		569	10.1	
		2002	52,746	509	9.7		374	7.1		135	2.6		557	10.4	
		2003	50,694	491	9.7		361	7.1		130	2.6		536	10.5	
		Cuat.	218,636	2,080	9.5		1,562	7.1		518	2.4		2,300	10.4	
Ponce	Adjuntas	2000	307	3	9.8		3	9.8		0	0.0		5	16.0	
		2001	320	5	15.6		4	12.5		1	3.1		2	6.2	
		2002	269	3	11.2		3	11.2		0	0.0		3	11.0	
		2003	212	4	18.9		3	14.2		1	4.7		4	18.5	
		Cuat.	1,108	15	13.5		13	11.7		2	1.8		14	12.5	
	Arroyo	2000	299	6	20.1		3	10.0		3	10.0	=	2	6.6	
		2001	287	3	10.5		2	7.0		1	3.5		5	17.1	
		2002	288	2	6.9		0	0.0		2	6.9		3	10.3	
		2003	292	6	20.5		3	10.3		3	10.3	=	2	6.8	
		Cuat.	1,166	17	14.6		8	6.9		9	7.7	Λ	12	10.2	
	Coamo	2000	607	5	8.2		4	6.6		1	1.6		4	6.5	
		2001	565	7	12.4		5	8.8		2	3.5		6	10.5	
		2002	545	5	9.2		5	9.2		0	0.0		5	9.1	
		2003	505	4	7.9		3	5.9		1	2.0		4	7.9	
		Cuat.	2,222	21	9.5		17	7.7		4	1.8		19	8.5	
	Guánica	2000	299	4	13.4		3	10.0		1	3.3		6	19.7	
		2001	281	3	10.7		3	10.7		0	0.0		3	10.6	
		2002	280	6	21.4		6	21.4	=	0	0.0		4	14.1	
		2003	299	4	13.4		4	13.4		0	0.0		2	6.6	
		Cuat.	1,159	17	14.7		16	13.8	=	1	0.9		15	12.8	
	Guayama	2000	751	8	10.7		7	9.3		1	1.3		11	14.4	
		2001	740	3	4.1		1	1.4		2	2.7		11	14.6	
		2002	679	3	4.4		3	4.4		0	0.0		7	10.2	
		2003	678	9	13.3		8	11.8		1	1.5		11	16.0	
		Cuat.	2,848	23	8.1		19	6.7		4	1.4		40	13.9	
	Guayanilla	2000	345	4	11.6		4	11.6		0	0.0		4	11.5	
		2001	365	3	8.2		3	8.2		0	0.0		5	13.5	
		2002	371	3	8.1		2	5.4		1	2.7		8	21.1	
		2003	320	2	6.3		2	6.3		0	0.0		2	6.2	
		Cuat.	1,401	12	8.6		11	7.9		1	0.7		19	13.4	
	Jayuya	2000	278	2	7.2		1	3.6		1	3.6		8	28.0	<
		2001	273	1	3.7		1	3.7		0	0.0		1	3.6	
		2002	284	4	14.1		3	10.6		1	3.5		4	13.9	
		2003	244	1	4.1		1	4.1		0	0.0		3	12.1	
		Cuat.	1,079	8	7.4		6	5.6		2	1.9		16	14.6	
	Juana Díaz	2000	852	8	9.4		7	8.2		1	1.2		11	12.7	
		2001	833	4	4.8		4	4.8		0	0.0		8	9.5	
		2002	744	7	9.4		5	6.7		2	2.7		5	6.7	
		2003	709	7	9.9		6	8.5		1	1.4		5	7.0	
		Cuat.	3,138	26	8.3		22	7.0		4	1.3		29	9.2	
	Patillas	2000	316	4	12.7		3	9.5		1	3.2		4	12.5	
		2001	269	1	3.7		1	3.7		0	0.0		1	3.7	
		2002	279	3	10.8		2	7.2		1	3.6		2	7.1	
		2003	270	0	0.0		0	0.0		0	0.0		4	14.6	
		Cuat.	1,134	8	7.1		6	5.3		2	1.8		11	9.6	
	Peñuelas	2000	482	9	18.7		8	16.6	=	1	2.1		10	20.3	
		2001	469	3	6.4		2	4.3		1	2.1		6	12.6	
		2002	441	5	11.3		4	9.1		1	2.3		6	13.4	
		2003	385	4	10.4		4	10.4		0	0.0		6	15.3	
		Cuat.	1,777	21	11.8		18	10.1		3	1.7		28	15.5	=
	Ponce	2000	2,985	26	8.7		20	6.7		6	2.0		31	10.3	
		2001	2,841	24	8.4		19	6.7		5	1.8		38	13.2	
		2002	2,590	32	12.4		26	10.0		6	2.3		37	14.1	
		2003	2,529	23	9.1		19	7.5		4	1.6		32	12.5	
		Cuat.	10,945	105	9.6		84	7.7		21	1.9		138	12.5	=
	Salinas	2000	541	3	5.5		3	5.5		0	0.0		9	16.4	
		2001	475	2	4.2		1	2.1		1	2.1		5	10.4	
		2002	416	4	9.6		3	7.2		1	2.4		2	4.8	
		2003	435	10	23.0	=	6	13.8		4	9.2	=	8	18.1	
		Cuat.	1,867	19	10.2		13	7.0		6	3.2		24	12.7	
	Santa Isabel	2000	441	4	9.1		4	9.1		0	0.0		5	11.2	
		2001	409	5	12.2		4	9.8		1	2.4		3	7.3	
		2002	390	10	25.6	<	7	17.9	=	3	7.7		7	17.6	
		2003	398	2	5.0		2	5.0		0	0.0		1	2.5	
		Cuat.	1,638	21	12.8		17	10.4		4	2.4		16	9.7	
	Villalba	2000	493	3	6.1		2	4.1		1	2.0		8	16.0	
		2001	466	2	4.3		2	4.3		0	0.0		2	4.3	
		2002	437	8	18.3		7	16.0		1	2.3		4	9.1	
		2003	362	2	5.5		1	2.8		1	2.8		2	5.5	
		Cuat.	1,758	15	8.5		12	6.8		3	1.7		16	9.0	
	Yauco	2000	702	23	32.8	<	17	24.2	<	6	8.5	<	15	20.9	=
		2001	635	8	12.6		6	9.4		2	3.1		2	3.1	
		2002	602	6	10.0		5	8.3		1	1.7		3	5.0	
		2003	581	12	20.7	=	10	17.2	<	2	3.4		5	8.5	
		Cuat.	2,520	49	19.4	<	38	15.1	<	11	4.4		25	9.8	

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003

Región	Nacimientos		Muertes Infantiles	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trim. Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro		
	Año	N	N	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa
Todo Puerto Rico	2000	59,332	575	6,402	419	65.4	844	314	372.0	11,384	135	11.9	29,508	333	11.3	46,153	441	9.6	12,419	104	8.4	552	22	39.9	9,608	419	43.6
	2001	55,864	505	6,265	376	60.0	740	282	381.1	10,544	106	10.1	28,529	295	10.3	44,203	390	8.8	11,028	92	8.3	441	20	45.4	9,079	375	41.3
	2002	52,746	509	6,039	365	60.4	741	267	360.3	9,604	102	10.6	27,400	298	10.9	42,684	394	9.2	9,525	94	9.9	349	17	48.7	9,167	360	39.3
	2003	50,694	491	5,815	374	64.3	707	264	373.4	8,993	96	10.7	26,957	300	11.1	41,644	384	9.2	8,528	82	9.6	359	20	55.7	9,303	368	39.6
	Cuat.	218,636	2,080	24,521	1,534	62.6	3,032	1,127	371.7	40,525	439	10.8	112,394	1,226	10.9	174,684	1,609	9.2	41,500	372	9.0	1,701	79	46.4	37,157	1,522	41.0
Aguadilla	2000	3,451	42	367	25	68.1	42	21	500.0	601	14	23.3	1,138	21	18.5	3,009	37	12.3	421	5	11.9	15	0	0.0	546	26	47.6
	2001	3,147	24	312	21	67.3	36	17	472.2	543	3	5.5	1,063	10	9.4	2,752	21	7.6	383	3	7.8	8	0	0.0	462	18	39.0
	2002	2,973	26	345	13	37.7	34	9	264.7	474	5	10.5	1,055	11	10.4	2,606	25	9.6	355	1	2.8	7	0	0.0	528	12	22.7
	2003	2,998	20	303	14	46.2	30	6	200.0	468	2	4.3	1,098	10	9.1	2,616	18	6.9	365	2	5.5	11	0	0.0	561	15	26.7
	Cuat.	12,569	112	1,327	73	55.0	142	53	373.2	2,086	24	11.5	4,354	52	11.9	10,983	101	9.2	1,524	11	7.2	41	0	0.0	2,097	71	33.9
Arecibo	2000	7,219	59	803	42	52.3	89	28	314.6	1,501	15	10.0	3,210	33	10.3	6,214	47	7.6	943	11	11.7	39	1	25.6	1,404	42	29.9
	2001	6,958	45	767	32	41.7	81	23	284.0	1,412	11	7.8	3,083	21	6.8	6,079	41	6.7	828	4	4.8	37	0	0.0	1,293	33	25.5
	2002	6,522	50	690	34	49.3	83	27	325.3	1,317	12	9.1	3,021	26	8.6	5,655	37	6.5	818	11	13.4	38	2	52.6	1,254	35	27.9
	2003	6,287	51	704	34	48.3	78	26	333.3	1,245	11	8.8	2,967	25	8.4	5,407	41	7.6	821	9	11.0	39	1	25.6	1,312	34	25.9
	Cuat.	26,986	205	2,964	142	47.9	331	104	314.2	5,475	49	8.9	12,281	105	8.5	23,355	166	7.1	3,410	35	10.3	153	4	26.1	5,263	144	27.4
Bayamón	2000	10,129	83	1,112	64	57.6	142	48	338.0	1,948	20	10.3	5,283	50	9.5	7,874	66	8.4	2,147	11	5.1	69	5	72.5	1,559	57	36.6
	2001	9,371	90	1,006	61	60.6	127	45	354.3	1,711	18	10.5	5,036	50	9.9	7,342	69	9.4	1,900	14	7.4	72	5	69.4	1,462	60	41.0
	2002	8,721	84	915	65	71.0	104	49	471.2	1,569	15	9.6	4,760	45	9.5	7,051	72	10.2	1,592	9	5.7	50	2	40.0	1,343	67	49.9
	2003	8,570	92	886	69	77.9	120	42	350.0	1,438	19	13.2	4,810	62	12.9	7,170	77	10.7	1,319	12	9.1	45	3	66.7	1,318	63	47.8
	Cuat.	36,791	349	3,919	259	66.1	493	184	373.2	6,666	72	10.8	19,889	207	10.4	29,437	284	9.6	6,958	46	6.6	236	15	63.6	5,682	247	43.5
Caguas	2000	9,041	94	1,011	66	65.3	134	51	380.6	1,812	20	11.0	4,674	57	12.2	7,185	76	10.6	1,798	15	8.3	49	1	20.4	1,367	64	46.8
	2001	8,455	79	972	55	56.6	124	39	314.5	1,647	28	17.0	4,439	50	11.3	6,735	61	9.1	1,670	16	9.6	47	2	42.6	1,331	61	45.8
	2002	8,287	68	1,069	45	42.1	124	36	290.3	1,572	13	8.3	4,488	39	8.7	6,654	52	7.8	1,560	12	7.7	65	2	30.8	1,376	42	30.5
	2003	8,093	79	961	63	65.6	97	44	453.6	1,471	16	10.9	4,419	49	11.1	6,648	56	8.4	1,379	17	12.3	50	6	120.0	1,419	62	43.7
	Cuat.	33,876	320	4,013	229	57.1	479	170	354.9	6,502	77	11.8	18,020	195	10.8	27,222	245	9.0	6,407	60	9.4	211	11	52.1	5,493	229	41.7
Fajardo	2000	2,223	17	232	13	56.0	20	10	500.0	433	3	6.9	1,010	8	7.9	1,474	9	6.1	717	7	9.8	23	1	43.5	345	13	37.7
	2001	2,167	20	255	14	54.9	35	11	314.3	424	3	7.1	1,042	11	10.6	1,419	17	12.0	715	2	2.8	19	1	52.6	371	15	40.4
	2002	2,031	19	214	12	56.1	27	11	407.4	388	4	10.3	990	10	10.1	1,411	11	7.8	600	8	13.3	10	0	0.0	331	12	36.3
	2003	1,957	17	220	15	68.2	24	11	458.3	367	2	5.4	967	8	8.3	1,386	16	11.5	548	1	1.8	14	0	0.0	379	16	42.2
	Cuat.	8,378	73	921	54	58.6	106	43	405.7	1,612	12	7.4	4,009	37	9.2	5,690	53	9.3	2,580	18	7.0	66	2	30.3	1,426	56	39.3
Mayaguez	2000	4,381	57	470	44	93.6	70	32	457.1	763	11	14.4	1,805	26	14.4	3,458	49	14.2	883	6	6.8	33	2	60.6	870	46	52.9
	2001	3,963	52	534	41	76.8	59	34	576.3	667	14	21.0	1,695	34	20.1	3,291	41	12.5	646	10	15.5	24	1	41.7	800	42	52.5
	2002	3,609	45	455	27	59.3	51	18	352.9	606	13	21.5	1,632	26	15.9	2,950	33	11.2	642	12	18.7	12	0	0.0	716	28	39.1
	2003	3,518	33	471	29	61.6	59	21	355.9	563	5	8.9	1,635	20	12.2	2,945	24	8.1	549	8	14.6	20	1	50.0	742	27	36.4
	Cuat.	15,471	187	1,930	141	73.1	239	105	439.3	2,599	43	16.5	6,767	106	15.7	12,644	147	11.6	2,720	36	13.2	89	4	44.9	3,128	143	45.7
Metro	2000	13,190	111	1,379	80	58.0	186	61	328.0	2,297	29	12.6	7,185	74	10.3	9,498	75	7.9	3,336	25	7.5	248	6	24.2	2,086	88	42.2
	2001	12,575	121	1,463	98	67.0	181	74	408.8	2,186	18	8.2	7,018	75	10.7	9,417	83	8.8	2,887	28	9.7	181	9	49.7	2,072	95	45.8
	2002	11,988	116	1,332	87	65.3	183	60	327.9	1,930	22	11.4	6,715	73	10.9	9,519	86	9.0	2,236	22	9.8	125	8	64.0	2,137	86	40.2
	2003	11,052	109	1,277	82	64.2	174	64	367.8	1,759	21	11.9	6,369	72	11.3	8,826	78	8.8	2,042	20	9.8	134	7	52.2	1,969	84	42.7
	Cuat.	48,805	457	5,451	347	63.7	724	259	357.7	8,172	90	11.0	27,287	294	10.8	37,260	322	8.6	10,501	95	9.0	688	30	43.6	8,264	353	42.7
Ponce	2000	9,698	112	1,028	85	82.7	161	63	391.3	2,029	23	11.3	5,203	64	12.3	7,441	82	11.0	2,174	24	11.0	76	6	78.9	1,431	83	58.0
	2001	9,228	74	956	54	56.5	97	39	402.1	1,954	11	5.6	5,153	44	8.5	7,168	57	8.0	1,999	15	7.5	53	2	37.7	1,288	51	39.6
	2002	8,615	101	1,019	82	80.5	135	57	422.2	1,748	18	10.3	4,739	68	14.3	6,838	78	11.4	1,722	19	11.0	42	3	71.4	1,482	78	52.6
	2003	8,219	90	993	68	68.5	125	50	400.0	1,682	20	11.9	4,692	54	11.5	6,646	74	11.1	1,505	13	8.6	46	2	43.5	1,603	67	41.8
	Cuat.	35,760	377	3,996	289	72.3	518	209	403.5	7,413	72	9.7	19,787	230	11.6	28,093	291	10.4	7,400	71	9.6	217	13	59.9	5,804	279	48.1

**Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003**

Región	Pueblos	Mortalidad Infantil	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro				
			N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa		
Puerto Rico		2000	575	6,402	419	65.4	844	314	372.0	11,384	135	11.9	29,508	333	11.3	46,153	441	9.6	12,419	104	8.4	552	22	39.9	9,608	416	43.3	
		2001	505	6,265	376	60.0	740	282	381.1	10,544	106	10.1	28,529	295	10.3	44,203	390	8.8	11,028	92	8.3	441	20	45.4	9,079	381	42.0	
		2002	509	6,039	365	60.4	741	267	360.3	9,604	102	10.6	27,400	295	10.8	42,684	394	9.2	9,525	94	9.9	349	17	48.7	9,167	359	39.2	
		2003	491	5,815	374	64.3	707	264	373.4	8,993	96	10.7	26,957	300	11.1	41,644	384	9.2	8,528	82	9.6	359	17	47.4	9,303	363	39.0	
		Cuat.	2,080	24,521	1,534	62.6	3,032	1,127	371.7	40,525	439	10.8	112,394	1,223	10.9	174,684	1,609	9.2	41,500	372	9.0	1,701	76	44.7	37,157	1,509	40.6	
Aguadilla	Aguada	2000	4	63	3	47.6	7	3	428.6	95	2	21.1	189	2	10.6	558	4	7.2	40	0	0.0	1	0	0.0	=	96	3	31.3
		2001	1	48	1	20.8	3	0	0.0	83	0	0.0	186	1	5.4	525	1	1.9	59	0	0.0	0	0	0.0		77	1	13.0
		2002	6	50	3	60.0	5	2	400.0	69	1	14.5	175	2	11.4	442	6	13.6	38	0	0.0	0	0	0.0		86	3	34.9
		2003	5	36	3	83.3	7	2	285.7	71	0	0.0	189	4	21.2	418	4	9.6	53	1	18.9	2	0	0.0		82	4	48.8
		Cuat.	16	197	10	50.8	22	7	318.2	318	3	9.4	739	9	12.2	1,943	15	7.7	190	1	5.3	3	0	0.0		341	11	32.3
	Aguadilla	2000	11	89	6	67.4	10	4	400.0	166	4	24.1	353	7	19.8	778	10	12.9	103	1	9.7	6	0	0.0		134	7	52.2
		2001	2	67	1	14.9	6	1	166.7	148	1	6.8	300	2	6.7	658	1	1.5	107	1	9.3	4	0	0.0		102	1	9.8
		2002	5	89	1	11.2	9	1	111.1	144	0	0.0	329	2	6.1	694	4	5.8	90	1	11.1	6	0	0.0		108	2	18.5
		2003	6	92	5	54.3	11	2	181.8	136	0	0.0	308	3	9.7	714	6	8.4	96	0	0.0	3	0	0.0		162	4	24.7
		Cuat.	24	337	13	38.6	36	8	222.2	594	5	8.4	1,290	14	10.9	2,844	21	7.4	396	3	7.6	19	0	0.0		506	14	27.7
	Isabela	2000	9	70	7	100.0	9	7	777.8	107	3	28.0	199	4	20.1	555	7	12.6	124	2	16.1	3	0	0.0		115	7	60.9
		2001	6	60	5	83.3	7	5	714.3	96	0	0.0	210	2	9.5	500	6	12.0	97	0	0.0	1	0	0.0	=	119	5	42.0
		2002	4	65	1	15.4	5	1	200.0	77	1	13.0	199	2	10.1	503	4	8.0	95	0	0.0	1	0	0.0	=	109	1	9.2
		2003	4	54	2	37.0	6	1	166.7	81	1	12.3	209	0	0.0	494	4	8.1	83	0	0.0	2	0	0.0		95	3	31.6
		Cuat.	23	249	15	60.2	27	14	518.5	361	5	13.9	817	8	9.8	2,052	21	10.2	399	2	5.0	7	0	0.0		438	16	36.5
	Moca	2000	9	72	4	55.6	7	3	428.6	110	3	27.3	168	2	11.9	580	9	15.5	59	0	0.0	2	0	0.0		96	5	52.1
		2001	7	64	7	109.4	9	4	444.4	109	0	0.0	164	2	12.2	561	6	10.7	44	1	22.7	0	0	0.0		88	6	68.2
		2002	7	76	4	52.6	7	2	285.7	100	2	20.0	160	3	18.8	537	7	13.0	49	0	0.0	0	0	0.0		123	3	24.4
		2003	3	56	2	35.7	4	0	0.0	74	0	0.0	173	1	5.8	495	3	6.1	57	0	0.0	2	0	0.0		112	2	17.9
		Cuat.	26	268	17	63.4	27	9	333.3	393	5	12.7	665	8	12.0	2,173	25	11.5	209	1	4.8	4	0	0.0		419	16	38.2
	San Sebastián	2000	9	73	5	68.5	9	4	444.4	123	2	16.3	229	6	26.2	538	7	13.0	95	2	21.1	3	0	0.0		105	4	38.1
		2001	8	73	7	95.9	11	7	636.4	107	2	18.7	203	3	14.8	508	7	13.8	76	1	13.2	3	0	0.0		76	5	65.8
		2002	4	65	4	61.5	8	3	375.0	84	1	11.9	192	2	10.4	430	4	9.3	83	0	0.0	0	0	0.0		102	3	29.4
		2003	2	65	2	30.8	2	1	500.0	106	1	9.4	219	2	9.1	495	1	2.0	76	1	13.2	2	0	0.0		110	2	18.2
		Cuat.	23	276	18	65.2	30	15	500.0	420	6	14.3	843	13	15.4	1,971	19	9.6	330	4	12.1	8	0	0.0		393	14	35.6

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Región	Pueblos		Mortalidad Infantil	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro		
				N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa
Puerto Rico		2000	575	6,402	346	54.0	844	253	299.8	11,384	98	8.6	29,508	284	9.6	46,153	367	8.0	12,419	92	7.4	552	17	30.8	9,608	343	35.7
		2001	505	6,265	356	56.8	740	254	343.2	10,544	95	9.0	28,529	284	10.0	44,203	364	8.2	11,028	77	7.0	441	16	36.3	9,079	345	38.0
		2002	509	6,039	1,422	235.5	741	1,046	1411.6	9,604	403	42.0	27,400	1,144	41.8	42,684	1,465	34.3	9,525	349	36.6	349	74	212.0	9,167	1,397	152.4
		2003	491	5,815	389	66.9	707	290	410.2	8,993	119	13.2	26,957	307	11.4	41,644	393	9.4	8,528	99	11.6	359	22	61.3	9,303	383	41.2
		Cuat.	2,080	24,521	390	15.9	3,032	292	96.3	40,525	109	2.7	112,394	309	2.7	174,684	405	2.3	41,500	99	2.4	1,701	23	13.5	37,157	397	10.7
Arecibo	Arecibo	2000	10	173	6	34.7	15	5	333.3	280	2	7.1	613	6	9.8	1,314	6	4.6	144	3	20.8	9	1	111.1	331	7	21.1
		2001	6	173	4	23.1	20	3	150.0	276	3	10.9	593	1	1.7	1,204	4	3.3	156	2	12.8	10	0	0.0	262	5	19.1
		2002	14	127	11	86.6	18	7	388.9	209	1	4.8	573	5	8.7	1,088	11	10.1	137	2	14.6	9	1	111.1	246	10	40.7
		2003	10	142	9	63.4	17	8	470.6	232	2	8.6	549	7	12.8	1,007	7	7.0	163	2	12.3	7	1	142.9	257	8	31.1
		Cuat.	40	615	30	48.8	70	23	328.6	997	8	8.0	2,328	19	8.2	4,613	28	6.1	600	9	15.0	35	3	85.7	1,096	30	27.4
	Barceloneta	2000	2	47	1	21.3	3	1	333.3	95	0	0.0	200	1	5.0	347	2	5.8	50	0	0.0	2	0	0.0	63	1	15.9
		2001	0	29	0	0.0	3	0	0.0	84	0	0.0	181	0	0.0	329	0	0.0	49	0	0.0	3	0	0.0	50	0	0.0
		2002	0	29	0	0.0	2	0	0.0	79	0	0.0	189	0	0.0	340	0	0.0	42	0	0.0	0	0	0.0	61	0	0.0
		2003	1	29	1	34.5	6	1	166.7	51	0	0.0	151	0	0.0	274	0	0.0	42	1	23.8	4	0	0.0	61	1	16.4
		Cuat.	3	134	2	14.9	14	2	142.9	309	0	0.0	721	1	1.4	1,290	2	1.6	183	1	5.5	9	0	0.0	235	2	8.5
	Camuy	2000	1	35	1	28.6	2	0	0.0	72	0	0.0	161	0	0.0	471	1	2.1	45	0	0.0	0	0	0.0	92	1	10.9
		2001	3	56	2	35.7	6	2	333.3	87	0	0.0	143	1	7.0	445	3	6.7	34	0	0.0	0	0	0.0	89	2	22.5
		2002	1	52	0	0.0	3	0	0.0	67	0	0.0	156	0	0.0	420	1	2.4	45	0	0.0	0	0	0.0	93	0	0.0
		2003	2	53	2	37.7	3	1	333.3	64	0	0.0	136	1	7.4	376	1	2.7	48	1	20.8	0	0	0.0	83	2	24.1
		Cuat.	7	196	5	25.5	14	3	214.3	290	0	0.0	596	2	3.4	1,712	6	3.5	172	1	5.8	0	0	0.0	357	5	14.0
	Ciales	2000	3	25	1	40.0	6	1	166.7	83	1	12.0	189	1	5.3	281	3	10.7	54	0	0.0	0	0	0.0	43	1	23.3
		2001	3	33	3	90.9	1	1	1000.0	63	1	15.9	156	1	6.4	261	3	11.5	34	0	0.0	1	0	0.0	51	3	58.8
		2002	2	31	2	64.5	5	2	400.0	75	1	13.3	172	2	11.6	247	2	8.1	37	0	0.0	2	0	0.0	54	2	37.0
		2003	2	29	0	0.0	5	0	0.0	79	1	12.7	170	1	5.9	255	1	3.9	40	1	25.0	2	0	0.0	61	0	0.0
		Cuat.	10	118	6	50.8	17	4	235.3	300	4	13.3	687	5	7.3	1,044	9	8.6	165	1	6.1	5	0	0.0	209	6	28.7
	Florida	2000	1	12	1	83.3	1	0	0.0	41	0	0.0	70	1	14.3	165	1	6.1	28	0	0.0	2	0	0.0	29	1	34.5
		2001	2	21	1	47.6	3	1	333.3	42	0	0.0	76	1	13.2	169	2	11.8	25	0	0.0	1	0	0.0	29	1	34.5
		2002	2	15	2	133.3	1	2	2000.0	47	0	0.0	98	2	20.4	179	1	5.6	34	1	29.4	4	0	0.0	39	2	51.3
		2003	1	17	0	0.0	1	0	0.0	33	0	0.0	73	0	0.0	147	1	6.8	42	0	0.0	5	0	0.0	37	0	0.0
		Cuat.	6	65	4	61.5	6	3	500.0	163	0	0.0	317	4	12.6	660	5	7.6	129	1	7.8	12	0	0.0	134	4	29.9
	Hatillo	2000	4	56	3	53.6	8	2	250.0	110	1	9.1	179	3	16.8	437	3	6.9	88	1	11.4	2	0	0.0	107	3	28.0
		2001	1	55	1	18.2	3	0	0.0	107	1	9.3	176	1	5.7	456	1	2.2	69	0	0.0	2	0	0.0	96	1	10.4
		2002	1	54	1	18.5	3	1	333.3	103	0	0.0	185	0	0.0	474	0	0.0	64	1	15.6	0	0	0.0	105	1	9.5
		2003	4	53	2	37.7	3	1	333.3	75	0	0.0	177	1	5.6	415	4	9.6	65	0	0.0	0	0	0.0	110	3	27.3
		Cuat.	10	218	7	32.1	17	4	235.3	395	2	5.1	717	5	7.0	1,782	8	4.5	286	2	7.0	4	0	0.0	418	8	19.1
	Lares	2000	6	74	4	54.1	10	4	400.0	117	1	8.5	216	2	9.3	426	5	11.7	81	1	12.3	3	0	0.0	144	4	27.8
		2001	2	71	1	14.1	7	1	142.9	121	1	8.3	196	2	10.2	410	1	2.4	52	1	19.2	2	0	0.0	122	1	8.2
		2002	6	56	5	89.3	8	4	500.0	99	2	20.2	173	4	23.1	329	4	12.2	64	1	15.6	2	1	500.0	96	5	52.1
		2003	3	73	1	13.7	5	1	200.0	94	0	0.0	208	1	4.8	396	3	7.6	58	0	0.0	3	1	333.3	112	1	8.9
		Cuat.	17	274	11	40.1	30	10	333.3	431	4	9.3	793	9	11.3	1,561	13	8.3	255	3	11.8	10	2	200.0	474	11	23.2
	Manatí	2000	4	75	2	26.7	9	2	222.2	166	1	6.0	404	3	7.4	666	3	4.5	108	1	9.3	6	0	0.0	102	2	19.6
		2001	6	55	5	90.9	8	3	375.0	130	1	7.7	369	5	13.6	629	6	9.5	100	0	0.0	3	0	0.0	101	4	39.6
		2002	9	66	6	90.9	7	4	571.4	144	2	13.9	386	6	15.5	628	5	8.0	108	4	37.0	6	0	0.0	114	4	35.1
		2003	14	67	9	134.3	12	6	500.0	144	5	34.7	354	7	19.8	558	13	23.3	105	1	9.5	8	0	0.0	120	9	75.0
		Cuat.	33	263	22	83.7	36	15	416.7	584	9	15.4	1,513	21	13.9	2,481	27	10.9	421	6	14.3	23	0	0.0	437	19	43.5
	Morovis	2000	7	72	5	69.4	8	3	375.0	107	1	9.3	284	5	17.6	525	6	11.4	19	1	52.6	1	0	0.0	80	5	62.5
		2001	5	63	3	47.6	5	3	600.0	120	1	8.3	291	1	3.4	514	4	7.8	22	1	45.5	3	0	0.0	106	4	37.7
		2002	4	65	2	30.8	4	2	500.0	126	2	15.9	281	2	7.1	462	4	8.7	40	0	0.0	2	0	0.0	99	2	20.2
		2003	5	53	3	56.6	7	2	285.7	97	2	20.6	260	5	19.2	429	5	11.7	35	0	0.0	1	0	0.0	115	2	17.4
		Cuat.	21	253	13	51.4	24	10	416.7	450	6	13.3	1,116	13	11.6	1,930	19	9.8	116	2	17.2	7	0	0.0	400	13	32.5
	Quebradillas	2000	6	55	5	90.9	5	3	600.0	81	2	24.7	128	1	7.8	320	6	18.8	56	0	0.0	1	0	0.0	114	4	35.1
		2001	8	55	6	109.1	6	4	666.7	58	2	34.5	136	3	22.1	320	8	25.0	49	0	0.0	2	0	0.0	107	7	65.4
		2002	1	42	0	0.0	4	0	0.0	70	0	0.0	116	0	0.0	295	1	3.4	43	0	0.0	1	0	0.0	80	1	12.5
		2003	3	56	3	53.6	7	3	428.6	65	0	0.0	133	0	0.0	362	2	5.5	42	1	23.8	0	0	0.0	95	3	31.6
Cuat.		18	208	14	67.3	22	10	454.5	274	4	14.6	513															

