

COBERTURA Y CALIDAD DE LA INFORMACION ESTADISTICA SOBRE LA MORTALIDAD PERINATAL EN CUBA

Dr. Francisco Rojas Ochoa¹ y Lic. Carlos Sánchez Texidó²

El conocimiento de la mortalidad perinatal cobra relativamente más importancia cuando se alcanza un nivel bajo en la mortalidad infantil,³ pero en ambos casos es necesario poseer una evaluación adecuada de la cobertura de los registros y de la calidad de los datos sobre la magnitud y características de esos problemas. En este trabajo se describe la situación que existe en Cuba al respecto.

Introducción

La importancia relativa de la mortalidad perinatal,³ y, en particular de su componente neonatal, aumenta cuando la mortalidad infantil desciende de manera pronunciada hasta obtener un nivel bajo.

Al registrarse en Cuba un descenso de la mortalidad infantil, que en 1972 alcanzó una tasa de 28.7 por 1,000 nacidos vivos, se hizo evidente la necesidad de investigar el fenómeno de mortalidad perinatal con más profundidad, así como de evaluar la información estadística en que se apoyaban los criterios elaborados.

Antes de que en Cuba se emprendieran investigaciones de carácter nacional, este fenómeno se estaba estudiando a escala más reducida y desde distintos puntos de vista. En los hospitales escuela con servicio de obstetricia se habían establecido comisiones para el estudio permanente de la mortalidad perinatal; algunos de los resultados obtenidos han sido de gran utilidad (1). Por otra parte, en este período se abordó el estudio de problemas específicos importantes, como el de las malformaciones congénitas (2).

Al comenzar el decenio existían una tasa de mortalidad infantil bastante reducida, una frecuencia del parto institucional elevada, un peso específico de la mortalidad neonatal preponderante dentro de la mortalidad infantil, y una estructura de la mortalidad perinatal según causas, hechos estos que obligan a profundizar el estudio del problema. El objetivo de este examen más minucioso era, precisamente, fundamentar mejor las acciones orientadas a reducir las tasas de mortalidad (3).

Así, en 1973 se decidió realizar una investigación nacional, con el propósito general de "describir las características de la morbimortalidad perinatal en Cuba, relacionándola con factores biológicos y sociales que puedan afectarla, y evaluar la calidad de la atención médica ofrecida" (4).

La investigación comprendió el estudio de las variables seleccionadas para: a) el total de los nacimientos vivos ocurridos durante una semana en el país; b) el total de los nacimientos de bajo peso ocurridos durante un mes en el país, y c) el total de las defunciones perinatales ocurridas durante tres meses en el país. En esta investigación se excluyeron los nacimientos menores de 1,000 g de peso; esto es, defunciones fetales de menores de 1,000 g y defunciones de recién nacidos menores de siete días con menos de 1,000 g de peso. Se investigaron las defunciones de los nacidos vivos menores de siete días. Es decir,

¹ Director, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública, Profesor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de La Habana.

² Departamento de Investigaciones, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública.

³ Se entiende por mortalidad perinatal las muertes fetales ocurridas por lo menos a las 28 semanas de gestación, y muertes de nacidos vivos ocurridas en los primeros siete días de vida.

se estudió la mortalidad perinatal I. La investigación sigue los lineamientos generales de la investigación británica de 1958 (5).

Cuba es también uno de los países que participa en el Estudio Comparativo Internacional de los Efectos Biológicos y Sociales de la Mortalidad Perinatal emprendido en 1973 bajo los auspicios de la OMS (6).

El hecho de que la investigación nacional de mortalidad perinatal proporcione una fuente independiente de registro de las defunciones perinatales, ha permitido comparar esta investigación con las otras y realizar la evaluación del registro continuo de estas muertes.

Aspectos evaluados y comparados

Las historias clínicas de la madre y del niño, así como el libro de partos de la institución donde tuvieron lugar los nacimientos, constituyeron las principales fuentes de información de la investigación de mortalidad perinatal.

