PROLOGO

INFORME DE LA FIGO SOBRE MONITOREO E INFORMACION DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD PERINATALES

Este informe, resultante del taller del Comité de Mortalidad y Morbilidad Perinatal de Heidelberg, fué presentado al 10° Congreso Mundial de F.I.G.O., que tuvo lugar en San Francisco, en Octubre de 1982. Este informe recibió total aprobación y apoyo tanto del Comité Ejecutivo, cuanto de la Asamblea General integrada por los delegados de las sociedades miembros.

La gran importancia de los datos recolectados, análisis e informe fué reconocida por la Asamblea General de F.I.G.O., la que aprobó la sugestión de crear un Subcomité del Comité Permanente de F.I.G.O. sobre Mortalidad y Morbilidad Perinatal, con el título de "Estadísticas de Epidemiología y Salud Perinatal". El Dr. P. M. Dunn fué designado su Coordinador.

F. Kubli
Coordinador
Comité Permanente de Mortalidad
y Morbilidad Perinatal,
Universitäts – Frauenklinik,
Heidelberg,
Alemania Occidental.

P. M. Dunn
Coordinador
Comité de Estadísticas
de Epidemiología y
Salud Perinatal.
Southmead Hospital,
Bristol,
U.K.

La reunión de trabajo de FIGO sobre Monitoreo e Información en Mortalidad y Morbilidad Perinatal tuvo lugar en la Clínica de Mujeres de la Universidad de Heidelberg, Alemania, en Marzo 19 al 21 de 1982.

El Coordinador, Prof. F. Kubli, dió la bienvenida a los participantes. El Prof. G. Rooth fué nombrado Vice-Coordinador y el Dr. P. M. Dunn, informante. La reunión de trabajo adoptó un programa flexible de presentaciones y discusiones sobre los problemas de búsqueda e información en las estadísticas perinatales tanto en paises desarrollados como en los en desarrollo. Fueron acordadas las siguientes conclusiones y recomendaciones, las que también adoptó el Comité Permanente de FIGO sobre Mortalidad y Morbilidad Perinatal.

1. El Comité reconoció la importancia básica de monitorizar la mortalidad perinatal para mejorar las normas en los cuidados perinatales. Actualmente existe no sólo una generalizada falta de datos sino también una invariable ausencia de uniformidad, tanto en la recolección como en su compilación.
2. Este tema ha merecido la mayor atención de parte de la Organización Mundial de la Salud por muchos años. También se ocuparon activamente otras organizaciones internacionales, como: La Federación Internacional para la Salud Familiar (IFFH), el Programa Internacional para Investigaciones en Fertilidad (IFFH), (actualmente conocido como Salud Familiar Internaciones (FHI)) y la Asociación Internacional para la Salud Materna y Neonatal (IAMANEH). A nivel nacional también han contribuido algunas instituciones oficiales y privadas. Sin embargo, el progreso ha sido mínimo, en general, y FIGO deberá urgir a sus sociedades miembros para que concentren sus esfuerzos en estas actividades.
3. Existe una gran disparidad de criterios en lo relativo al volumen y carácter del problema tanto entre como dentro de los diferentes países. Crean estas disparidad distintos factores como la geografía, las condiciones socio-económicas y educacionales, el nivel de mortalidad perinatal y la infraestructura del país, incluyendo las posibilidades do los servicios de salud.
4. Para satisfacer las diversas necesidades *el Comité recomienda a FIGO solicitar a las sociedades miembros que organicen comités de mortalidad perinatal en todos los niveles.* Una primera función de estos comités debería ser la motivación y entrenamiento del personal sanitario dedicado a la recolección, procesamiento y difusión de datos.
5. Estandarizar y uniformar las definiciones y la metodología es indispensable. La OMS ya ha publicado definiciones y recomendaciones en este terreno (ver Apéndice 1: Definiciones y Recomendaciones; Ap. 2: Mortalidad Perinatal) que han sido adoptadas por FIGO. El Comité apoya ampliamente su empleo. En particular llama la atención sobre el siguiente extracto (ver Ap. 1):

Estadísticas de mortalidad perinatal:

"Es recomendable que las estadísticas *nacionales* perinatales incluyan todos los fetos y niños nacidos con un peso de al menos 500 gramos (ó,

cuando el peso no es determinable, la correspondiente edad gestacional (22 semanas) o el largo corporal (25 cms), en todo caso, vivos ó muertos. Es sabido que los requerimientos legales en muchos paises pueden sustentar diferentes criterios a los fines de los registros, pero se confía que los paises podrán acomodar sus procedimientos de registro e información de tal manera que los elementos requeridos para su inclusión en las estadísticas puedan ser fácilmente identificados. Se recomienda además que fetos menos manduros y los niños sean excluidos de las estadísticas perinatales salvo que existan razones legales ó válidas en contrario.

Se recomienda luego que las estadísticas nacionales incluyan fetos y niños cuyo peso esté entre los 500 y los 1000 gr. tanto por su valor inherente, como porque su inclusión facilita la integración de los informes para 1000 gr. ó más. La inclusión de este grupo de nacimientos muy inmaduros, sin embargo, dificulta las comparaciones internacionales por la diferencia existente entre países en lo relativo a sus sistemas de registro. Otro factor que afecta las comparaciones internacionales es que todos los niños nacidos vivos, independientemente de su peso, son incluidos en los cálculos estadísticos, en cambio algún límite inferior de madurez se aplica a los niños nacidos muertos.

Procurando eleiminar esos factores, se recomienda que los países deban presentar, *sólo para las comparaciones internacionales* 'estadísticas perinatales estandard' dónde tanto numerador como denominador de todas las cifras sean limitados a fetos y niños cuyo peso sea de 1000 gr. o más (ó, cuándo el peso no es determinable, la correspondiente edad gestacional (28 semanas) o longitud corporal (35 cms))".

6. En 1979, la OMS recomendó el uso de sus certificados de causa de muerte perinatal (Ap. 2.). Pero con la finalidad de computar estadísticas de mortalidad y evaluar otras informaciones relevantes, es necesario obtener la correspondiente información de todos los nacimientos. En consecuencia, el Comité recomienda el uso universal de un certificado de nacimiento que contenga información comparable.

7. Con la progresiva mejora en la salud perinatal y en los cuidados perinatales y la reducción en el número do muertes previsibles en esta época de la vida, es inevitable que en la mortalidad residual se verá incluida una proporción creciente de niños con severas malformaciones. Estos niños podrán no tener la capacidad de conservar una vida independiente. En algunos centros, en los paises más desarrollados, las malformaciones severas son actualmente responsables del 30% al 40% de la mortalidad perinatal y esta proporción posiblemente continuará aumentando. Si usamos las estadísticas de mortalidad perinatal para evaluar la eficacia de los cuidados perinatales es importante poder separar estos niños de aquéllos que han nacido sin una malformación letal. Esta separación es también deseable cuando las estadísticas de mortalidad perinatal son empleadas para calificar y comparar los cuidados perinatales en diferentes países, ya que la incidencia de malformaciones letales varía mucho de una región a otra. Una definición de trabajo para

malformación letal es: una anomalía congénita (ver Clasificación Internacional de Enfermedades, 9a. Ed. Capítulo 14) que se considera como la causa principal de muerte durante el período fetal y neonatal.

8.1. A causa de las disparidades mencionadas en el párrafo 3, son necesarios distintos niveles dentro de la complejidad de la certificación médica de nacimiento y muerte. El primer nivel deberá incluir los siguientes datos:

CERTIFICACION DE NACIDOS VIVOS, MORTINATOS Y MUERTE NEONATAL

Integración del Registro
Metodología

CERTIFICADO DE NACIMIENTO	*CERTIFICADO DE MUERTE PERINATAL*
Nombre/domicilio maternos	Nombre/domicilio maternos
Fecha/hora de nacimiento	Fecha/hora de nacimiento
Lugar del nacimiento	Lugar del nacimiento
Nacimiento único/múltiple	Nacimiento único/múltiple
Sexo del niño	Sexo del niño
Peso al nacer	Peso al nacer
	Nacido vivo/muerto
Nacido/muerto	*Si mortinato:*
	Muerto antes del parto/durante/ se ignora el momento
	Necrópsia: Si/No
	Se observó malformación letal: Si/No
	Si muerte neonatal:
	Fecha/hora de muerte
	Necrópsia: Si/No
	Se observó malformación letal: Si/No

Estos items de información reflejan a grandes rasgos los contenidos en la primera parte del Certificado de Causa de Muerte Perinatal propuesto por la OMS. (ver pág, siguiente, casilla superior).
Se ha mostrado muy útil el empleo de diferentes colores para los certificados de nacimiento y muerte, para hacer más fácil su identificación.