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Región	Pueblos	Mortalidad Infantil	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro						
			N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa				
Puerto Rico	2000	575	6,402	1,113	173.9	844	830	983.4	11,384	306	26.9	29,508	891	30.2	46,153	1,114	24.1	12,419	286	23.0	552	62	112.3	9,608	1,098	114.3				
	2001	505	6,265	321	51.2	740	235	317.6	10,544	96	9.1	28,529	262	9.2	44,203	327	7.4	11,028	85	7.7	441	21	47.6	9,079	322	35.5				
	2002	509	6,039	388	64.2	741	282	380.6	9,604	104	10.8	27,400	320	11.7	42,684	395	9.3	9,525	100	10.5	349	23	65.9	9,167	385	42.0				
	2003	491	5,815	311	53.5	707	218	308.3	8,993	90	10.0	26,957	264	9.8	41,644	317	7.6	8,528	87	10.2	359	15	41.8	9,303	294	31.6				
	Cuat.	2,080	24,521	417	17.0	3,032	307	101.3	40,525	111	2.7	112,394	323	2.9	174,684	425	2.4	41,500	86	2.1	1,701	21	12.3	37,157	410	11.0				
Bayamón	Barranquitas	2000	9	49	9	183.7	<	8	7	875.0	=	111	4	36.0	286	7	24.5	395	7	17.7	58	1	17.2	1	0	0.0	=	65	9	138.5
		2001	3	52	1	19.2	4	1	250.0	113	1	8.8	290	1	3.4	369	3	8.1	79	0	0.0	2	0	0.0	54	1	18.5			
		2002	7	32	5	156.3	4	4	1000.0	92	2	21.7	248	5	20.2	332	5	15.1	65	2	30.8	2	0	0.0	45	5	111.1			
		2003	7	43	7	162.8	=	6	5	833.3	98	3	30.6	299	5	16.7	383	6	15.7	58	1	17.2	0	0	0.0	60	7	116.7		
		Cuat.	26	176	22	125.0	<	22	17	772.7	<	414	10	24.2	=	1,123	18	16.0	1,479	21	14.2	260	4	15.4	5	0	0.0	224	22	98.2
	Bayamón	2000	31	375	23	61.3	53	17	320.8	566	6	10.6	1,719	13	7.6	2,677	26	9.7	747	3	4.0	21	2	95.2	534	23	43.1			
		2001	26	346	19	54.9	44	13	295.5	481	5	10.4	1,659	17	10.2	2,559	20	7.8	651	3	4.6	26	3	115.4	503	18	35.8			
		2002	18	287	11	38.3	23	8	347.8	455	2	4.4	1,569	11	7.0	2,474	15	6.1	488	3	6.1	12	0	0.0	462	14	30.3			
		2003	24	305	20	65.6	47	12	255.3	429	7	16.3	1,594	17	10.7	2,534	20	7.9	380	3	7.9	14	0	0.0	452	18	39.8			
		Cuat.	99	1,313	73	55.6	167	50	299.4	1,931	20	10.4	6,541	58	8.9	10,244	81	7.9	2,266	12	5.3	73	5	68.5	1,951	73	37.4			
	Cataño	2000	4	60	4	66.7	11	4	363.6	128	0	0.0	347	2	5.8	332	3	9.0	168	0	0.0	12	1	83.3	94	3	31.9			
		2001	4	62	3	48.4	8	1	125.0	127	1	7.9	359	2	5.6	346	1	2.9	145	2	13.8	7	0	0.0	92	2	21.7			
		2002	4	51	4	78.4	6	3	500.0	115	1	8.7	329	4	12.2	306	4	13.1	124	0	0.0	6	0	0.0	86	4	46.5			
		2003	3	50	2	40.0	6	2	333.3	91	0	0.0	311	2	6.4	318	3	9.4	96	0	0.0	5	0	0.0	70	2	28.6			
		Cuat.	15	223	13	58.3	31	10	322.6	461	2	4.3	1,346	10	7.4	1,302	11	8.4	533	2	3.8	30	1	33.3	342	11	32.2			
	Comerio	2000	2	34	1	29.4	5	1	200.0	81	1	12.3	212	1	4.7	264	2	7.6	63	0	0.0	3	0	0.0	45	1	22.2			
		2001	5	40	4	100.0	7	4	571.4	73	3	41.1	=	186	3	16.1	225	5	22.2	60	0	0.0	3	0	0.0	39	4	102.6		
		2002	2	37	2	54.1	1	1	1000.0	54	0	0.0	173	0	0.0	216	2	9.3	66	0	0.0	2	0	0.0	37	2	54.1			
		2003	2	40	2	50.0	5	1	200.0	59	0	0.0	175	1	5.7	227	2	8.8	48	0	0.0	2	0	0.0	41	2	48.8			
		Cuat.	11	151	9	59.6	18	7	388.9	267	4	15.0	746	5	6.7	932	11	11.8	237	0	0.0	10	0	0.0	162	9	55.6			
	Corozal	2000	5	59	3	50.8	6	3	500.0	150	1	6.7	330	4	12.1	520	5	9.6	76	0	0.0	1	0	0.0	=	83	3	36.1		
		2001	7	57	3	52.6	6	2	333.3	119	1	8.4	314	6	19.1	510	6	11.8	59	1	16.9	2	0	0.0	88	4	45.5			
		2002	9	65	9	138.5	=	11	8	727.3	108	1	9.3	305	3	9.8	492	9	18.3	52	0	0.0	2	0	0.0	86	9	104.7		
		2003	7	54	4	74.1	8	2	250.0	83	0	0.0	301	2	6.6	443	6	13.5	64	1	15.6	1	0	0.0	=	79	4	50.6		
		Cuat.	28	235	19	80.9	31	15	483.9	460	3	6.5	1,250	15	12.0	1,965	26	13.2	251	2	8.0	6	0	0.0	336	20	59.5			
	Dorado	2000	2	78	2	25.6	11	2	181.8	110	0	0.0	303	2	6.6	476	2	4.2	162	0	0.0	8	0	0.0	124	2	16.1			
		2001	5	52	5	96.2	10	4	400.0	95	0	0.0	277	3	10.8	387	4	10.3	146	1	6.8	6	0	0.0	103	5	48.5			
		2002	2	74	2	27.0	9	2	222.2	95	1	10.5	298	1	3.4	454	2	4.4	127	0	0.0	2	0	0.0	112	2	17.9			
		2003	6	51	4	78.4	3	2	666.7	82	1	12.2	272	5	18.4	444	4	9.0	118	2	16.9	3	0	0.0	88	3	34.1			
		Cuat.	15	255	13	51.0	33	10	303.0	382	2	5.2	1,150	11	9.6	1,761	12	6.8	553	3	5.4	19	0	0.0	427	12	28.1			
	Naranjito	2000	0	49	0	0.0	3	0	0.0	106	0	0.0	269	0	0.0	444	0	0.0	78	0	0.0	3	0	0.0	62	0	0.0			
		2001	4	49	4	81.6	4	3	750.0	94	0	0.0	249	3	12.0	371	4	10.8	61	0	0.0	2	0	0.0	53	4	75.5			
		2002	5	48	4	83.3	5	3	600.0	93	1	10.8	226	4	17.7	377	4	10.6	47	1	21.3	1	0	0.0	=	52	5	96.2		
		2003	3	38	2	52.6	3	0	0.0	67	0	0.0	236	2	8.5	373	3	8.0	48	0	0.0	1	0	0.0	=	71	2	28.2		
		Cuat.	12	184	10	54.3	15	6	400.0	360	1	2.8	980	9	9.2	1,565	11	7.0	234	1	4.3	7	0	0.0	238	11	46.2			
	Orocovis	2000	5	42	4	95.2	4	3	750.0	103	2	19.4	253	4	15.8	320	3	9.4	69	2	29.0	1	0	0.0	=	51	4	78.4		
		2001	2	36	0	0.0	5	0	0.0	86	0	0.0	240	1	4.2	313	2	6.4	64	0	0.0	4	0	0.0	56	0	0.0			
		2002	5	30	3	100.0	8	3	375.0	72	2	27.8	188	2	10.6	249	4	16.1	56	0	0.0	2	1	500.0	35	3	85.7			
		2003	5	34	4	117.6	5	3	600.0	92	4	43.5	=	210	5	23.8	231	4	17.3	90	0	0.0	2	1	500.0	45	4	88.9		
		Cuat.	17	142	11	77.5	22	9	409.1	353	8	22.7	891	12	13.5	1,113	13	11.7	279	2	7.2	9	2	222.2	187	11	58.8			
	Toa Alta	2000	5	114	3	26.3	12	1	83.3	168	0	0.0	431	3	7.0	851	3	3.5	185	0	0.0	6	2	333.3	<	144	1	6.9		
		2001	9	104	7	67.3	11	6	545.5	139	2	14.4	375	2	5.3	770	7	9.1	147	1	6.8	9	1	111.1	142	6	42.3			
		2002	9	87	7	80.5	7	4	571.4	130	1	7.7	390	4	10.3	758	9	11.9	132	0	0.0	9	0	0.0	126	6	47.6			
		2003	14	96	12	125.0	=	20	8	400.0	106	0	0.0	382	5	13.1	773	11	14.2	88	2	22.7	5	0	0.0	132	9	68.2		
		Cuat.	37	401	29	72.3	50	19	380.0	543	3	5.5	1,578	14	8.9	3,152	30	9.5	552	3	5.4	29	3	103.4	544	22	40.4			
	Toa Baja	2000	14	189	10	52.9	26	8	307.7	288	3	10.4	798	10	12.5	1,131	10	8.8	406	4	9.9	11	0	0.0	256	8	31.3			
		2001	19	146	12	82.2	19	8	421.1	260	4	15.4	776	10	12.9	1,076	14	13.0	313	4	12.8	10	1	100.0	221	13	58.8			
		2002	18	146	14	95.9	22	10	454.5	234	4	17.1	718	10	13.9	975	14	14.4	277	2	7.2	8	1	125.0	210	13	61.9			
2003		10	119	6	50.4	7	4	571.4	227	1	4.4	723	10	13.8	1,040	7	6.7	194	3	15.5	10	1	100.0	192	5	26.0				
Cuat.		61	600	42	70.0	74	30	405.4	1,009	12	11.9	3,015	40	13.3	4,222	45	10.7	1,190	13	10.9	39	3	76.9	879	39	44.4				
Vega Alta	2																													

