

Algunas definiciones y conceptos del Programa Nacional de Estadísticas de Salud

Nacido Vivo: es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté unida o no unida la placenta; cada producto de tal nacimiento se considera Nacido Vivo (1).

Defunción: es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación post-natal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por tanto, esta definición excluye las defunciones fetales (1).

Defunción fetal: es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción

del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo, la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira, ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios (1).

Causa de defunción: son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte, o contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones (2).

Causa básica de la defunción: es a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal (2).

Modelo Internacional del Certificado Médico de Causa de Defunción	
CAUSA DE DEFUNCION	Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte.
<p style="text-align: center;">I</p> <p>Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="margin-left: 40px;">a)</p> <p style="margin-left: 40px;">debida a (o como consecuencia de)</p> <p>Causas antecedentes</p> <p style="margin-left: 40px;">b)</p> <p style="margin-left: 40px;">debida a (o como consecuencia de)</p> <p>Causas antecedentes o estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica o fundamental.</p> <p style="margin-left: 40px;">c)</p>	
<p style="text-align: center;">II</p> <p>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo.</p>	

En la parte I se inscribe la causa que condujo directamente a la muerte (escrita en la línea (a)) y asimismo los estados patológicos antecedentes (líneas (b) y (c), que ocasionaron la causa registrada en (a), indicándose la causa básica en la última línea de la secuencia de los estados patológicos. Naturalmente, no sería preciso usar de las líneas (b) y (c) si la enfermedad o proceso patológico que condujo directamente a la muerte y que consta en (a), describiera por completo el curso de los acontecimientos.

En la parte II se incluye cualquier otra entidad morbosa significativa que hubiera influido desfavorablemente en el curso del proceso patológico, contribuyendo así al resultado letal, pero que no estuviera relacionada con la enfermedad o estado patológico que causó la muerte directamente.

Las frases "Debida a (o como consecuencia de)" que aparecen en el modelo de certificado médico se refieren no sólo a las consecuencias etiológicas o patológicas, sino también a aquellas en las cuales no hay causalidad directa pero se piensa que la condición antecedente pudiera haber preparado la vía para la causa directa, ya sea por el daño a los tejidos o por trastorno de la función, aún después de un lapso prolongado (2).

Según recomendación de la Organización Mundial de la Salud, para la tabulación de las causas de defunción por traumatismos y envenenamientos, deben tener preferencia los códigos de causa externa sobre los de naturaleza de la lesión (5).

Una antigua directiva del Registro Civil de la Capital Federal disponía que toda defunción no violenta debía llevar como primera causa de muerte "paro cardiorrespiratorio no traumático". Si bien el certificado prevee la anotación de las causas concurrentes que dieron lugar a la muerte, esta disposición favorecía que la mencionada causa quedara como única certificación y explicación. Como probable consecuencia de lo comentado, la mortalidad por esta causa en la Capital Federal es 3 veces mayor que en el resto del país (6).

Y este mal hábito persiste y su difusión es todavía muy amplia.

Las defunciones maternas pueden dividirse en dos grupos:

1.- Defunciones obstétricas directas: son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de aconte-

cimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

2.- Defunciones obstétricas indirectas: son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Para el cálculo de la Tasa de Mortalidad Materna se utiliza como denominador el número de nacidos vivos como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. El factor de amplificación es por cada 10.000 nacidos vivos.

Es probable que la baja frecuencia de defunciones por esta causa se debe, entre otros factores, a una incorrecta certificación de la misma o bien al deficiente llenado del certificado de defunción por desconocimiento de la causa básica.

Mortalidad infantil: Comprende la mortalidad en menores de un año. Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 28 días de vida y la expresión mortalidad postneonatal designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año.

El estudio de la mortalidad infantil debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de los factores difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos referentes tanto a las condiciones congénitas como a la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño.

La Tasa de Mortalidad Infantil relaciona las defunciones de menores de un año acaecidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año. Es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación en salud y, debido a su especial utilidad, es necesario calcular e interpretar correctamente sus valores. Probablemente, los errores más graves son los que provienen de una incorrecta aplicación de la definición del hecho y de la inscripción del mismo. Existe una tendencia a inscribir como defunciones fatales a los niños que, aún

habiendo nacido vivos, mueren inmediatamente. O sea, que podría haber una subinscripción de nacidos vivos también de las defunciones infantiles, situación que influye en el cálculo de las tasas de mortalidad infantil. Otro factor a considerar es que no se registre el nacimiento o la defunción (3).

Tasas

Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz: es el número de muertes neonatales ocurridas antes de los primeros siete días completos (hasta 168 horas completas) con peso al nacer mayor o igual a mil gramos, sobre el total de nacidos vivos con peso al nacer mayor o igual a mil gramos por 1.000.

Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía: es el número de muertes neonatales de niños con peso al nacer mayor o igual a mil gramos fallecidos entre el 7^{mo} y 28^{vo} día de vida, sobre el total de nacidos vivos con peso al nacer mayor o igual a mil gramos por 1.000.

Tasa de Mortalidad Post-Neonatal: es el número de muertes de niños entre los 29 días y 11 meses de vida con peso al nacer mayor o igual a mil gramos, sobre el total de nacidos vivos con peso al nacer mayor o igual a mil gramos por 1.000.

Tasa de Mortalidad Fetal: es el número de defunciones fetales sobre el total de nacidos vivos y muertos por 1.000 (4).

Los factores de riesgo que es necesario registrar correctamente, tanto en los certificados de Nacidos Vivos y de defunciones de menores de 1 año, como en las Defunciones Fetales son: el Peso al Nacer, el Tipo de Parto (simple o múltiple), Edad Materna, Nivel de Instrucción, Situación Conyugal, Número de Embarazos, Nacidos Vivos y Defunciones Fetales incluido el último y Edad Gestacional.

La incidencia del bajo Peso al Nacer (menor de 2500 gramos) está en relación directa con la mortalidad infantil y otros relevantes indicadores demográficos. La correcta atención médica puede disminuir en este grupo de niños el daño (morbimortalidad), pero no modificar su incidencia; ello sólo se logrará a través de los años mejorando sus condiciones de vida e incrementando la educación (4).

Muy Bajo Peso al Nacer corresponde a los recién nacidos de menos de 1500 gramos. El riesgo gestacional según Edad Materna corresponde a

madres que tienen sus embarazos entre los 20 y 34 años. Este grupo se toma como referencia para evaluar el riesgo gestacional de otras edades, consideradas de mayor riesgo.

Con respecto al Nivel de Instrucción, se toma como grupo de referencia a las madres universitarias y se las compara con el grupo de analfabetas + primaria incompleta (o analfabetas funcionales) y el que incluye a los niveles de primaria incompleta + secundarios; observándose una correlación inversa entre las Tasas de Mortalidad Infantil y el Nivel de Instrucción.

La Situación Conyugal se analiza según las madres con pareja (casadas + unión de hecho) y las madres sin pareja estable (soltera + viuda + divorciadas y separadas). El primer grupo presenta habitualmente menores tasas de mortalidad infantil.

Edad gestacional: la duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas (ej.: acacimientos entre los 280 y 286 días después del comienzo del último período menstrual normal se considera como ocurrido a las 40 semanas de gestación).

Las mediciones del crecimiento fetal, teniendo en cuenta que ellas representan variables continuas, se expresan con relación a una determinada semana de la edad gestacional (ej.: el peso medio al nacer para las 40 semanas es el obtenido a los 280-286 días de gestación en una curva de peso según edad gestacional).

Pretérmino: menos de 37 semanas completas (menos de 259 días).

A término: de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días).

Posttérmino: 42 semanas completas o más (294 días o más) (4).

Referencias

- 1.- Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. Informes Estadísticos. Serie M. N° 19. Rev. 1. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Oficina de Estadística de las Naciones Unidas. Naciones Unidas, Nueva York, EE.UU./1974.
- 2.- Clasificación Internacional de Enfermedades. Manual de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y causas de defunción. Basada en las recomendaciones de la Conferencia para la Novena Revisión, 1975 y adoptada

por la Vigésima novena Asamblea Mundial de la Salud. Publicación Científica Nº 353 de la Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, EE.UU.. Año 1978.

- 3.- Programa Nacional de Estadísticas de Salud-Serie Nº 5, Nº 33. Estadísticas Vitales-Información Básica Año 1990. Dirección de Políticas y Programas-Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social, Buenos Aires, 1992.
- 4.- Encuesta a Población Serie Nº 10, Nº 5-Módulo de Utilización y Gasto en Servicios de Salud. Aglomerado Gran Buenos Aires. Situación Sanitaria de los menores de un año. Cifras definitivas. Dirección de Políticas y Programas-Estadísticas de Salud-Instituto Nacional de Estadísticas y Censo-Dirección de Encuestas de Hogares-Ministerio de Salud y Acción Social. Buenos Aires, 1990.
- 5.- Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Serie 8 Nº 9. Mortalidad y Morbilidad por Accidentes. Parte I. Dirección de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Buenos Aires, 1990.
- 6.- Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Serie 2, Nº 8. Criterios de Evitabilidad en Mortalidad de Niños de 1-4 años (Preescolar). Dirección de Políticas y Programas de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Buenos Aires, 1992.