Estas mismas fuentes de información se utilizaron para preparar el certificado de defunción perinatal. A su vez, este certificado que consignaba las causas de muerte, sirvió como fuente de información para el cuestionario básico de la investigación, ya que se transcribían las causas de muerte del certificado al cuestionario.

Dado que al trasladar información de un documento a otro siempre existe la posibilidad de cometer errores de transcripción, es necesario saber en qué medida se cometieron errores y tenerlos en cuenta para valorar la calidad de los datos obtenidos. Generalmente ambos documentos no eran llenados por la misma persona lo que acentuaba la necesidad de ejercer un control más estricto. En la investigación trabajó un gran número de personas adiestradas especialmente para ello y las anotaciones de los certificados de defunción no era más que otra tarea de las que debía realizar el médico.

Otro aspecto de suma importancia, no solo

para la investigación sino para el registro de defunciones—en este caso defunciones perinatales—es el problema que constituye el subregistro de las mismas, cuya magnitud es necesario conocer para estimar correctamente la tasa de mortalidad perinatal; además, esto permitía medir si la investigación estaba bien organizada.

Metodología de la comparación

La detección y cuantificación del subregistro, así como la valoración de la calidad de la información obtenida, se hicieron mediante la comparación del certificado de defunción perinatal con el cuestionario básico de la investigación de mortalidad perinatal. El certificado se utilizó como modelo de comparación para la evaluación de la calidad de la información; en cambio, para cuantificar el subregistro no se lo consideró como modelo ya que se desconocía la cobertura total del registro de defunciones perinatales; ahora bien, dado que no existía una definición en cuanto al patrón de comparación, ello permitió evaluar el subregistro tanto en la investigación como en los certificados de defunción.

Para medir la calidad de la información se seleccionaron los siguientes elementos provenientes de fuentes de información comunes: peso al nacer, fecha de nacimiento, fecha de defunción y si cada producto de la concepción había sido registrado en ambos documentos como un nacido vivo o como una muerte fetal. Para obtener la causa de defunción, se compararon el certificado de defunción perinatal y el cuestionario básico de la investigación dado que el primero constituía una fuente de información del segundo. En el 99.2% de las defunciones registradas en la investigación se realizó la necropsia, esto permitió comparar los citados documentos en el siguiente punto: como a la casi totalidad de los fallecidos registrados se les había efectuado la necropsia, se cuantificaron aquellas defunciones de las cuales se había esperado el

resultado de la necropsia con el fin de firmar la causa de muerte anotada en el certificado de defunción.

Criterios de comparación

Se consideró que diferían los datos registrados cuando en el certificado de defunción perinatal y el cuestionario básico se presentaron las situaciones siguientes para cada uno de los aspectos comparados:

Peso al nacer. Cuando la cifra registrada en ambos documentos no era la misma (independientemente de la magnitud de la diferencia).

Fecha de nacimiento. Cuando en ambos documentos no coincidía el día y mes de nacimiento.

Causa de defunción. Cuando en ambos documentos las causas registradas no eran iguales (según categorías de tres dígitos).

Nacido vivo y muerte fetal. Cuando un nacimiento aparecía registrado como muerte fetal en un documento y como nacido vivo, en el otro.

Fecha de defunción. Cuando en ambos documentos no coincidía el día y mes de defunción.

Necropsia. Cuando en el certificado no aparecía señalado el resultado de la necropsia se consideró que no se había esperado dicho resultado, aun cuando la necropsia se hubiera hecho antes o después de redactado el certificado.

Resultados

Subregistro de defunciones

De marzo a mayo de 1973 fueron registradas 1,524 defunciones perinatales de 1,000 g y más de peso al nacer. Se efectuó el certificado de defunción perinatal a 1,520 de esas defunciones, lo que representa un valor del subregistro de estas defunciones para los tres meses de 0.3%. Al observar el valor del subregistro para el certificado de defunción que corresponde a cada mes, se observa que de un mes a otro no hay una variación apreciable ya que el valor oscila entre 0.4 y 0.2%. Este hecho permite suponer que el subregistro no alcanzará valores más altos si las condiciones no sufren variaciones de importancia (cuadro 1).