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Región	Pueblos		Mortalidad Infantil	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro				
				N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa		
Puerto Rico		2000	575	6,402	277	43.3	844	212	251.2	11,384	70	6.1	29,508	231	7.8	46,153	281	6.1	12,419	73	5.9	552	14	25.4	9,608	267	27.8		
		2001	505	6,265	259	41.3	740	184	248.6	10,544	75	7.1	28,529	213	7.5	44,203	263	5.9	11,028	73	6.6	441	11	24.9	9,079	259	28.5		
		2002	509	6,039	286	47.4	741	212	286.1	9,604	75	7.8	27,400	234	8.5	42,684	293	6.9	9,525	70	7.3	349	14	40.1	9,167	287	31.3		
		2003	491	5,815	868	149.3	707	644	910.9	8,993	222	24.7	26,957	692	25.7	41,644	843	20.2	8,528	230	27.0	359	52	144.8	9,303	871	93.6		
		Cuat.	2,080	24,521	352	14.4	3,032	264	87.1	40,525	110	2.7	112,394	286	2.5	174,684	347	2.0	41,500	91	2.2	1,701	21	12.3	37,157	348	9.4		
Aguas Buenas		2000	7	49	5	102.0	11	3	272.7	112	2	17.9	231	5	21.6	348	4	11.5	115	2	17.4	1	0	0.0	=	80	4	50.0	
		2001	4	56	4	71.4	6	2	333.3	95	1	10.5	220	1	4.5	354	4	11.3	73	0	0.0	0	0	0.0		82	4	48.8	
		2002	1	46	0	0.0	2	0	0.0	81	0	0.0	224	0	0.0	358	1	2.8	57	0	0.0	0	0	0.0		81	0	0.0	
		2003	0	39	0	0.0	1	0	0.0	75	0	0.0	216	0	0.0	345	0	0.0	65	0	0.0	0	0	0.0		63	0	0.0	
		Cuat.	12	190	9	47.4	20	5	250.0	363	3	8.3	891	6	6.7	1,405	9	6.4	310	2	6.5	1	0	0.0	=	306	8	26.1	
Aibonito		2000	3	37	2	54.1	6	2	333.3	86	1	11.6	268	2	7.5	368	3	8.2	65	0	0.0	1	0	0.0	=	42	2	47.6	
		2001	4	49	2	40.8	4	0	0.0	91	4	44.0	<	275	4	14.5	379	4	10.6	67	0	0.0	2	0	0.0		46	3	65.2
		2002	4	49	4	81.6	8	3	375.0	71	0	0.0	215	2	9.3	297	4	13.5	64	0	0.0	2	0	0.0		54	4	74.1	
		2003	3	51	2	39.2	2	1	500.0	93	0	0.0	266	2	7.5	317	3	9.5	96	0	0.0	2	0	0.0		60	2	33.3	
		Cuat.	14	186	10	53.8	20	6	300.0	341	5	14.7	1,024	10	9.8	1,361	14	10.3	292	0	0.0	7	0	0.0		202	11	54.5	
Caguas		2000	29	297	20	67.3	34	16	470.6	399	6	15.0	1,185	19	16.0	1,866	28	15.0	=	392	1	2.6	15	0	0.0		327	19	58.1
		2001	23	267	18	67.4	44	17	386.4	378	5	13.2	1,119	8	7.1	1,757	22	12.5	359	1	2.8	12	0	0.0		349	20	57.3	
		2002	9	267	7	26.2	=	25	4	160.0	371	3	8.1	1,129	7	6.2	1,734	3	1.7	<	285	3	10.5	24	2	83.3	333	6	18.0
		2003	15	249	13	52.2	29	11	379.3	339	4	11.8	1,067	10	9.4	1,683	11	6.5	272	2	7.4	18	2	111.1	358	13	36.3		
		Cuat.	76	1,080	58	53.7	132	48	363.6	1,487	18	12.1	4,500	44	9.8	7,040	64	9.1	1,308	7	5.4	69	4	58.0	1,367	58	42.4		
Cayey		2000	4	75	4	53.3	6	2	333.3	148	1	6.8	397	4	10.1	543	2	3.7	199	2	10.1	3	0	0.0		96	4	41.7	
		2001	5	83	2	24.1	11	2	181.8	140	2	14.3	425	4	9.4	520	3	5.8	204	2	9.8	6	0	0.0		97	3	30.9	
		2002	7	86	4	46.5	10	3	300.0	151	4	26.5	426	7	16.4	465	6	12.9	251	1	4.0	7	0	0.0		88	3	34.1	
		2003	4	56	4	71.4	4	2	500.0	132	0	0.0	396	3	7.6	477	2	4.2	143	1	7.0	6	0	0.0		87	3	34.5	
		Cuat.	20	300	14	46.7	31	9	290.3	571	7	12.3	1,644	18	10.9	2,005	13	6.5	797	6	7.5	22	0	0.0		368	13	35.3	
Cidra		2000	8	62	6	96.8	7	4	571.4	130	3	23.1	315	5	15.9	452	6	13.3	163	1	6.1	4	1	250.0		90	3	33.3	
		2001	8	69	6	87.0	8	6	750.0	121	2	16.5	322	6	18.6	457	4	8.8	157	4	25.5	1	0	0.0	=	82	6	73.2	
		2002	6	77	4	51.9	8	4	500.0	126	0	0.0	322	2	6.2	491	5	10.2	113	0	0.0	8	0	0.0		79	4	50.6	
		2003	4	80	4	50.0	9	4	444.4	101	0	0.0	313	3	9.6	494	2	4.0	78	1	12.8	6	0	0.0		111	4	36.0	
		Cuat.	26	288	20	69.4	32	18	562.5	478	5	10.5	1,272	16	12.6	1,894	17	9.0	511	6	11.7	19	1	52.6	362	17	47.0		
Gurabo		2000	4	60	4	66.7	9	4	444.4	105	0	0.0	242	3	12.4	464	4	8.6	95	0	0.0	0	0	0.0		96	4	41.7	
		2001	2	63	2	31.7	5	1	200.0	81	0	0.0	229	0	0.0	398	2	5.0	136	0	0.0	2	0	0.0		96	2	20.8	
		2002	0	79	0	0.0	4	0	0.0	85	0	0.0	255	0	0.0	464	0	0.0	85	0	0.0	0	0	0.0		114	0	0.0	
		2003	10	81	7	86.4	8	4	500.0	94	2	21.3	241	2	8.3	460	8	17.4	86	2	23.3	1	0	0.0	=	119	7	58.8	
		Cuat.	16	283	13	45.9	26	9	346.2	365	2	5.5	967	5	5.2	1,786	14	7.8	402	2	5.0	3	0	0.0		425	13	30.6	
Humacao		2000	9	110	5	45.5	17	4	235.3	220	3	13.6	573	4	7.0	830	6	7.2	205	3	14.6	13	0	0.0		182	6	33.0	
		2001	7	99	3	30.3	9	2	222.2	168	2	11.9	447	6	13.4	692	6	8.7	177	1	5.6	6	0	0.0		144	4	27.8	
		2002	11	106	7	66.0	15	5	333.3	169	1	5.9	474	6	12.7	705	11	15.6	162	0	0.0	4	0	0.0		154	5	32.5	
		2003	15	105	13	123.8	=	10	7	700.0	136	2	14.7	476	10	21.0	683	11	16.1	134	3	22.4	2	0	0.0		151	13	96.1
		Cuat.	42	420	28	66.7	51	18	352.9	693	8	11.5	1,970	26	13.2	2,910	34	11.7	678	7	10.3	25	0	0.0		631	28	44.4	
Juncos		2000	7	69	4	58.0	7	2	285.7	127	2	15.7	273	3	11.0	456	6	13.2	148	0	0.0	1	0	0.0	=	76	5	65.8	
		2001	3	65	3	46.2	6	2	333.3	123	0	0.0	285	2	7.0	427	3	7.0	150	0	0.0	5	0	0.0		85	3	35.3	
		2002	6	80	3	37.5	12	3	250.0	102	1	9.8	294	3	10.2	430	5	11.6	144	1	6.9	4	0	0.0		102	4	39.2	
		2003	6	54	4	74.1	7	4	571.4	95	1	10.5	256	3	11.7	421	6	14.3	132	0	0.0	3	0	0.0		99	4	40.4	
		Cuat.	22	268	14	52.2	32	11	343.8	447	4	8.9	1,108	11	9.9	1,734	20	11.5	574	1	1.7	13	0	0.0		362	16	44.2	
Las Piedras		2000	3	69	3	43.5	6	2	333.3	103	0	0.0	274	2	7.3	456	3	6.6	113	0	0.0	2	0	0.0		92	2	21.7	
		2001	3	47	2	42.6	5	0	0.0	103	0	0.0	221	2	9.0	440	2	4.5	63	1	15.9	3	0	0.0		72	1	13.9	
		2002	5	80	5	62.5	15	4	266.7	83	0	0.0	247	0	0.0	456	4	8.8	66	1	15.2	1	0	0.0	=	78	4	51.3	
		2003	2	61	2	32.8	6	2	333.3	94	1	10.6	282	1	3.5	471	1	2.1	92	1	10.9	2	0	0.0		77	0	0.0	
		Cuat.	13	257	12	46.7	32	8	250.0	383	1	2.6	1,024	5	4.9	1,823	10	5.5	334	3	9.0	8	0	0.0		319	7	21.9	
Maunabo		2000	1	18	1	55.6	2	1	500.0	37	0	0.0	106	0	0.0	139	0	0.0	26	1	38.5	1	0	0.0	=	23	1	43.5	
		2001	4	19	3	157.9	5	2	400.0	36	3	83.3	<	107	3	28.0	140	3	21.4	33	0	0.0	3	1	333.3		25	4	160.0
		2002	4	21																									

**Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003**

Región	Pueblos	Mortalidad Infantil		Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro					
				N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa			
Puerto Rico	2000	575	6,402	204	31.9	844	154	182.5	11,384	59	5.2	29,508	171	5.8	46,153	202	4.4	12,419	55	4.4	552	14	25.4	9,608	205	21.3				
	2001	505	6,265	664	106.0	740	487	658.1	10,544	168	15.9	28,529	546	19.1	44,203	646	14.6	11,028	171	15.5	441	46	104.3	9,079	664	73.1				
	2002	509	6,039	237	39.2	741	177	238.9	9,604	73	7.6	27,400	193	7.0	42,684	235	5.5	9,525	74	7.8	349	12	34.4	9,167	245	26.7				
	2003	491	5,815	190	32.7	707	142	200.8	8,993	41	4.6	26,957	140	5.2	41,644	182	4.4	8,528	53	6.2	359	11	30.6	9,303	187	20.1				
	Cuat.	2,080	24,521	240	9.8	3,032	174	57.4	40,525	55	1.4	112,394	183	1.6	174,684	228	1.3	41,500	66	1.6	1,701	13	7.6	37,157	235	6.3				
Fajardo	Ceiba	2000	1	26	0	0.0	1	0	0.0	44	0	0.0	115	0	0.0	225	1	4.4	66	0	0.0	1	0	0.0	=	52	1	19.2		
		2001	1	34	1	29.4	8	1	125.0	39	0	0.0	99	1	10.1	224	1	4.5	45	0	0.0	2	0	0.0		45	1	22.2		
		2002	5	22	3	136.4	3	3	1000.0	53	1	18.9	99	2	20.2	201	4	19.9	66	1	15.2	0	0	0.0		37	3	81.1		
		2003	1	25	0	0.0	1	0	0.0	39	1	25.6	84	1	11.9	178	1	5.6	60	0	0.0	1	0	0.0	=	39	1	25.6		
		Cuat.	8	107	4	37.4	13	4	307.7	175	2	11.4	397	4	10.1	828	7	8.5	237	1	4.2	4	0	0.0		173	6	34.7		
	Culebra	2000	0	5	0	0.0	0	0	0.0	9	0	0.0	17	0	0.0	14	0	0.0	11	0	0.0	0	0	0.0		4	0	0.0		
		2001	1	7	1	142.9	2	1	500.0	2	0	0.0	<	9	1	111.1	22	0	0.0	4	0	0.0	=	1	1	1000.0	=	9	1	111.1
		2002	1	2	1	500.0	0	1	0.0	6	0	0.0	17	0	0.0	15	1	66.7	9	0	0.0		0	0	0.0		6	1	166.7	
		2003	0	2	0	0.0	0	0	0.0	5	0	0.0	12	0	0.0	17	0	0.0	6	0	0.0		0	0	0.0		3	0	0.0	
		Cuat.	2	16	2	125.0	2	2	1000.0	22	0	0.0	55	1	18.2	68	1	14.7	30	0	0.0	1	1	1000.0	=	22	2	90.9		
	Fajardo	2000	5	68	4	58.8	8	4	500.0	116	0	0.0	295	1	3.4	453	3	6.6	191	2	10.5	10	0	0.0		108	4	37.0		
		2001	5	64	3	46.9	5	3	600.0	123	1	8.1	285	2	7.0	409	5	12.2	177	0	0.0	5	0	0.0		96	4	41.7		
		2002	7	49	5	102.0	10	5	500.0	102	1	9.8	272	1	3.7	357	3	8.4	174	4	23.0	3	0	0.0		76	5	65.8		
		2003	4	63	4	63.5	6	4	666.7	99	0	0.0	271	3	11.1	358	4	11.2	168	0	0.0	2	0	0.0		110	4	36.4		
		Cuat.	21	244	16	65.6	29	16	551.7	440	2	4.5	1,123	7	6.2	1,577	15	9.5	710	6	8.5	20	0	0.0		390	17	43.6		
	Luquillo	2000	2	30	1	33.3	1	0	0.0	71	0	0.0	132	1	7.6	202	1	5.0	95	1	10.5	0	0	0.0		43	0	0.0		
		2001	6	43	5	116.3	4	4	1000.0	69	0	0.0	179	4	22.3	188	5	26.6	=	141	1	7.1	1	0	0.0	=	60	5	83.3	
		2002	1	41	0	0.0	5	0	0.0	68	0	0.0	144	0	0.0	215	1	4.7	=	102	0	0.0	4	0	0.0		54	0	0.0	
		2003	1	31	1	32.3	4	1	250.0	67	0	0.0	157	0	0.0	199	1	5.0		87	0	0.0	2	0	0.0		52	1	19.2	
		Cuat.	10	145	7	48.3	14	5	357.1	275	0	0.0	612	5	8.2	804	8	10.0		425	2	4.7	7	0	0.0		209	6	28.7	
	Rio Grande	2000	7	83	7	84.3	9	6	666.7	149	2	13.4	352	4	11.4	497	3	6.0	311	3	9.6	10	1	100.0		117	7	59.8		
		2001	5	93	3	32.3	14	2	142.9	137	0	0.0	379	1	2.6	491	5	10.2		307	0	0.0	7	0	0.0		138	3	21.7	
		2002	4	79	2	25.3	6	1	166.7	114	1	8.8	369	3	8.1	560	1	1.8		195	3	15.4	3	0	0.0		134	2	14.9	
		2003	11	88	10	113.6	11	6	545.5	128	1	7.8	351	4	11.4	547	10	18.3	=	193	1	5.2	6	0	0.0		153	10	65.4	
		Cuat.	27	343	22	64.1	40	15	375.0	528	4	7.6	1,451	12	8.3	2,095	19	9.1		1,006	7	7.0	26	1	38.5		542	22	40.6	
	Vieques	2000	2	20	1	50.0	1	0	0.0	44	1	22.7	99	2	20.2	83	1	12.0		43	1	23.3	2	0	0.0		21	1	47.6	
		2001	2	14	1	71.4	2	0	0.0	54	2	37.0	91	2	22.0	85	1	11.8		41	1	24.4	3	0	0.0		23	1	43.5	
		2002	1	21	1	47.6	3	1	333.3	45	1	22.2	89	1	11.2	63	1	15.9		54	0	0.0	0	0	0.0		24	1	41.7	
		2003	0	11	0	0.0	2	0	0.0	29	0	0.0	92	0	0.0	87	0	0.0		34	0	0.0	3	0	0.0		22	0	0.0	
		Cuat.	5	66	3	45.5	8	1	125.0	172	4	23.3	371	5	13.5	318	3	9.4		172	2	11.6	8	0	0.0		90	3	33.3	

**Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003**

Región	Pueblos	Mortalidad Infantil	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro			
			N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	
Puerto Rico	2000	575	6,402	272	42.5	844	211	250.0	11,384	66	5.8	29,508	196	6.6	46,153	262	5.7	12,419	63	5.1	552	18	32.6	9,608	269	28.0	
	2001	505	6,265	127	20.3	740	90	121.6	10,544	28	2.7	28,529	91	3.2	44,203	126	2.9	11,028	37	3.4	441	2	4.5	9,079	126	13.9	
	2002	509	6,039	146	24.2	741	108	145.7	9,604	32	3.3	27,400	120	4.4	42,684	143	3.4	9,525	33	3.5	349	6	17.2	9,167	139	15.2	
	2003	491	5,815	121	20.8	707	84	118.8	8,993	34	3.8	26,957	95	3.5	41,644	121	2.9	8,528	26	3.0	359	8	22.3	9,303	122	13.1	
	Cuat.	2,080	24,521	410	16.7	3,032	302	99.6	40,525	109	2.7	112,394	334	3.0	174,684	411	2.4	41,500	105	2.5	1,701	18	10.6	37,157	410	11.0	
Mayagüez	Añasco	2000	8	45	4	88.9	9	3	333.3	68	1	14.7	149	5	33.6	= 337	6	17.8	66	2	30.3	5	0	0.0	85	6	70.6
		2001	5	41	4	97.6	2	2	1000.0	57	0	0.0	144	3	20.8	321	4	12.5	66	1	15.2	3	0	0.0	72	4	55.6
		2002	3	38	2	52.6	5	2	400.0	58	0	0.0	136	2	14.7	269	2	7.4	56	1	17.9	1	0	0.0	= 68	2	29.4
		2003	1	50	1	20.0	3	0	0.0	55	0	0.0	154	0	0.0	289	1	3.5	55	0	0.0	4	0	0.0	83	1	12.0
		Cuat.	17	174	11	63.2	19	7	368.4	238	1	4.2	583	10	17.2	1,216	13	10.7	243	4	16.5	13	0	0.0	308	13	42.2
	Cabo Rojo	2000	12	74	9	121.6	15	7	466.7	112	3	26.8	252	4	15.9	543	11	20.3	= 120	1	8.3	4	0	0.0	134	9	67.2
		2001	9	89	7	78.7	9	4	444.4	88	3	34.1	230	5	21.7	490	6	12.2	100	3	30.0	5	0	0.0	127	7	55.1
		2002	8	70	5	71.4	7	3	428.6	75	2	26.7	204	6	29.4	= 470	8	17.0	67	0	0.0	3	0	0.0	105	5	47.6
		2003	6	63	4	63.5	8	2	250.0	73	2	27.4	220	5	22.7	472	6	12.7	75	0	0.0	1	0	0.0	= 122	4	32.8
		Cuat.	35	296	25	84.5	39	16	410.3	348	10	28.7	< 906	20	22.1	< 1,975	31	15.7	< 362	4	11.0	13	0	0.0	= 488	25	51.2
	Hormigueros	2000	2	16	1	62.5	1	1	1000.0	32	0	0.0	84	0	0.0	194	2	10.3	44	0	0.0	1	0	0.0	= 38	1	26.3
		2001	2	26	2	76.9	3	2	666.7	23	0	0.0	77	1	13.0	173	2	11.6	33	0	0.0	0	0	0.0	37	1	27.0
		2002	0	27	0	0.0	3	0	0.0	29	0	0.0	83	0	0.0	168	0	0.0	32	0	0.0	0	0	0.0	40	0	0.0
		2003	1	22	1	45.5	3	1	333.3	15	0	0.0	78	1	12.8	158	1	6.3	22	0	0.0	0	0	0.0	35	1	28.6
		Cuat.	5	91	4	44.0	10	4	400.0	99	0	0.0	322	2	6.2	693	5	7.2	131	0	0.0	1	0	0.0	= 150	3	20.0
	Lajas	2000	6	40	5	125.0	7	5	714.3	66	1	15.2	170	2	11.8	284	5	17.6	92	1	10.9	4	0	0.0	84	5	59.5
		2001	4	44	3	68.2	3	3	1000.0	52	3	57.7	< 134	3	22.4	286	2	7.0	36	2	55.6	= 1	0	0.0	= 62	3	48.4
		2002	5	48	3	62.5	4	1	250.0	47	1	21.3	141	5	35.5	= 265	4	15.1	52	1	19.2	0	0	0.0	68	3	44.1
		2003	7	35	7	200.0	< 7	5	714.3	39	2	51.3	145	5	34.5	= 232	4	17.2	51	3	58.8	< 0	0	0.0	56	7	125.0
		Cuat.	22	167	18	107.8	= 21	14	666.7	= 204	7	34.3	< 590	15	25.4	< 1,067	15	14.1	231	7	30.3	< 5	0	0.0	270	18	66.7
	Las Marías	2000	1	14	1	71.4	0	0	0.0	39	0	0.0	61	1	16.4	97	1	10.3	52	0	0.0	0	0	0.0	26	1	38.5
		2001	2	21	1	47.6	1	1	1000.0	40	0	0.0	67	0	0.0	100	1	10.0	39	1	25.6	0	0	0.0	19	2	105.3
		2002	1	15	0	0.0	0	0	0.0	30	1	33.3	68	1	14.7	80	0	0.0	46	1	21.7	0	0	0.0	13	0	0.0
		2003	1	16	0	0.0	1	0	0.0	28	0	0.0	42	0	0.0	97	0	0.0	17	1	58.8	0	0	0.0	22	2	90.9
		Cuat.	5	66	2	30.3	2	1	500.0	137	1	7.3	238	2	8.4	374	2	5.3	154	3	19.5	0	0	0.0	80	5	62.5
	Maricao	2000	0	22	0	0.0	1	0	0.0	31	0	0.0	48	0	0.0	66	0	0.0	38	0	0.0	0	0	0.0	24	0	0.0
		2001	1	12	1	83.3	1	1	1000.0	25	0	0.0	47	1	21.3	53	1	18.9	27	0	0.0	0	0	0.0	15	1	66.7
		2002	1	17	1	58.8	3	1	333.3	23	0	0.0	47	0	0.0	55	0	0.0	31	1	32.3	0	0	0.0	20	1	50.0
		2003	1	13	1	76.9	0	0	0.0	19	0	0.0	37	1	27.0	61	1	16.4	12	0	0.0	1	0	0.0	= 19	1	52.6
		Cuat.	3	64	3	46.9	5	2	400.0	98	0	0.0	179	2	11.2	235	2	8.5	108	1	9.3	1	0	0.0	= 78	3	38.5
	Mayagüez	2000	13	137	11	80.3	16	9	562.5	250	3	12.0	600	8	13.3	1,006	11	10.9	303	0	0.0	16	2	125.0	245	12	49.0
		2001	10	167	7	41.9	21	5	238.1	217	2	9.2	541	7	12.9	974	7	7.2	214	3	14.0	12	0	0.0	243	8	32.9
		2002	14	124	7	56.5	13	5	384.6	198	6	30.3	= 539	6	11.1	859	7	8.1	216	7	32.4	< 6	0	0.0	193	7	36.3
		2003	7	133	7	52.6	19	5	263.2	176	1	5.7	510	4	7.8	800	3	3.8	195	3	15.4	10	0	0.0	174	5	28.7
		Cuat.	44	561	32	57.0	69	24	347.8	841	12	14.3	2,190	25	11.4	3,639	28	7.7	928	13	14.0	44	2	45.5	855	32	37.4
	Rincón	2000	4	21	3	142.9	4	2	500.0	44	0	0.0	83	1	12.0	189	4	21.2	26	0	0.0	0	0	0.0	37	3	81.1
		2001	2	20	2	100.0	4	2	500.0	38	2	52.6	92	2	21.7	195	1	5.1	22	0	0.0	1	1	1000.0	= 38	2	52.6
		2002	0	14	0	0.0	0	0	0.0	27	0	0.0	73	0	0.0	141	0	0.0	29	0	0.0	0	0	0.0	29	0	0.0
		2003	1	33	1	30.3	4	1	250.0	29	0	0.0	87	0	0.0	173	1	5.8	20	0	0.0	0	0	0.0	35	1	28.6
		Cuat.	7	88	6	68.2	12	5	416.7	138	2	14.5	335	3	9.0	698	6	8.6	97	0	0.0	1	1	1000.0	= 139	6	43.2
	Sábana Grande	2000	6	43	6	139.5	8	2	250.0	46	2	43.5	147	3	20.4	313	5	16.0	56	1	17.9	0	0	0.0	70	5	71.4
		2001	6	43	5	116.3	4	5	1250.0	= 56	2	35.7	150	5	33.3	= 292	6	20.5	52	0	0.0	2	0	0.0	75	5	66.7
		2002	5	47	2	42.6	3	0	0.0	46	1	21.7	139	2	14.4	294	5	17.0	38	0	0.0	1	0	0.0	= 92	3	32.6
		2003	6	48	5	104.2	7	5	714.3	50	0	0.0	153	3	19.6	289	5	17.3	43	1	23.3	2	0	0.0	82	5	61.0
		Cuat.	23	181	18	99.4	22	12	545.5	198	5	25.3	589	13	22.1	= 1,188	21	17.7	< 189	2	10.6	5	0	0.0	319	18	56.4
	San Germán	2000	5	58	4	69.0	9	3	333.3	75	1	13.3	211	2	9.5	429	4	9.3	86	1	11.6	3	0	0.0	127	4	31.5
		2001	11	71	9	126.8	= 11	9	818.2	= 71	2	28.2	213	7	32.9	< 407	11	27.0	< 57	0	0.0	0	0	0.0	112	9	80.4
		2002	8	55	7	127.3	13	6	461.5	73	2	27.4	202	4	19.8	349	7	20.1	75	1	13.3	1	0	0.0	= 88	7	79.5
		2003	2	58	2	34.5	7	2	285.7	79	0	0.0	209	1	4.8	374	2	5.3	59	0	0.0	2	0	0.0	114	2	17.5
Cuat.		26	242	22	90.9	40	20	500.0	298	5	16.8	835	14	16.8	1,559	24	15.4	= 277	2	7.2	6	0	0.0	441	22	49	