CERTIFICADO DE CAUSA DE DEFUNCION PERINATAL

Complétese para nacidos muertos y recién nacidos vivos que fallecen dentro de las 168 horas (1 semana) después del nacimiento

(Datos de identificación)

☐ Este niño nació vivo el a las horas
y murió el a las horas

☐ Este niño nació muerto el a las horas
y murió antes del inicio del trabajo de parto ☐ Durante el trabajo ☐ Se ignora ☐

Madre

Fecha de nacimiento ☐☐☐
o si se desconoce, edad (en años) ☐

Primer día de la última menstruación ☐☐☐☐
o si se desconoce, duración estimada del embarazo (semanas completas) ☐

Número de embarazos previos:
Nacimientos vivos ☐
Nacidos muertos ☐
Abortos ☐

Atención prenatal, dos o más consultas
Si ☐
No ☐
Se ignora ☐

Resultado del embarazo anterior:
Nacimiento vivo ☐
Nacido muerto ☐
Aborto ☐
Fecha ☐☐☐

Parto:
Vértice normal espontáneo ☐
Otro (especificar) .....

Niño

Peso al nacer: ..... gramos
Sexo:
Niño ☐ Niña ☐ Indeterminado ☐
Nacimiento simple ☐ Primer gemelo ☐
Segundo gemelo ☐ Otro nacimiento múltiple ☐

Persona que atendió el parto

Médico ☐ Partera adiestrada ☐
Otra persona adiestrada (especificar) ....
Otra persona (especificar) .....

CAUSAS DE DEFUNCION

a. Enfermedad o condición principal del feto o del recién nacido

b. Otras enfermedades o condiciones del feto o del recién nacido

c. Enfermedad o condición principal de la madre que afecta al feto o al niño

d. Otras enfermedades o condiciones de la madre que afectan al feto o al niño

e. Otras circunstancias pertinentes

La causa certificada de la defunción ha sido confirmada por autopsia ☐
Puede que se disponga de un informe de autopsia más adelante ☐
No se efectuó autopsia ☐

Certifico .....
.....
.....
Firma e idoneidad

8.2. El segundo nivel, en la lista de datos para todos los *nacimientos,* deberá incluir además la restante información del Certificado de Causa de Muerte Perinatal de la OMS, en la siguiente forma:

Edad materna
Número de gestaciones previas
Terminación del último embarazo
Meses desde la terminación del último embarazo
Cuidados antenatales, número de visitas
Edad gestacional
Presentación en el parto
Método de parto
Atención en el parto

Para muertes perinatales:
Causas de la muerte (ver OMS formulario)

8.3. En niveles más avanzados se llenarán datos adicionales considerados relevantes para propósitos y situaciones específicas, tal como:

Educación materna
Talla materna
Cigarrillo durante la gestación
Complicaciones del embarazo
Trabajo y parto
Tipo de cuidados antenatales

Ejemplos, elegidos arbitrariamente, se encontrarán incluidos en los Ap. 3, 4 y 5.

9. No es necesario recalcar la importancia que tiene obtener la confirmación por necrópsia de las supuestas causas de la muerte.

10. Cuando sea posible, la intención será recolectar datos básicos de población. La recolección de datos básicos de la institución es también valiosa y será estimulada.

