



Datos sobre salud sexual y salud reproductiva en República Dominicana

- El porcentaje de necesidad insatisfecha de planificación familiar a nivel nacional es de 11%, sin embargo en las adolescentes esta cifra se incrementa a 27%.¹
- La razón de muertes maternas en República Dominicana (110² por cada 100 mil nacidos vivos) supera la de América Latina y el Caribe por casi 45 puntos (68 por cada 100 mil).³
- Las principales causas de muerte materna durante el año 2013 fueron las obstétricas directas (71%): trastorno hipertensivo (22.5%), hemorragias (15%) y abortos (13%).⁴
- *A pesar de que el parto domiciliario ha disminuido a niveles notoriamente bajos, aún persisten grupos de madres sin acceso al parto institucional: 11% de las que no tienen educación, 5% de las que tuvieron menos de 4 controles prenatales, 4% de las residentes de Enriquillo y Cibao Noroeste, 4% de las del quintil más pobre y 2% de las residentes de zonas rurales y de las mujeres con nacimientos de orden 6 o más.*⁵
- El 56 % de los partos en República Dominicana se realizan por cesárea, convirtiéndolo en el país con la tasa más alta de partos por cesárea en el mundo.⁶
- En el sector público los partos por cesárea son ampliamente utilizados (46%), triplicando el límite máximo recomendado por la OMS (15%). En el sector privado 9 de cada 10 nacimientos (87%) son cesárea. ⁷

¹ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

² MSP (2014). Indicadores básicos de salud: Tasa de mortalidad materna ajustada por subregistro del SINAVE (100,000 NV).

³ UNFPA (2015). Estado de la población mundial.

⁴ Ministerio de economía, planificación y desarrollo (2014).SISDOM.

⁵ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

⁶ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

⁷ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

- ✚ Las mujeres que menos atención prenatal recibieron por parte de un especialista en ginecología u obstetricia fueron:
 - Las que no tienen educación (47% Vs. 87.3% de las de educación superior).⁸
 - Las del quintil más pobre (63% Vs. 87% del quintil superior).⁹
 - Las de la zona rural (69.7% Vs. 76.6% de las de la zona urbana).¹⁰
 - Las de la región IV [Independencia, Bahoruco, Barahona y Pedernales] (61.8% Vs. 85.4% de las de la Región II [Santiago, Puerto Plata y Espaillat]).¹¹

- ✚ Las mujeres que menor información recibieron sobre los riesgos obstétricos fueron:
 - Las que no tenían educación, 43% vs. 81% de las que tenían nivel superior de estudios;
 - De las que era el sexto nacimiento o más, 54% Vs. 76% de las primerizas;
 - Y las del quintil inferior de riqueza, 58% vs. 84% de las del quintil superior.¹²

- ✚ El 86% de las menores de 20 años asisten su parto en establecimientos del sector público, sólo 65% de las de 35 a 49 años lo hacen. En el sector privado se atienden 13% de las menores de 20 años y 34% de las de 35 a 49. ¹³
- ✚ 93% de las mujeres con 6 o más nacimientos dio a luz en establecimientos del sector público en comparación con 68% de las que tuvieron su primer nacimiento.¹⁴
- ✚ Las mujeres menos asistidas por algún especialista en ginecología u obstetricia durante el parto son: las más jóvenes (73%), las que tienen un 6to parto o más

⁸ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

⁹ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

¹¹ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

¹² Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

¹³ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

¹⁴ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

(62%), las mujeres rurales (70%), las que no tienen educación (45%); y las del quintil inferior de riqueza (63%).¹⁵

- ✚ La proporción de mujeres que recibió atención postparto en el quintil más pobre es casi 6 veces menor que las del quintil más alto; en las que no tienen educación es la mitad que en las de educación superior; y en las menores de 20 años es casi la mitad que en las demás.¹⁶

¹⁵ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública (2014). ENDESA 2013.