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Región	Pueblos	Mortalidad Infantil		Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro		
				N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa
Puerto Rico		2000	575	6,402	136	21.2	844	102	120.9	11,384	45	4.0	29,508	121	4.1	46,153	132	2.9	12,419	36	2.9	552	8	14.5	9,608	146	15.2
		2001	505	6,265	119	19.0	740	90	121.6	10,544	25	2.4	28,529	96	3.4	44,203	107	2.4	11,028	33	3.0	441	9	20.4	9,079	115	12.7
		2002	509	6,039	143	23.7	741	104	140.4	9,604	42	4.4	27,400	120	4.4	42,684	154	3.6	9,525	33	3.5	349	10	28.7	9,167	143	15.6
		2003	491	5,815	122	21.0	707	95	134.4	8,993	31	3.4	26,957	98	3.6	41,644	123	3.0	8,528	23	2.7	359	12	33.4	9,303	120	12.9
		Cuat.	2,080	24,521	345	14.1	3,032	257	84.8	40,525	98	2.4	112,394	301	2.7	174,684	322	1.8	41,500	96	2.3	1,701	32	18.8	37,157	351	9.4
Metro	Canóvanas	2000	6	87	4	46.0	11	4	363.6	168	1	6.0	408	3	7.4	565	3	5.3	208	2	9.6	3	0	0.0	142	4	28.2
		2001	6	70	5	71.4	12	5	416.7	165	0	0.0	397	1	2.5	534	5	9.4	207	1	4.8	6	0	0.0	141	5	35.5
		2002	4	82	3	36.6	12	2	166.7	144	0	0.0	395	3	7.6	527	4	7.6	180	0	0.0	4	0	0.0	145	3	20.7
		2003	8	84	7	83.3	21	6	285.7	144	2	13.9	402	5	12.4	525	7	13.3	161	1	6.2	10	0	0.0	131	8	61.1
		Cuat.	24	323	19	58.8	56	17	303.6	621	3	4.8	1,602	12	7.5	2,151	19	8.8	756	4	5.3	23	0	0.0	559	20	35.8
	Carolina	2000	13	290	10	34.5	31	7	225.8	437	3	6.9	1,441	9	6.2	2,024	9	4.4	810	3	3.7	35	1	28.6	463	12	25.9
		2001	33	344	27	78.5	47	21	446.8	419	6	14.3	1,423	18	12.6	1,942	21	10.8	746	8	10.7	41	3	73.2	452	26	57.5
		2002	16	248	13	52.4	41	9	219.5	376	4	10.6	1,331	6	4.5	1,896	12	6.3	555	3	5.4	18	1	55.6	437	11	25.2
		2003	17	260	15	57.7	35	13	371.4	309	2	6.5	1,263	13	10.3	1,789	13	7.3	475	2	4.2	30	1	33.3	396	13	32.8
		Cuat.	79	1,142	65	56.9	154	50	324.7	1,541	15	9.7	5,458	46	8.4	7,651	55	7.2	2,586	16	6.2	124	6	48.4	1,748	62	35.5
	Guaynabo	2000	16	146	9	61.6	20	7	350.0	230	4	17.4	647	11	17.0	1,178	13	11.0	268	3	11.2	13	0	0.0	227	10	44.1
		2001	12	135	10	74.1	15	7	466.7	205	2	9.8	620	10	16.1	1,144	10	8.7	229	2	8.7	10	0	0.0	223	8	35.9
		2002	14	150	12	80.0	20	7	350.0	162	3	18.5	587	8	13.6	1,147	12	10.5	186	1	5.4	7	1	142.9	234	11	47.0
		2003	15	123	11	89.4	23	10	434.8	168	3	17.9	569	7	12.3	1,071	14	13.1	142	1	7.0	4	1	250.0	206	14	68.0
		Cuat.	57	554	42	75.8	78	31	397.4	765	12	15.7	2,423	36	14.9	4,540	49	10.8	825	7	8.5	34	2	58.8	890	43	48.3
	Loiza	2000	6	80	6	75.0	11	3	272.7	132	3	22.7	311	6	19.3	345	3	8.7	104	2	19.2	10	1	100.0	109	6	55.0
		2001	6	86	6	69.8	11	4	363.6	128	2	15.6	296	6	20.3	323	4	12.4	94	1	10.6	7	1	142.9	110	5	45.5
		2002	6	74	6	81.1	8	4	500.0	118	1	8.5	294	6	20.4	329	3	9.1	100	2	20.0	4	1	250.0	111	6	54.1
		2003	1	61	0	0.0	9	0	0.0	100	0	0.0	257	0	0.0	245	1	4.1	112	0	0.0	6	1	166.7	79	1	12.7
		Cuat.	19	301	18	59.8	39	11	282.1	478	6	12.6	1,158	18	15.5	1,242	11	8.9	410	5	12.2	27	4	148.1	409	18	44.0
	San Juan	2000	61	667	43	64.5	97	33	340.2	1,170	18	15.4	3,892	42	10.8	4,533	39	8.6	1,700	14	8.2	180	4	22.2	965	49	50.8
		2001	55	703	42	59.7	78	31	397.4	1,103	8	7.3	3,845	36	9.4	4,661	36	7.7	1,393	14	10.1	111	5	45.0	956	43	45.0
		2002	70	643	47	73.1	87	35	402.3	980	13	13.3	3,625	47	13.0	4,708	49	10.4	1,077	16	14.9	88	5	56.8	1,006	49	48.7
		2003	58	651	43	66.1	78	31	397.4	911	13	14.3	3,417	44	12.9	4,381	38	8.7	1,001	13	13.0	83	5	60.2	986	43	43.6
		Cuat.	244	2,664	175	65.7	340	130	382.4	4,164	52	12.5	14,779	169	11.4	18,283	162	8.9	5,171	57	11.0	462	19	41.1	3,913	184	47.0
	Trujillo Alto	2000	9	109	8	73.4	16	7	437.5	160	0	0.0	486	3	6.2	853	8	9.4	246	1	4.1	7	0	0.0	180	7	38.9
		2001	9	125	8	64.0	18	6	333.3	166	0	0.0	437	4	9.2	813	7	8.6	218	2	9.2	6	0	0.0	190	8	42.1
		2002	6	135	6	44.4	15	3	200.0	150	1	6.7	483	3	6.2	912	6	6.6	138	0	0.0	4	0	0.0	204	6	29.4
		2003	10	98	6	61.2	8	4	500.0	127	1	7.9	461	3	6.5	815	5	6.1	151	3	19.9	1	0	0.0	171	5	29.2
		Cuat.	34	467	28	60.0	57	20	350.9	603	2	3.3	1,867	13	7.0	3,393	26	7.7	753	6	8.0	18	0	0.0	745	26	34.9

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por
Región de Salud y Municipio de Residencia Materna, Puerto Rico 2000 al 2003

Región	Pueblos	Mortalidad Infantil	Bajo Peso			Muy Bajo Peso			Madres Adolescentes			Madres No Casadas			1er Trimestre Cuidado Prenatal			2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal			No Cuidado Prenatal			Bebé Prematuro		
			N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa	N	MI	Tasa
Puerto Rico	2000	575	6,402	48	7.5	844	36	42.7	11,384	9	0.8	29,508	37	1.3	46,153	53	1.1	12,419	14	1.1	552	1	1.8	9,608	48	5.0
	2001	505	6,265	103	16.4	740	74	100.0	10,544	31	2.9	28,529	88	3.1	44,203	109	2.5	11,028	27	2.4	441	7	15.9	9,079	100	11.0
	2002	509	6,039	53	8.8	741	43	58.0	9,604	16	1.7	27,400	37	1.4	42,684	57	1.3	9,525	9	0.9	349	4	11.5	9,167	49	5.3
	2003	491	5,815	125	21.5	707	86	121.6	8,993	34	3.8	26,957	98	3.6	41,644	121	2.9	8,528	37	4.3	359	5	13.9	9,303	121	13.0
	Cuat.	2,080	24,521	106	4.3	3,032	80	26.4	40,525	29	0.7	112,394	87	0.8	174,684	103	0.6	41,500	28	0.7	1,701	5	2.9	37,157	109	2.9
Adjuntas	2000	3	36	2	55.6	3	1	333.3	72	0	0.0	135	1	7.4	267	2	7.5	38	1	26.3	2	0	0.0	40	2	50.0
	2001	5	40	3	75.0	5	2	400.0	70	0	0.0	154	3	19.5	271	4	14.8	47	0	0.0	2	1	500.0	60	3	50.0
	2002	3	33	3	90.9	5	3	600.0	66	1	15.2	127	2	15.7	198	2	10.1	68	1	14.7	3	0	0.0	48	3	62.5
	2003	4	36	3	83.3	4	2	500.0	49	3	61.2	113	3	26.5	177	4	22.6	33	0	0.0	2	0	0.0	53	2	37.7
	Cuat.	15	145	11	75.9	17	8	470.6	257	4	15.6	529	9	17.0	913	12	13.1	186	2	10.8	9	1	111.1	201	10	49.8
Arroyo	2000	6	33	3	90.9	4	2	500.0	75	0	0.0	188	3	16.0	253	4	15.8	45	2	44.4	1	0	0.0	47	3	63.8
	2001	3	31	2	64.5	3	2	666.7	81	2	24.7	176	3	17.0	242	2	8.3	42	1	23.8	2	0	0.0	31	2	64.5
	2002	2	20	1	50.0	3	0	0.0	78	1	12.8	188	2	10.6	234	2	8.5	53	0	0.0	1	0	0.0	37	1	27.0
	2003	6	31	6	193.5	5	3	600.0	71	1	14.1	184	5	27.2	236	4	16.9	56	2	35.7	0	0	0.0	47	5	106.4
	Cuat.	17	115	12	104.3	15	7	466.7	305	4	13.1	736	13	17.7	965	12	12.4	196	5	25.5	4	0	0.0	162	11	67.9
Coamo	2000	5	55	4	72.7	8	4	500.0	134	2	14.9	356	3	8.4	526	4	7.6	80	1	12.5	1	0	0.0	97	4	41.2
	2001	7	58	5	86.2	8	3	375.0	120	0	0.0	319	4	12.5	483	6	12.4	80	1	12.5	2	0	0.0	92	6	65.2
	2002	5	49	5	102.0	11	5	454.5	116	2	17.2	324	2	6.2	457	4	8.8	85	0	0.0	3	1	333.3	85	5	58.8
	2003	4	55	3	54.5	4	3	750.0	116	3	25.9	285	3	10.5	422	3	7.1	78	1	12.8	2	1	500.0	102	4	39.2
	Cuat.	21	217	17	78.3	31	15	483.9	486	7	14.4	1,284	12	9.3	1,888	17	9.0	323	3	9.3	8	2	250.0	376	19	50.5
Guánica	2000	4	29	2	69.0	5	2	400.0	59	0	0.0	143	2	14.0	211	3	14.2	87	1	11.5	1	0	0.0	52	3	57.7
	2001	3	35	3	85.7	5	2	400.0	62	0	0.0	145	1	6.9	207	1	4.8	73	2	27.4	1	0	0.0	46	3	65.2
	2002	6	50	5	100.0	7	4	571.4	57	0	0.0	141	5	35.5	232	6	25.9	47	0	0.0	1	0	0.0	73	5	68.5
	2003	4	43	4	93.0	6	1	166.7	46	1	21.7	165	2	12.1	251	3	12.0	44	1	22.7	4	0	0.0	66	3	45.5
	Cuat.	17	157	14	89.2	23	9	391.3	224	1	4.5	594	10	16.8	901	13	14.4	251	4	15.9	7	0	0.0	237	14	59.1
Guayama	2000	8	63	7	111.1	8	5	625.0	176	1	5.7	424	4	9.4	594	5	8.4	149	2	13.4	8	1	125.0	96	8	83.3
	2001	3	49	2	40.8	5	2	400.0	172	1	5.8	447	3	6.7	601	2	3.3	138	1	7.2	1	0	0.0	61	2	32.8
	2002	3	82	2	24.4	6	1	166.7	149	0	0.0	379	2	5.3	569	1	1.8	106	1	9.4	2	0	0.0	90	1	11.1
	2003	9	68	5	73.5	9	5	555.6	152	1	6.6	413	5	12.1	568	8	14.1	100	1	10.0	6	0	0.0	91	6	65.9
	Cuat.	23	262	16	61.1	28	13	464.3	649	3	4.6	1,663	14	8.4	2,332	16	6.9	493	5	10.1	17	1	58.8	338	17	50.3
Guayanilla	2000	4	36	4	111.1	4	3	750.0	65	0	0.0	179	4	22.3	220	3	13.6	122	0	0.0	3	1	333.3	57	4	70.2
	2001	3	38	3	78.9	1	1	1000.0	80	0	0.0	212	3	14.2	250	2	8.0	113	1	8.8	2	0	0.0	64	2	31.3
	2002	3	35	2	57.1	8	1	125.0	73	0	0.0	188	1	5.3	276	2	7.2	94	1	10.6	1	0	0.0	67	1	14.9
	2003	2	31	2	64.5	5	2	400.0	58	0	0.0	175	0	0.0	236	2	8.5	80	0	0.0	2	0	0.0	59	2	33.9
	Cuat.	12	140	11	78.6	18	7	388.9	276	0	0.0	754	8	10.6	982	9	9.2	409	2	4.9	8	1	125.0	247	9	36.4
Jayuya	2000	2	25	2	80.0	5	2	400.0	64	0	0.0	138	0	0.0	218	2	9.2	56	0	0.0	3	0	0.0	36	2	55.6
	2001	1	29	1	34.5	1	0	0.0	76	0	0.0	137	0	0.0	211	1	4.7	62	0	0.0	0	0	0.0	51	1	19.6
	2002	4	33	3	90.9	3	2	666.7	73	0	0.0	144	2	13.9	223	4	17.9	58	0	0.0	2	0	0.0	60	3	50.0
	2003	1	26	1	38.5	3	0	0.0	73	0	0.0	135	0	0.0	205	1	4.9	37	0	0.0	1	0	0.0	46	1	21.7
	Cuat.	8	113	7	61.9	12	4	333.3	286	0	0.0	554	2	3.6	857	8	9.3	213	0	0.0	6	0	0.0	193	7	36.3
Juana Díaz	2000	8	79	6	75.9	12	4	333.3	162	2	12.3	457	5	10.9	715	7	9.8	132	1	7.6	4	0	0.0	103	5	48.5
	2001	4	90	4	44.4	8	3	375.0	159	1	6.3	453	2	4.4	700	4	5.7	133	0	0.0	0	0	0.0	110	3	27.3
	2002	7	70	7	100.0	10	5	500.0	134	1	7.5	384	6	15.6	622	5	8.0	119	2	16.8	2	0	0.0	94	6	63.8
	2003	7	95	4	42.1	8	3	375.0	130	3	23.1	402	5	12.4	584	6	10.3	124	1	8.1	0	0	0.0	133	5	37.6
	Cuat.	26	334	21	62.9	38	15	394.7	585	7	12.0	1,696	18	10.6	2,621	22	8.4	508	4	7.9	6	0	0.0	440	19	43.2
Patillas	2000	4	37	4	108.1	4	2	500.0	60	0	0.0	163	2	12.3	263	2	7.6	42	2	47.6	11	0	0.0	45	1	22.2
	2001	1	22	1	45.5	1	1	1000.0	59	0	0.0	152	1	6.6	238	1	4.2	26	0	0.0	4	0	0.0	31	3	96.8
	2002	3	26	3	115.4	4	2	500.0	58	1	17.2	153	2	13.1	243	3	12.3	36	0	0.0	0	0	0.0	29	3	103.4
	2003	0	36	0	0.0	5	0	0.0	61	0	0.0	152	0	0.0	234	0	0.0	33	0	0.0	2	0	0.0	44	0	0.0
	Cuat.	8	121	8	66.1	14	5	357.1	238	1	4.2	620	5	8.1	978	6	6.1	137	2	14.6	17	0	0.0	149	7	47.0
Peñuelas	2000	9	52	8	153.8	11	5	454.5	106	2	18.9	237	7	29.5	330	7	21.2	147	1	6.8	3	1	333.3	77	8	103.9
	2001	3	51	2	39.2	5	2	400.0	104	0	0.0	247	0	0.0	331	2	6.0	136	1	7.4	2	0	0.0	83	2	24.1
	2002	5	74	5	67.6	9	3	333.3	101	1	9.9	231	4	17.3	334	4	12.0	106	1	9.4	1	0	0.0	107	3	28.0
	2003	4	49	4	81.6	9	4	444.4	79	0	0.0	210	3	14.3	321	4	12.5	62	0	0.0	2	0	0.0	68	4	58.8
	Cuat.	21	226	19	84.1	34	14	411.8	390	3	7.7	925	14	15.1	1,316	17	12.9	451	3	6.7	8	1	125.0	335	17	50.7
Ponce	2000	26	333	22	66.1	57	16	280.7																		