La investigación de mortalidad perinatal registró 1,511 de las 1,524 muertes perinatales, siendo el valor del subregistro de 0.9% para los tres meses. Sin embargo, los valores del subregistro de la investigación fueron aumentando a medida que transcurrían las distintas etapas de la investigación. En marzo solo había un 0.4% de defunciones no registradas, en abril, 0.8% y en mayo el porcentaje era de 1.3. Este aumento podría deberse a que la atención dirigida al registro de estos datos iba disminuyendo en tanto se sucedían las etapas; que en la 2ª y 3ª etapas no se registraban todos los datos; que algunas defunciones (las neonatales) correspondían a nacidos sin problemas al nacer, y

CUADRO 1—Defunciones registradas y porcentajes de subregistro por meses. Datos obtenidos de certificados de defunción perinatal e investigación de mortalidad perinatal. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Meses	No. de defunciones registradas	No. de certificados	No. de cuestionarios	% de subregistro de certificados	% de subregistro de la investigación
Marzo	485	483	483	0.4	0.4
Abril	499	498	495	0.2	0.8
Mayo	540	539	533	0.2	1.3
Total	1,524	1,520	1,511	0.3	0.9

cuyo fallecimiento se había producido en una institución hospitalaria distinta de donde ocurrió el nacimiento y que, por lo tanto, habían pasado inadvertidas.

Al analizar el valor del subregistro para los certificados por provincias se observa que la región norte de Oriente es la única que tiene subregistro, con un 1.5%. Esta provincia se caracteriza por grandes extensiones rurales y montañosas, de difícil acceso, lo que en ocasiones puede dificultar el registro de las defunciones (cuadro 2). Para la investigación, en cambio, el subregistro alcanzó sus valores mayores en el sur de Oriente, donde no se registraron ocho defunciones perinatales, con un valor de subregistro de 1.8%. En las provincias de La Habana y Camagüey solo se perdió una defunción en cada una; la muerte perinatal que no se registró en La Habana correspondió a un nacido vivo que pesó exactamente 1,000 g al nacer, lo que pudo haber dado lugar a dudas sobre su inclusión en el universo de la investigación.

Teniendo en cuenta que las defunciones perinatales son las más difíciles de registrar por sus características especiales, se pueden considerar como aceptables los valores del subregistro obtenidos para la investigación y para los certificados. Para la investigación se crearon mecanismos especiales de detección de defunciones; sin embargo, en ella el sub-

registro fue ligeramente más alto que el de los certificados de defunción. Ello pone de manifiesto la excelencia de la cobertura del registro de defunciones perinatales en Cuba.

Análisis de la calidad de la información

En el cuadro 3 se presenta el número y porcentaje de coincidencia en la declaración de peso, fecha de nacimiento y causa de la defunción por meses en el cuestionario de la investigación y en el certificado de defunción.

Se constató que se había declarado el mismo peso al nacer en 1,249 (83%) de las 1,502 defunciones comparadas en ambos documentos. El valor más alto del porcentaje de coincidencia se observó en el 1^{er} mes de la investigación, lo que hace suponer que existió un mayor cuidado en la transcripción del dato que en los meses posteriores. Algo similar ocurrió en las comparaciones de fecha de nacimiento y causa de defunción, aunque se advierte que en la declaración de fecha de nacimiento el porcentaje de coincidencia siempre fue mayor que en los otros datos comparados.