11. Va más allá del alcance de este informe discutir en detalle el análisis e información de los datos recolectados sobre mortalidad perinatal. Sin embargo, un formulario básico para tabulación se ha ilustrado en la página siguiente (MUTCH y colaboradores, 1981)

12. Sería deseable poder tener Comités de Mortalidad y Morbilidad Perinatal a nivel nacional, regional y local. Son apropiados para la integración de los mismos representantes de las siguientes disciplinas:

Obstetras
Pediatras
Patólogos
Administradores
Parteras/Nurses/Visitadoras Sociales
Epidemiólogos

13. Para asegurar un buen resultado operacional del sistema, es esencial que exista una pronta asimilación (feedback) de los datos procesados en las estadísticas perinatales. Este feedback mantendrá el interés de todos y asegura la evaluación periódica orientando las modificaciones apropiadas para mejorar los cuidados de madres y niños.
14. Además de la mortalidad perinatal, en el futurò habrá una creciente necesidad de registrar y evaluar la morbilidad perinatal. Desgraciadamente el valor predictivo de los instrumentos disponibles al presente aún requiere evaluación. Sin embargo, información en grupos específicos del peso al nacer relacionado con algunos factores como el índice de Apgar, pH sanguíneo de la arteria umbilical y la conducta anormal de funciones neurológicas del niño (como las convulsiones y la incapacidad para succionar), constituyen información deseable.

Recomendaciones propuestas por FIGO
Estadísticas Perinatales para una Población Especifica

Información Requerida

Número total de nacimientos de más de 500 gr .....
Número de mortinatos de más de 500 gr .....
Número de muertes neonatales precoces (primera semana) .....
Número de muertes neonatales tardías (2-4 semanas) .....

Número de nacimientos menores de 1 Kg .....
Número de mortinatos menores de 1 Kg .....
Número de muertes neonatales precoces, de menos de 1 Kg .....
Número de muertes neonatales tardías, de menos de 1 Kg .....

Número de niños con malformaciones letales .....
Número de mortinatos con malformaciones letales .....
Número de muertes neonatales precoces con malformaciones letales .....
Número de muertes neonatales tardías con malformaciones letales .....

Estadísticas Perinatales:

Cantidad de malformaciones letales por 1000 nacimientos .....
Cantidad de mortinatos por 1000 nacimientos .....
Cantidad de muertes neonatales por 1000 nacidos vivos .....
Cantidad de muertes perinatales por 1000 nacimientos .....

Excluyendo Malformaciones Letales (incluidos menores de 1 Kg.)

Cantidad de mortinatos por 1000 nacimientos .....
Cantidad de muertes neonatales por 1000 nacidos vivos .....
Cantidad de muertes perinatales por 1000 nacimientos .....

Excluyendo nacimientos de menos de 1 Kg (incluidas malformacion)

Cantidad de mortinatos por 1000 nacimientos .....
Cantidad de muertes neonatales por 1000 nacidos vivos .....
Mortalidad Perinatal (cantidad) por 1000 nacimientos .....

15. Las estadísticas más recientes de mortalidad perinatal publicadas por la OMS pueden encontrarse en (Apps. 6 y 7.)

References

Foster, F. H. Trends in Perinatal Mortality.
World Health Statistics, *34,* 138-146, 1981 (Appendix 7)

801 Maternity Care Monitoring Record or Register. International Federation for Family Health, Research Triangle Park, North Carolina 27709, USA (Appendix 4)

Medical Birth Registration in 1979 and 1980. Statistics of the National Board of Health and Welfare.
Published by the National Central Bureau of Statistics S-11581 Stockholm, Sweden 1982 (Appendix 5)

Mutch, L. M. M., Brown, N. J. Speidel, B. D., Dunn, P. M.:
Perinatal mortality and neonatal survival in Avon: 1976-9 Brit. Med. J. *282,* 119, 1982

Selbmann, H. K., Warncke, W., Eissner, H. J.: Comparison of Hospitals Supporting Quality Assurance.
Methods of Information in Medicine *21,* (1982), in press (Bavarian Study, Appendix 3)

World Health Organization. Report on Social and Biological Effects on Perinatal Mortality.
Geneva, 1978, Vol. I and II.

World Health Organization. Definitions and Recommendations. International Classification of Diseases, 9th Edition, Geneva, 1979, Vol I pp. 763-768 (Appendix 1)

World Health Organization: Perinatal Mortality.
International Classification of Diseases, 9th Edition, Geneva, 1979, Vol. I. pp. 731-737 (Appendix 2)

World Health Statistics Annual, 1981:
Late Fetal, Infant, Neonatal, Post-Neonatal and Perinatal Mortality. pp. 17-20 (Appendix 6)