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Tipo de Plan Médico (Reforma/Medicaid)
Regiones de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003

Plan Médico	Región de Salud	Nacimientos Plan Médico Reforma / Medicaid		Mortalidad Infantil Plan Reforma / Medicaid		Bajo Peso		Muy Bajo Peso		Madres Adolescentes		Madres No Casadas		1er Trimestre Cuidado Prenatal		2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal		No Cuidado Prenatal		Bebé Prematuro	
		Año	N	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
Total Reforma / Medicaid		2000	37,719	386	10.2	286	7.6	205	5.4	128	3.4	275	7.3	280	7.4	84	2.2	19	0.5	283	7.5
		2001	36,186	376	10.4	280	7.7	207	5.7	100	2.8	255	7.0	278	7.7	81	2.2	16	0.4	278	7.7
		2002	33,731	362	10.7	258	7.6	184	5.5	94	2.8	253	7.5	265	7.9	78	2.3	18	0.5	253	7.5
		2003	32,450	362	11.2	284	8.8	192	5.9	90	2.8	260	8.0	272	8.4	72	2.2	17	0.5	277	8.5
		Cuat.	140,086	1,486	10.6	1,108	7.9	788	5.6	412	2.9	1,043	7.4	1,095	7.8	315	2.2	70	0.5	1,091	7.8
Reforma / Medicaid	Aguadilla	2000	2,485	33	13.3	19	7.6	16	6.4	14	5.6	20	8.0	28	11.3	5	2.0	5	2.0	20	8.0
		2001	2,304	19	8.2	16	6.9	14	6.1	3	1.3	8	3.5	16	6.9	3	1.3	0	0.0	13	5.6
		2002	2,173	21	9.7	12	5.5	8	3.7	5	2.3	11	5.1	21	9.7	0	0.0	0	0.0	10	4.6
		2003	2,104	18	8.6	13	6.2	6	2.9	2	1.0	10	4.8	16	7.6	2	1.0	0	0.0	15	7.1
		Cuat.	9,066	91	10.0	60	6.6	44	4.9	24	2.6	49	5.4	81	8.9	10	1.1	5	0.6	58	6.4
	Arecibo	2000	5,277	43	8.1	32	6.1	20	3.8	14	2.7	30	5.7	33	6.3	10	1.9	10	1.9	32	6.1
		2001	4,969	35	7.0	24	4.8	17	3.4	11	2.2	19	3.8	32	6.4	3	0.6	0	0.0	25	5.0
		2002	4,139	38	9.2	27	6.5	20	4.8	11	2.7	24	5.8	26	6.3	10	2.4	2	0.5	27	6.5
		2003	4,435	35	7.9	23	5.2	18	4.1	11	2.5	22	5.0	26	5.9	8	1.8	1	0.2	24	5.4
		Cuat.	18,820	151	8.0	106	5.6	75	4.0	47	2.5	95	5.0	117	6.2	31	1.6	13	0.7	108	5.7
	Bayamón	2000	6,155	55	8.9	46	7.5	31	5.0	18	2.9	40	6.5	41	6.7	9	1.5	9	1.5	39	6.3
		2001	5,873	69	11.7	50	8.5	36	6.1	18	3.1	43	7.3	52	8.9	12	2.0	5	0.9	47	8.0
		2002	5,476	54	9.9	41	7.5	29	5.3	13	2.4	39	7.1	44	8.0	8	1.5	2	0.4	43	7.9
		2003	5,315	71	13.4	55	10.3	30	5.6	19	3.6	56	10.5	59	11.1	9	1.7	3	0.6	49	9.2
		Cuat.	22,819	249	10.9	192	8.4	126	5.5	68	3.0	178	7.8	196	8.6	38	1.7	19	0.8	178	7.8
	Caguas	2000	5,708	51	8.9	39	6.8	28	4.9	16	2.8	37	6.5	41	7.2	9	1.6	9	1.6	36	6.3
		2001	5,373	64	11.9	45	8.4	31	5.8	25	4.7	46	8.6	47	8.7	15	2.8	2	0.4	50	9.3
		2002	5,250	40	7.6	26	5.0	19	3.6	12	2.3	29	5.5	27	5.1	11	2.1	2	0.4	22	4.2
		2003	4,980	59	11.8	49	9.8	33	6.6	15	3.0	40	8.0	40	8.0	15	3.0	4	0.8	49	9.8
		Cuat.	21,311	214	10.0	159	7.5	111	5.2	68	3.2	152	7.1	155	7.3	50	2.3	17	0.8	157	7.4
	Fajardo	2000	1,385	12	8.7	9	6.5	7	5.1	3	2.2	7	5.1	4	2.9	7	5.1	7	5.1	9	6.5
		2001	1,321	12	9.1	7	5.3	4	3.0	3	2.3	8	6.1	11	8.3	1	0.8	0	0.0	7	5.3
		2002	1,200	14	11.7	10	8.3	9	7.5	4	3.3	9	7.5	8	6.7	6	5.0	0	0.0	11	9.2
		2003	1,205	9	7.5	8	6.6	8	6.6	1	0.8	7	5.8	8	6.6	1	0.8	0	0.0	8	6.6
		Cuat.	5,111	47	9.2	34	6.7	28	5.5	11	2.2	31	6.1	31	6.1	15	2.9	7	1.4	35	6.8
	Mayagüez	2000	2,938	40	13.6	29	9.9	20	6.8	11	3.7	23	7.8	32	10.9	6	2.0	6	2.0	31	10.6
		2001	2,729	38	13.9	30	11.0	25	9.2	14	5.1	29	10.6	28	10.3	9	3.3	1	0.4	31	11.4
		2002	2,523	37	14.7	21	8.3	14	5.5	12	4.8	24	9.5	26	10.3	11	4.4	0	0.0	21	8.3
		2003	2,395	26	10.9	23	9.6	15	6.3	5	2.1	18	7.5	17	7.1	8	3.3	1	0.4	21	8.8
		Cuat.	10,585	141	13.3	103	9.7	74	7.0	42	4.0	94	8.9	103	9.7	34	3.2	8	0.8	104	9.8
	Metro	2000	6,568	70	10.7	52	7.9	39	5.9	29	4.4	60	9.1	43	6.5	19	2.9	6	0.9	56	8.5
		2001	6,644	78	11.7	62	9.3	47	7.1	15	2.3	60	9.0	48	7.2	23	3.5	6	0.9	62	9.3
		2002	6,595	83	12.6	62	9.4	42	6.4	20	3.0	60	9.1	58	8.8	17	2.6	8	1.2	62	9.4
		2003	5,941	71	12.0	56	9.4	42	7.1	18	3.0	57	9.6	49	8.2	16	2.7	6	1.0	55	9.3
		Cuat.	25,748	302	11.7	232	9.0	170	6.6	82	3.2	237	9.2	198	7.7	75	2.9	26	1.0	235	9.1
	Ponce	2000	7,203	82	11.4	60	8.3	44	6.1	23	3.2	58	8.1	58	8.1	19	2.6	19	2.6	60	8.3
		2001	6,973	61	8.7	46	6.6	33	4.7	11	1.6	42	6.0	44	6.3	15	2.2	2	0.3	43	6.2
		2002	6,375	74	11.6	58	9.1	42	6.6	17	2.7	56	8.8	55	8.6	15	2.4	3	0.5	56	8.8
		2003	6,075	73	12.0	57	9.4	40	6.6	19	3.1	50	8.2	57	9.4	13	2.1	2	0.3	56	9.2
		Cuat.	26,626	290	10.9	221	8.3	159	6.0	70	2.6	206	7.7	214	8.0	62	2.3	26	1.0	215	8.1

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Tipo de Plan Médico (Privado)
Regiones de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003

Plan Médico	Región de Salud	Nacimientos Plan Médico Privado		Mortalidad Infantil Plan Privado		Bajo Peso		Muy Bajo Peso		Madres Adolescentes		Madres No Casadas		1er Trimestre Cuidado Prenatal		2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal		No Cuidado Prenatal		Bebé Prematuro	
		Año	N	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
Total Plan Privado		2000	21,374	179	8.4	126	5.9	107	5.0	6	0.3	52	2.4	154	7.2	21	1.0	1	0.0	132	6.2
		2001	19,514	116	5.9	88	4.5	71	3.6	5	0.3	33	1.7	102	5.2	10	0.5	4	0.2	88	4.5
		2002	18,287	136	7.4	104	5.7	82	4.5	7	0.4	40	2.2	125	6.8	11	0.6	0	0.0	103	5.6
		2003	17,919	119	6.6	83	4.6	65	3.6	6	0.3	31	1.7	107	6.0	9	0.5	1	0.1	83	4.6
		Cuat.	77,094	550	7.1	401	5.2	325	4.2	24	0.3	156	2.0	488	6.3	51	0.7	6	0.1	406	5.3
Plan Privado	Aguadilla	2000	958	8	8.4	5	5.2	4	4.2	0	0.0	1	1.0	8	8.4	0	0.0	0	0.0	5	5.2
		2001	843	5	5.9	5	5.9	3	3.6	0	0.0	2	2.4	5	5.9	0	0.0	0	0.0	5	5.9
		2002	793	5	6.3	1	1.3	1	1.3	0	0.0	0	0.0	4	5.0	1	1.3	0	0.0	2	2.5
		2003	882	2	2.3	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	3,476	20	5.8	12	3.5	8	2.3	0	0.0	3	0.9	19	5.5	1	0.3	0	0.0	12	3.5
	Arecibo	2000	1,937	16	8.3	10	5.2	8	4.1	1	0.5	3	1.5	14	7.2	1	0.5	1	0.5	10	5.2
		2001	1,975	7	3.5	5	2.5	4	2.0	0	0.0	0	0.0	6	3.0	1	0.5	0	0.0	5	2.5
		2002	1,868	11	5.9	6	3.2	6	3.2	1	0.5	1	0.5	10	5.4	1	0.5	0	0.0	7	3.7
		2003	1,830	16	8.7	11	6.0	8	4.4	0	0.0	3	1.6	15	8.2	1	0.5	0	0.0	10	5.5
		Cuat.	7,610	50	6.6	32	4.2	26	3.4	2	0.3	7	0.9	45	5.9	4	0.5	1	0.1	32	4.2
	Bayamón	2000	3,957	26	6.6	17	4.3	16	4.0	1	0.3	9	2.3	24	6.1	2	0.5	0	0.0	17	4.3
		2001	3,487	16	4.6	9	2.6	8	2.3	0	0.0	4	1.1	14	4.0	2	0.6	0	0.0	10	2.9
		2002	3,221	29	9.0	24	7.5	20	6.2	2	0.6	6	1.9	28	8.7	1	0.3	0	0.0	24	7.5
		2003	3,202	19	5.9	12	3.7	10	3.1	0	0.0	5	1.6	16	5.0	3	0.9	0	0.0	12	3.7
		Cuat.	13,867	90	6.5	62	4.5	54	3.9	3	0.2	24	1.7	82	5.9	8	0.6	0	0.0	63	4.5
	Caguas	2000	3,216	40	12.4	25	7.8	22	6.8	4	1.2	19	5.9	33	10.3	6	1.9	0	0.0	27	8.4
		2001	3,018	14	4.6	9	3.0	7	2.3	3	1.0	4	1.3	13	4.3	1	0.3	0	0.0	10	3.3
		2002	2,933	25	8.5	19	6.5	17	5.8	1	0.3	8	2.7	24	8.2	1	0.3	0	0.0	19	6.5
		2003	3,053	19	6.2	13	4.3	10	3.3	1	0.3	8	2.6	16	5.2	2	0.7	1	0.3	12	3.9
		Cuat.	12,220	98	8.0	66	5.4	56	4.6	9	0.7	39	3.2	86	7.0	10	0.8	1	0.1	68	5.6
	Fajardo	2000	834	4	4.8	3	3.6	3	3.6	0	0.0	0	0.0	4	4.8	0	0.0	0	0.0	3	3.6
		2001	843	7	8.3	7	8.3	7	8.3	0	0.0	3	3.6	5	5.9	1	1.2	1	1.2	7	8.3
		2002	825	2	2.4	1	1.2	1	1.2	0	0.0	1	1.2	2	2.4	0	0.0	0	0.0	1	1.2
		2003	737	8	10.9	7	9.5	3	4.1	1	1.4	1	1.4	8	10.9	0	0.0	0	0.0	8	10.9
		Cuat.	3,239	21	6.5	18	5.6	14	4.3	1	0.3	5	1.5	19	5.9	1	0.3	1	0.3	19	5.9
	Mayagüez	2000	1,439	16	11.1	14	9.7	12	8.3	0	0.0	2	1.4	16	11.1	0	0.0	0	0.0	14	9.7
		2001	1,223	14	11.4	11	9.0	9	7.4	0	0.0	5	4.1	13	10.6	1	0.8	0	0.0	11	9.0
		2002	1,080	7	6.5	6	5.6	4	3.7	0	0.0	1	0.9	7	6.5	0	0.0	0	0.0	6	5.6
		2003	1,115	7	6.3	6	5.4	6	5.4	0	0.0	2	1.8	7	6.3	0	0.0	0	0.0	6	5.4
		Cuat.	4,857	44	9.1	37	7.6	31	6.4	0	0.0	10	2.1	43	8.9	1	0.2	0	0.0	37	7.6
	Metro	2000	6,553	37	5.6	25	3.8	20	3.1	0	0.0	12	1.8	29	4.4	6	0.9	0	0.0	31	4.7
		2001	5,884	39	6.6	33	5.6	26	4.4	2	0.3	12	2.0	32	5.4	4	0.7	3	0.5	31	5.3
		2002	5,340	31	5.8	23	4.3	18	3.4	2	0.4	11	2.1	27	5.1	4	0.7	0	0.0	22	4.1
		2003	5,007	30	6.0	21	4.2	17	3.4	3	0.6	8	1.6	25	5.0	3	0.6	0	0.0	23	4.6
		Cuat.	22,784	137	6.0	102	4.5	81	3.6	7	0.3	43	1.9	113	5.0	17	0.7	3	0.1	107	4.7
	Ponce	2000	2,480	29	11.7	24	9.7	19	7.7	0	0.0	5	2.0	24	9.7	5	2.0	0	0.0	22	8.9
		2001	2,241	13	5.8	8	3.6	6	2.7	0	0.0	2	0.9	13	5.8	0	0.0	0	0.0	8	3.6
		2002	2,227	26	11.7	24	10.8	15	6.7	1	0.4	12	5.4	23	10.3	3	1.3	0	0.0	22	9.9
		2003	2,093	17	8.1	11	5.3	10	4.8	1	0.5	4	1.9	17	8.1	0	0.0	0	0.0	11	5.3
		Cuat.	9,041	85	9.4	67	7.4	50	5.5	2	0.2	23	2.5	77	8.5	8	0.9	0	0.0	63	7.0