En los resultados por provincia, de las 1,502 defunciones comparadas se observa que la provincia con más bajo porcentaje de coincidencia en la declaración del peso fue Matanzas, mientras que esta fue la única

CUADRO 2—Defunciones registradas y porcentaje de subregistro por provincias. Datos obtenidos de certificados de defunción perinatal e investigación de mortalidad perinatal. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Provincias	No. de defunciones registradas	No. de certificados	No. de cuestionarios	% de subregistro de certificados	% de subregistro de la investigación
Pinar del Río	88	88	88	—	—
La Habana	273	273	272	—	0.4
Matanzas	73	73	73	—	—
Las Villas	203	203	203	—	—
Camagüey	159	159	158	—	0.6
Oriente (Norte)	274	270	271	1.5	1.1
Oriente (Sur)	454	454	446	—	1.8
Total	1,524	1,520	1,511	0.3	0.9

CUADRO 3—Calidad de la información por meses, número y porcentaje de coincidencia. Datos obtenidos de certificados de defunción perinatal e investigación de mortalidad perinatal. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Meses	No. de defunciones comparadas	Coincidencia en la declaración de:					
		Peso		Fecha de nacimiento		Causa de defunción	
		No.	%	No.	%	No.	%
Marzo	481	421	88	469	98	403	84
Abril	492	395	80	475	97	404	82
Mayo	529	433	82	487	92	450	85
Total	1,502	1,249	83	1,431	95	1,257	84

provincia con una coincidencia del 100% para la fecha de nacimiento y causa de defunción (cuadro 4).

En el resto de las provincias la no coincidencia de datos se mantuvo dentro de límites aceptables, si se tiene en cuenta la gran cantidad de personas que trabajaron en la investigación. Como se señaló anteriormente, este hecho lleva implícita la posibilidad de cometer más errores de transcripción.

Además, la diferencia en el registro del peso puede deberse a que en muchas unidades de obstetricia de Cuba se utilizan medidas de peso en libras, lo que obligó a efectuar la conversión a gramos y luego anotar los datos en el certificado de defunción y en el cuestionario básico; en ese caso, los errores no serían de transcripción sino de conversión de unidades, así como de la elección del factor de conversión. Es conveniente señalar una vez más que los documentos comparados fueron confeccionados por diferentes personas en distintos lugares y momentos.

Declaración de nacido vivo y muerte fetal

Uno de los problemas más importantes en cualquier estudio de mortalidad perinatal, e incluso de mortalidad infantil, radica en el registro de un producto de la concepción como nacido vivo o muerte fetal. Cualquier alteración en el registro de este hecho afecta

el cálculo de las tasas de mortalidad neonatal y mortalidad fetal, y además la de mortalidad infantil.

Este aspecto también se evaluó en la comparación hecha entre el cuestionario de la investigación y el certificado de defunción perinatal. Dadas las características de la reducción de ambos documentos fue fácil detectar cuándo la declaración correspondía a nacido vivo y cuándo a muerte fetal.

En el 1^{er} mes de la investigación la coincidencia de declaración de este hecho fue de un 100%, pero disminuyó en el transcurso de los meses subsiguientes. El modelo elegido fue el certificado de defunción, donde se supone que el registro era correcto. La falta de coincidencia—como en el caso del peso—se interpretó como debida a la disminución de la calidad del registro a medida que transcurría la investigación (cuadro 5).

Si se trata de ubicar estas diferencias por provincia se observa que La Habana fue la que tuvo mayores problemas en la declaración de nacido vivo o muerte fetal, ya que las cifras de coincidencia alcanzaron comparativamente el valor más bajo. El porcentaje de coincidencia en ambos documentos fue de 94% para el registro de nacido vivo y 95% para defunción fetal (cuadro 6). Las provincias de Pinar del Río, Matanzas, Las Villas y el norte de Oriente no presentaron estos problemas.