Tabla 3. Mortalidad Infantil y Variables Asociadas por Tipo de Plan Médico (Desconocido)
Regiones de Salud, Puerto Rico 2000 al 2003

Plan Médico	Región de Salud	Nacimientos Desconocidos		Mortalidad Infantil Desconocidos		Bajo Peso		Muy Bajo Peso		Madres Adolescentes		Madres No Casadas		1er Trimestre Cuidado Prenatal		2do y 3er Trimestre Cuidado Prenatal		No Cuidado Prenatal		Bebé Prematuro	
		Año	N	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
Total Desconocidos		2000	239	12	50.2	11	46.0	6	25.1	2	8.4	8	33.5	9	37.7	0	0.0	3	12.6	8	33.5
		2001	164	13	79.3	10	61.0	6	36.6	0	0.0	10	61.0	12	73.2	1	6.1	0	0.0	12	73.2
		2002	230	11	47.8	4	17.4	2	8.7	1	4.3	7	30.4	5	21.7	4	17.4	0	0.0	5	21.7
		2003	325	11	33.8	9	27.7	9	27.7	0	0.0	9	27.7	7	21.5	1	3.1	2	6.2	7	21.5
		Cuat.	958	47	49.1	34	35.5	23	24.0	3	3.1	34	35.5	33	34.4	6	6.3	5	5.2	32	33.4
Desconocidos	Aguadilla	2000	8	1	125.0	1	125.0	1	125.0	0	0.0	0	0.0	1	125.0	0	0.0	0	0.0	1	125.0
		2001	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2002	7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2003	12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	27	1	37.0	1	37.0	1	37.0	0	0.0	0	0.0	1	37.0	0	0.0	0	0.0	1	37.0
	Arecibo	2000	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	200.0
		2001	14	3	214.3	3	214.3	2	142.9	0	0.0	2	142.9	3	214.3	0	0.0	0	0.0	3	214.3
		2002	17	1	58.8	1	58.8	1	58.8	0	0.0	1	58.8	1	58.8	0	0.0	0	0.0	1	58.8
		2003	22	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	58	4	69.0	4	69.0	3	51.7	0	0.0	3	51.7	4	69.0	0	0.0	0	0.0	5	86.2
	Bayamón	2000	17	2	117.6	1	58.8	1	58.8	1	58.8	1	58.8	1	58.8	0	0.0	1	58.8	1	58.8
		2001	11	3	272.7	2	181.8	1	90.9	0	0.0	3	272.7	3	272.7	0	0.0	0	0.0	3	272.7
		2002	24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2003	53	1	18.9	1	18.9	1	18.9	0	0.0	1	18.9	1	18.9	0	0.0	0	0.0	1	18.9
		Cuat.	105	6	57.1	4	38.1	3	28.6	1	9.5	5	47.6	5	47.6	0	0.0	1	9.5	5	47.6
	Caguas	2000	117	2	17.1	2	17.1	1	8.5	0	0.0	1	8.5	2	17.1	0	0.0	0	0.0	1	8.5
		2001	64	1	15.6	1	15.6	1	15.6	0	0.0	0	0.0	1	15.6	0	0.0	0	0.0	1	15.6
		2002	104	2	19.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	19.2	1	9.6	0	0.0	0	0.0	1	9.6
		2003	60	1	16.7	1	16.7	1	16.7	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	16.7
		Cuat.	345	6	17.4	4	11.6	3	8.7	0	0.0	4	11.6	4	11.6	0	0.0	1	2.9	4	11.6
	Fajardo	2000	4	1	250.0	1	250.0	0	0.0	0	0.0	1	250.0	1	250.0	0	0.0	0	0.0	1	250.0
		2001	3	1	333.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	333.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	333.3
		2002	6	3	500.0	1	166.7	1	166.7	0	0.0	3	500.0	0	0.0	2	333.3	0	0.0	0	0.0
		2003	15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	28	5	178.6	2	71.4	1	35.7	0	0.0	5	178.6	1	35.7	2	71.4	0	0.0	2	71.4
	Mayagüez	2000	4	1	250.0	1	250.0	0	0.0	0	0.0	1	250.0	1	250.0	0	0.0	0	0.0	1	250.0
		2001	11	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2002	6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2003	8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	29	1	34.5	1	34.5	0	0.0	0	0.0	1	34.5	1	34.5	0	0.0	0	0.0	1	34.5
	Metro	2000	69	3	43.5	3	43.5	2	29.0	0	0.0	2	29.0	3	43.5	0	0.0	0	0.0	1	14.5
		2001	47	3	63.8	3	63.8	1	21.3	0	0.0	3	63.8	3	63.8	0	0.0	0	0.0	2	42.6
		2002	53	2	37.7	2	37.7	0	0.0	0	0.0	2	37.7	1	18.9	1	18.9	0	0.0	2	37.7
		2003	104	5	48.1	3	28.8	3	28.8	0	0.0	5	48.1	3	28.8	1	9.6	1	9.6	4	38.5
		Cuat.	273	13	47.6	11	40.3	6	22.0	0	0.0	12	44.0	10	36.6	2	7.3	1	3.7	9	33.0
	Ponce	2000	15	1	66.7	1	66.7	0	0.0	0	0.0	1	66.7	0	0.0	0	0.0	1	66.7	1	66.7
		2001	14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		2002	13	1	76.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	76.9	0	0.0	0	0.0
		2003	51	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Cuat.	93	2	21.5	1	10.8	0	0.0	0	0.0	1	10.8	0	0.0	1	10.8	1	10.8	1	10.8

VI. Anotaciones Técnicas

Definiciones:

- Ø Nacimientos vivo: La completa expulsión o extracción del vientre de la madres, del producto de la concepción humana, independientemente de la duración del embarazo y el cual después de dicha expulsión o extracción respire o muestre otra evidencia de vida, tal como los latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos definidos de los músculos voluntarios, haya sido o no cortado el cordón umbilical adherido a la placenta.
- Ø Bajo Peso al nacer: Cualquier recién nacido que independiente de la semanas de gestación, pese 5 libras 8 onzas (2,500 gramos) o menos al nacer.
- Ø Muy Bajo Peso al nacer: Cualquier recién nacido que independiente de las semanas de gestación, pese 3 libras 4 onzas (1,500 gramos) o menos al nacer.
- Ø Madre adolescente: Procreadora de un nacimiento vivo que cuenta con menos de 20 años al momento del nacimiento.
- Ø Primer trimestre de Cuidado Prenatal: Comienzo del cuidado prenatal en el primer trimestre de la gestación.
- Ø Segundo o Tercer Trimestre de Cuidado Prenatal: Comienzo del cuidado prenatal en el segundo o tercer trimestre de gestación.
- Ø Defunción Infantil: Muerte ocurrida en cualquier momento después de un nacimiento hasta pero no incluyendo, un año de nacido (364 días, 23 horas, 59 minutos del momento de nacer).

- Ø Neonatal: Muerte de un recién nacido antes de que éste tenga 28 días (hasta e incluyendo 27 días, 23 horas, 59 minutos al momento de nacer).
- Ø Posneonatal: Muerte de un infante entre los 28 días de edad, pero antes de cumplir su primer año de vida.
- Ø Riesgo Atribuible a la Población: El por ciento en el que se reduciría la incidencia de la mortalidad infantil si se eliminara totalmente el factor de riesgo al que están expuestos los nacidos vivos. También puede interpretarse como el por ciento de todas las muertes infantiles en la población que se atribuyen al factor de riesgo. Esta medida es una de impacto potencial, pero no así real debido a la “eliminación total” de un factor de riesgo. Es importante señalar que este análisis no mide otras causas asociadas al resultado en la población, por lo que la ocurrencia de la mortalidad infantil puede no estar totalmente asociada a un factor de riesgo en específico. Además pueden existir otros factores asociados al factor de riesgo.

$$RAP\%: \frac{Ip - Iu}{Ip} \times 100$$

Fuente: Gordis, L. (2000)
 More on Risk: Estimating the Potential for Prevention
 Schmitt, W.R., Eds., Epidemiology. pp-175
 Philadelphia: W.B. Saunders

Ip = Incidencia en la población total

Iu = Incidencia en los no expuestos

- Ø Proporción Prevenible Poblacional: La proporción en las muertes infantiles que pueden ser prevenibles si toda la población es expuesta a dicho factor expresado en por ciento. Esta medida no permite ajustar por los demás factores de riesgos, por lo que se debe asumir que no

existen más riesgos. Además el factor protector puede estar afectado por otros factores de riesgo.

$$PPP\%: \frac{I_p - I_e}{I_p} \times 100$$

Fuente: Last, J. M. (2001)
Proporción Prevenida. A Dictionary of Epidemiology
P. 141
New York: Oxford University Press.

I_p = Incidencia en la población total

I_u = Incidencia en los expuestos

Ø Proporción Prevenida Poblacional: La proporción total de muertes infantiles que ha sido prevenida por la exposición de un factor expresado en por ciento. Esta medida no permite ajustar por los demás factores de riesgos, por lo que se debe asumir que no existen más riesgos. Además el factor protector puede estar afectado por otros factores de riesgo.

$$PPP\%: \frac{I_u - I_p}{I_u} \times 100$$

Fuente: Last, J. M. (2001)
Proporción Prevenida. A Dictionary of Epidemiology
P. 141
New York: Oxford University Press.

I_p = Incidencia en la población total

I_u = Incidencia en los expuestos

Ø Tasa de Mortalidad Infantil (x1000): Defunciones infantiles que ocurrieron en un año dividido por el total de nacimientos en ese mismo año. Esta tasa estima aproximadamente el riesgo de morir durante el primer año de vida.

Ø Tasa de mortalidad neonatal: Defunciones neonatales que ocurrieron en un año dividido por el total de nacimientos en ese mismo año. Esta tasa estima aproximadamente el riesgo de morir durante los primeros 27 días de vida pero antes de cumplir el primer año de vida.

Pruebas de Significancia Estadística:

Ø El SIVEMI utiliza la prueba de “CHI- cuadrado” (X^2) con la corrección de Yates para comparar el número OBSERVADO (OBS) de un evento al número ESPERADO (ESP):

$$X^2 = \sum \left[\frac{(|OBS - ESP| - 0.5)^2}{ESP} \right]$$

Se identifica el resultado por medio de los siguientes símbolos:

- $P < 0.05$ - probabilidad menor de 1 en 20 de ser una diferencia real y por lo tanto no atribuible al azar
- $P < 0.01$ - probabilidad menor de 1 en 100 de ser una diferencia real y por lo tanto no atribuible al azar

Ausencia de asteriscos significa que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el valor observado y el esperado. El valor esperado se calcula tomando en consideración el grupo comparable. En las comparaciones de regiones municipios se usa el promedio a nivel Isla para calcular el # esperado (tasa o por ciento de toda la Isla multiplicado por el valor ocurrido en dicha región o municipio. Los promedios o las tasas que se utilizan para calcular la prueba de significancia

estadística siempre se encuentran al principio de cada tabulación y se repiten al principio de cada página.

Las pruebas de significancia son sólo una medida que se utilizan para evaluar la relación entre dos variables. Estas pruebas no se deben usar ni mecánicamente ni aisladamente. Otros criterios tales como la magnitud de la diferencia y la agregación geográfica deben tomarse en consideración al determinar cuan significativa es una diferencia. Esto es específicamente cierto cuando se compara lugares con pocas observaciones. Los resultados estadísticos en circunstancias donde el número observado de ocurrencias es menos de 5 deben ser interpretados con mucho cuidado.