CUADRO 4—Calidad de la información por provincias. Número y porcentaje de coincidencia. Datos obtenidos de certificados de defunción perinatal e investigación de mortalidad perinatal. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Provincias	No. de defunciones comparadas	Coincidencia en la declaración de:					
		Peso		Fecha de nacimiento		Causa de defunción	
		No.	%	No.	%	No.	%
Pinar del Río	88	80	91	85	97	82	93
La Habana	272	229	84	266	98	227	83
Matanzas	73	55	75	73	100	73	100
Las Villas	203	163	80	198	97	168	83
Camagüey	158	140	89	155	98	144	91
Oriente (Norte)	268	214	80	260	97	202	75
Oriente (Sur)	440	368	84	394	90	361	82
Total	1,502	1,249	83	1,431	95	1,257	84

CUADRO 5—Número y porcentaje de coincidencia en la declaración de nacido vivo o muerte fetal por meses. Datos obtenidos de certificados de defunción perinatal e investigación de mortalidad perinatal. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Meses	No. de defunciones fetales registradas	No. de nacidos vivos registrados	Coincidencia en la declaración de:					
			Muerte fetal		Nacido vivo		Fecha de defunción	
			No.	%	No.	%	No.	%
Marzo	241	237	241	100	237	100	233	98
Abril	238	254	235	99	252	99	249	98
Mayo	263	280	252	96	271	97	263	94
Total	742	771	728	98	760	98	745	97

CUADRO 6—Número y porcentaje de coincidencia en la declaración de nacido vivo o muerte fetal por provincia. Datos obtenidos de certificados de defunción perinatal e investigación de mortalidad perinatal. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Provincias	No. de defunciones fetales registradas	No. de nacidos vivos registrados	Coincidencia en la declaración de:					
			Muerte fetal		Nacido vivo		Fecha de defunción	
			No.	%	No.	%	No.	%
Pinar del Río	47	41	47	100	41	100	40	98
La Habana	144	136	137	95	128	94	128	94
Matanzas	39	34	39	100	34	100	34	100
Las Villas	91	112	91	100	112	100	109	97
Camagüey	84	78	82	98	76	97	75	96
Oriente (Norte)	122	146	122	100	146	100	141	97
Oriente (Sur)	215	224	210	98	223	99	218	97
Total	742	771	728	98	760	98	745	97

De la comparación del certificado de defunción perinatal y el cuestionario de la investigación en La Habana y Matanzas no surgió contradicción alguna en la declaración de la fecha de defunción de aquellos que fueron registrados como nacidos vivos. El valor más bajo de coincidencia en este aspecto apareció en la provincia de Las Villas y en el norte de Oriente con un 97% en ambos lugares. Esta cifra alcanzó el valor de 97% para todo el país, por lo que parece que las tasas no sufrieron alteraciones.

Confirmaciones de la causa de muerte mediante necropsia

Como en la Investigación de Mortalidad Perinatal se realizó la necropsia en el 99,2% de las defunciones ocurridas, esto permitió establecer una comparación de ambos documentos en este aspecto. De las 1,497 muertes perinatales que se compararon, en 711 de ellas se esperó el resultado de la necropsia para extender el certificado de defunción, lo que llevado a cifras relativas da un valor de 47%. Este porcentaje de "espera" alcanza su mayor valor en mayo con un 50%, mientras que en marzo y abril los valores fueron de alrededor de 46% (cuadro 7).

En las provincias los porcentajes de "espera" son muy irregulares: en Pinar del Río aparece el valor porcentual más bajo de los certificados en los cuales se esperó la necropsia para confirmar la causa de muerte;

CUADRO 7—Número y porcentaje de defunciones por meses, con causa de muerte del certificado de defunción perinatal confirmada por la necropsia. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Meses	No. de defunciones comparadas	Se esperó la necropsia para confirmar la causa de muerte	
		No.	%
Marzo	487	224	46
Abril	490	225	46
Mayo	520	262	50
Total	1,497	711	47

este valor solo alcanza el 15% en dicha provincia. En La Habana, en el 42% de los certificados, la necropsia confirmó la causa de muerte; Las Villas fue la provincia con el porcentaje más alto de confirmación, con un valor de 62% (cuadro 8).

Defunciones de los nacidos con menos de 1,000 g de peso al nacer

Como complemento de la comparación del factor peso al nacer, se analizó la mortalidad de los nacidos con menos de 1,000 g de peso. El objetivo era detectar cualquier anomalía en la magnitud de este hecho que pudiera incidir sobre el universo de defunciones que debían incluirse en la investigación.

En los tres meses estudiados se registraron 246 defunciones de menos de 1,000 g de peso al nacer (cuadro 9). Este valor representaba el 13.9% del total de defunciones perinatales registradas en el período de la investigación. En abril la mortalidad de este grupo solo alcanzó el 12.6% de las defunciones, porcentaje inferior al de marzo, 14.9, y al de mayo, 14.1%. Con el propósito de buscar una mejor explicación se estudiaron los datos de estas muertes por provincias. Se puede observar que las variaciones interprovinciales son de gran magnitud debido, principalmente, a las características particulares de

CUADRO 8—Número y porcentaje de defunciones, por provincias, con causa de muerte del certificado de defunción perinatal confirmada por la necropsia. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Provincias	No. de defunciones comparadas	Se esperó la necropsia para confirmar la causa de muerte	
		No.	%
Pinar del Río	88	13	15
La Habana	272	115	42
Matanzas	73	24	33
Las Villas	203	125	62
Camagüey	155	65	42
Oriente (Norte)	268	133	50
Oriente (Sur)	438	236	54
Total	1,497	711	47

CUADRO 9—Defunciones perinatales de menos de 1,000 g de peso al nacer, por meses. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Meses	No. de defunciones (menos de 1,000 g de peso al nacer)	% sobre el total de defunciones
Marzo	85	14.9
Abril	72	12.6
Mayo	89	14.1
Total	246	13.9

cada zona. Ello no permite cumplir el objetivo señalado en el párrafo anterior. La obtención de normas que permitan detectar cualquier tipo de comportamiento anormal del mismo debe ser motivo de estudios posteriores (cuadro 10).

Conclusiones

1. El porcentaje de subregistro para los certificados de defunción perinatal fue de 0.3% en el trimestre marzo-mayo de 1973.
2. La investigación de mortalidad perinatal tuvo un subregistro de 0.9% de defunciones perinatales.
3. La cobertura alcanzada por la investigación y la existente en el registro de defunciones es prácticamente completa, siendo el subregistro en ambos casos despreciable.
4. En la comparación, el peso al nacer

CUADRO 10—Defunciones perinatales de menos de 1,000 g de peso al nacer, por provincias. Cuba, marzo, abril y mayo de 1973.

Provincias	No. de defunciones (menos de 1,000 g de peso al nacer)	% sobre el total de defunciones
Pinar del Río	20	18.5
La Habana	68	19.9
Matanzas	11	13.1
Las Villas	31	13.2
Camagüey	20	11.2
Oriente (Norte)	31	10.2
Oriente (Sur)	65	12.5
Total	246	13.9

presentó el porcentaje de coincidencia más bajo, 83% para los tres meses. Le sigue *Causa de defunción* con un 84% de coincidencia. "Fecha de nacimiento y Fecha de defunción" tienen elevados porcentajes de coincidencia.

5. El porcentaje de coincidencia en el registro de nacido vivo y muerte fetal fue el 98% en marzo, abril y mayo de 1973. En la provincia de La Habana solo se alcanzó un 94% de coincidencia.

6. En el 47% de las defunciones perinatales analizadas, se esperó la necropsia para confirmar las causas de la muerte.

7. No se pudo llegar a una interpretación satisfactoria en el análisis de las defunciones perinatales provenientes de nacimientos de menos de 1,000 g de peso.

Resumen

La tasa de mortalidad infantil en Cuba descendió hasta 28.7 por 1,000 nacidos vivos en 1973. Este hecho, sumado a una frecuencia del parto institucional elevada, un peso específico de la mortalidad neonatal preponderante dentro de la mortalidad infantil, y una estructura según causas de la mortalidad perinatal que precisaba de estudio detenido, condujo a la ejecución de una investigación nacional que se realizó mediante una encuesta sobre las muertes neonatales ocurridas durante un trimestre.

Los datos recogidos para esta investigación se han comparado con los del registro continuo de defunciones perinatales, de lo cual resultó una evaluación del registro y de la investigación misma en cuanto a cobertura y calidad de la información recogida.

Se compararon los universos respectivos y los datos más relevantes comunes a las dos fuentes: peso al nacer, fecha de nacimiento, causa de defunción, declaración de nacimiento vivo o muerte fetal y fecha de la defunción. También se obtuvo información sobre la frecuencia—47%—con que se espera un informe de autopsia para confeccionar un

certificado de defunción. Los datos se ofrecen para el país y según provincias.

Se demuestra una cobertura muy completa del registro de defunciones (0.3% de omi-

siones) y de la investigación (0.9% de omisiones). Se registra una alta coincidencia en los datos comparados. □

REFERENCIAS

- (1) Rodes González, S. Estudio de la mortalidad perinatal en el Hospital Gineco-Obstétrico Profesor Eusebio Hernández. Bioestadística. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. No. 1, La Habana, Cuba, 1974, pág. 95.
- (2) López Pardo, C. *Anomalías congénitas mortalidad e incidencia*. Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba, 1973.
- (3) Cabezas Cruz, E., H. Duyos Gato y F. Rojas Ochoa. La atención materno-infantil y la reducción de la mortalidad perinatal en Cuba. Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba, 1974.
- (4) Cuba, Ministerio de Salud Pública. Investigación Nacional de Mortalidad Perinatal: Metodología. La Habana, 1973.
- (5) Butler, N. y D. Bonham. Perinatal mortality: The first report of the 1958 British perinatal survey. E. y S. Livingstone, Edinburgh.
- (6) Organización Mundial de la Salud. Report on Comparative Study of the Social and Biological Effects on Perinatal Mortality. WHO, Geneva, DS1/72, 2a.

Coverage and quality of statistical information on perinatal mortality in Cuba (Summary)

The infant mortality rate in Cuba fell to 28.7 per 1,000 live births in 1973. This fact—together with the high rate of institutional deliveries, the preponderance of neonatal mortality within child mortality, and a causal structure of perinatal mortality that required thorough study—led to a national investigation based on a survey of neonatal deaths occurring over a three-month period.

The data collected for this investigation have been compared with those from the continuous register of perinatal deaths, which prompted an evaluation of both the register and the investigation as regards information coverage and quality.

The respective populations and the most impor-

tant data common to the two sources were compared: birth weight, date of birth, cause of death, declaration of live birth or fetal death, and date of death. Information was also obtained on the frequency—47% per cent—with which an autopsy report for preparing a death certificate was received. The data were presented for the country as a whole and by province.

Coverage of the continuous register of deaths (0.3 per cent omissions) and of the national investigation (0.9 per cent omissions) proved to be very complete. There was, more over, a high degree of agreement between the data compared.

Cobertura e qualidade da informação estatística sobre mortalidade perinatal em Cuba (Resumo)

A taxa de mortalidade infantil em Cuba baixou para 28,7 por mil nascidos vivos em 1973. Esse fato, somado a uma frequência elevada de partos em instituições, a um peso específico da mortalidade neonatal preponderante dentro da mortalidade infantil e a uma estrutura por causas de mortalidade perinatal que reclamava estudo minucioso, conduziu à realização de uma pesquisa nacional que foi levada a cabo mediante um inquérito sobre os óbitos neonatais ocorridos durante um trimestre.

Os dados recolhidos por essa pesquisa foram comparados com os do registro contínuo de óbitos perinatais, daí resultando uma avaliação do regis-

tro e da própria pesquisa no tocante à cobertura e à qualidade da informação levantada.

Foram comparados os respectivos universos e os dados mais relevantes comuns às duas fontes: peso ao nascer, data de nascimento, causa de morte, declaração de nascimento vivo ou óbito fetal e data do óbito. Foi também obtida informação sobre a frequência—47%—com que se espera um laudo de autópsia para preparar um atestado de óbito. Os dados são indicados para o país e por províncias.

O trabalho demonstra uma cobertura muito completa do registro de óbitos (0,3% de omissões) e da pesquisa (0,9% de omissões), e indica uma alta coincidência entre os dados comparados.

La couverture et la qualité des données statistiques sur la mortalité périnatale à Cuba (Résumé)

Le taux de mortalité infantile à Cuba était tombé à 28,7 naissances vivantes pour 1000 en 1973. Cela, conjugué à un nombre élevé d'accouchements institutionnels, à un poids spécifique de la mortalité néonatale prépondérant parmi les décès d'enfants et à une structure établie selon les causes de la mortalité périnatale qui nécessitait une étude approfondie, a conduit à l'exécution d'une enquête nationale. Cette dernière a été menée au moyen d'une étude des décès néonataux survenus pendant un trimestre.

Les données recueillies pour cette enquête ont été comparées à celles du registre continu des décès périnataux, ce qui a permis de faire une évaluation du registre et de l'enquête elle-même pour ce qui est de la couverture et de la qualité des données compilées.

Les auteurs de l'enquête ont comparé les univers respectifs et les données les plus pertinentes communes aux deux sources: poids à la naissance, date de naissance, cause du décès, déclaration d'une naissance vivante ou d'un décès foetal et date du décès. Ils ont également obtenu des informations sur la fréquence (47%) des rapports d'autopsie permettant de dresser un certificat de décès. Les données sont présentées par pays et par province.

L'enquête a révélé l'existence d'une couverture très complète du registre des décès (0,3% d'omissions) et de l'étude (0,9% d'omissions). Elle fait aussi état d'une forte coïncidence des données comparées.

FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA

El 25 de mayo de 1976 ingresaron al Hospital Casanare en la ciudad de Yopal, intendencia Casanare, Colombia, dos pacientes jóvenes del sexo masculino, con ictericia, vómitos y fiebre, con dos días de evolución. La impresión clínica inicial fue hepatitis infecciosa. Dos días más tarde los pacientes presentaron hematemesis, melenas y fallecieron en anuria y con signos de grave compromiso cerebral. El 28 de mayo ingresaron tres nuevos pacientes con igual sintomatología, lo cual motivó la intervención de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, con la sospecha de que se trataba de un brote de fiebre amarilla selvática. El diagnóstico de fiebre amarilla fue confirmado por estudio anatómopatológico de muestras de hígado y serología en el Instituto Nacional de Salud.

Durante el brote se descubrieron 35 pacientes considerados casos de fiebre amarilla selvática según criterios epidemiológicos, clínicos y serológicos. Por anatomía patológica fueron confirmados 11 casos los cuales fallecieron. El último caso de fiebre amarilla en Casanare ocurrió en 1956 en la localidad de Ten del municipio de Támara. Se encontró una asociación muy definida de la enfermedad con la ocupación de aserrador. Esta observación indica la necesidad de orientar la vigilancia, las actividades de vacunación y educación hacia este grupo de población. Debido a la emergencia sanitaria que se produjo con motivo del brote en Casanare, se efectuó una campaña de vacunación masiva, con la cepa 17D producida por el Instituto Nacional de Salud, que cubrió alrededor del 90% de la población expuesta. [OSP. *Informe Epidemiológico Semanal*, Vol. 49, No. 9, 2 de marzo de 1977 (Basado en: *Boletín Epidemiológico Nacional*, Ministerio de Salud, Bogotá, Colombia, Vol. 2, Nos. 3 y 4, 1976.)]